

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan Nurmala (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu: 1) Mengetahui (*know*), merupakan level terendah dalam

ranah psikologis; 2) Pemahaman (*comprehension*), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman; 3) Penerapan (*application*), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit; 4) Analisis (*analysis*), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu; 5) Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada; 6) Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Umur

Menurut Notoatmodjo (2017), usia produktif keinginan seseorang untuk maju dan menambah pengetahuan lebih tinggi dan kemampuan menerima informasi lebih mudah. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman, membaca literatur, hubungan interpersonal, sikap dan keinginan seseorang. Hal ini juga terkait dengan perilaku dan kemampuan seseorang tersebut mengakses informasi yang diterima mencakup enam tingkat pengetahuan dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Sunaryo, 2017).

Tingkat kedewasaan seseorang dapat dilihat dari umur yang semakin dewasa, walaupun pada usia yang lebih muda secara

intelektual lebih pintar namun belum bijaksana dan seterampil yang usianya lebih tua yang menunjukkan wawasan yang luas terhadap suatu masalah. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental, diperkirakan *Intelligence Quotient* (IQ) menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia (Mantra (2018)).

2) Sosial budaya

Menurut Mantra (2018) budaya adalah seluruh sistem gagasan, rasa, tindakan, serta karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat yang dijadikan miliknya dengan cara belajar. Sistem budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerima informasi. budaya dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang memiliki pengetahuan yang baik dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat, adanya pemahaman yang baik tentang kesehatan serta didukung oleh tradisi dan kepercayaan yang tidak bertentangan dengan kesehatan akan menyebabkan meningkatkan pengetahuan seseorang (Sunaryo, 2017).

3) Pendidikan

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian itu perlu dipertimbangkan umur dan proses belajar, tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru, semakin meningkat batas seseorang, maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru (Notoatmodjo, 2017).

4) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan dari masalah nyata (Notoatmodjo, 2017).

5) Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki media informasi untuk komunikasi massa (Notoatmodjo, 2017).

6) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan, orang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan orang yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena orang yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang teknik menyusui (Notoatmodjo, 2017).

d. Penilaian tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), tingkat pengetahuan dapat dinilai dari tingkat penguasaan terhadap suatu obyek atau materi. Untuk mengukur tingkat pengetahuan dapat digunakan rumus : Jumlah Benar Bobot X 100% Tingkat pengetahuan dibagi atas tiga katagori yaitu :

- 1) Pengetahuan baik 76-100 %
- 2) Pengetahuan cukup 56-75 %
- 3) Pengetahuan kurang < 56 %

2. Konsep Ibu hamil

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang dialami oleh setiap perempuan dalam siklus reproduksi. Proses kehamilan dimulai dari ovulasi atau pelepasan sel telur, kemudian terjadinya pertumbuhan zigot

atau hasil konsepsi, penempelan hasil konsepsi pada uterus, pembentukan plasenta, kemudian tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan cukup bulan. Selama kehamilan cukup bulan. Selama kehamilan terdapat perubahan psikologis dan perubahan fisik (Sehmawati dan Inaya, 2018).

Kehamilan dibagi atas 3 Trimester :

- 1) Kehamilan Trimester pertama antara 0 hingga 12 minggu
- 2) Kehamilan Trimester kedua antara 13 hingga 28 minggu
- 3) Kehamilan Trimester ketiga antara 28 hingga 40 minggu

Adapun tanda- tanda kehamilan adalah sebagai berikut :

b. Tanda tidak pasti hamil

- 1) Amenore, tidak terjadinya menstruasi karena proses konsepsi dan nidasi.
- 2) Mual dan muntah, pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
- 3) Sering buang air kecil, adanya pembesaran rahim sehingga kandung kemih tertekan, sehingga kandung kemih terasa cepat penuh dan sering buang air kecil.
- 4) Mamae menjadi tegang, adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron.
- 5) Anoreksia, pada bulan pertama terkadang terjadi anoreksia (tidak nafsu makan).
- 6) Konstipasi, hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus, sehingga terjadi konstipasi.

7) Varises, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah dan vena.

e. Tanda pasti hamil

- 1) Terdengar denyut jantung janin.
- 2) Terasa gerakan janin.
- 3) Terlihat kantong kehamilan pada pemeriksaan USG.
- 4) Terlihat rangka janin pada pemeriksaan Rontgen.

f. Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1) Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah seksresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 – 6). Keasaman ini

berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, Intan. 2015)

2) Uterus/ Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain: 1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah 2) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin

3) Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013: 43). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, Intan. 2015).

Dinding – dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan

Mc.Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus menurut Sartika, Nita. (2016) dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm

3. Konsep Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Anak

a. Definisi

Pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention Of Mother To Child Transmission* adalah upaya untuk mencegah infeksi HIV pada perempuan serta mencegah penularan HIV dari Ibu hamil ke bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau adalah Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan PPIA diintegrasikan dengan paket layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja disetiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB)

HIV/AIDS dan IMS. Pengembangan strategi implementasi PPIA merupakan bagian dari tujuan utama pengendalian HIV/AIDS secara global 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 United Nations Programme on HIV/ AIDS*. (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2018)

b. Tujuan Program PPIA

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) adapun tujuan dari program PPIA yaitu:

- 1) Mencegah penularan HIV dari Ibu ke bayi Sebagian besar infeksi HIV pada bayi disebabkan penularan dari Ibu. Infeksi yang ditularkan dari Ibu ini kelak akan mengganggu kesehatan anak. Diperlukan upaya intervensi dini yang baik, mudah dan mampu laksana guna menekan proses penularan tersebut.
- 2) Mengurangi dampak epidemi HIV terhadap Ibu dan bayi Dampak akhir dari epidemi HIV berupa berkurangnya kemampuan produksi dan peningkatan beban biaya hidup yang harus ditanggung oleh Odha dan masyarakat Indonesia dimasa mendatang karena morbiditas dan mortalitas terhadap Ibu dan Bayi. Epidemi HIV terutama terhadap Ibu dan Bayi tersebut perlu diperhatikan, dipikirkan dan diantisipasi sejak dini untuk menghindari dampak akhir tersebut.

c. Sasaran PPIA

- 1) Wanita usia reproduksi (15-49 tahun)
- 2) Wanita hamil dengan HIV positif dan HIV negatif
- 3) Bayi yang dilahirkan dari Ibu HIV positif
- 4) Pasangan dari wanita yang berisiko tinggi
- 5) Keluarga wanita hamil yang HIV positif
- 6) Masyarakat di lingkungan sekitar wanita hamil HIV positif
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

d. Jenis Kegiatan PPIA

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) jenis kegiatan PPIA antara lain:

1) Prong I

Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia Reproduksi
Pencegahan primer pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari Ibu ke Anak secara dini, baik sebelum terjadi persepsi hubungan seksual berisiko atau bila terjadi maka penularan masih bisa dicegah, termasuk mencegah Ibu dan Ibu hamil agar tidak tertular oleh pasangannya yang terinfeksi HIV. Pencegahan penularan HIV menggunakan strategi “ABCD”, yaitu:

- a) A (*Abstinence*) artinya Absen Seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi orang yang belum menikah
- b) B (*Be Faithful*) artinya bersikap setia pada satu pasangan seks

c) C (*Condom*) artinya cegah penularan HIV dengan kondom

d) D (*Drug No*) artinya dilarang menggunakan narkoba

Kegiatan pada pencegahan primer adalah:

a) Menyebarluaskan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

tentang HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi baik individu maupun kelompok

b) Mobilisasi Masyarakat

Melibatkan petugas lapangan dalam memberi informasi kepada masyarakat serta akses layanan kesehatan, menjelaskan cara pengurangan risiko penularan HIV dan IMS termasuk pemakaian kondom dan alat suntik steril, melibatkan dukungan sebaya, komunitas peduli HIV) dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi.

c) Layanan tes HIV

Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIP) serta Konseling dan Tes Sukarela (KTS). Cara mengetahui status HIV melalui tes darah dengan *Counselling, Confidentiality and Informed Consent* (3C). Layanan ini diintegrasikan dengan pelayanan KIA secara komprehensif dan berkesinambungan meliputi:

(1) Semua Ibu hamil ditawarkan konseling dan tes HIV

(2) Semua Ibu hamil mendapatkan informasi tentang HIV-AIDS secara komprehensif

- (3) Pelaksanaan konseling dan tes sesuai standar yang ada
- (4) Tes HIV ditawarkan juga bagi pasangannya
- (5) Konseling pasca-tes bagi perempuan atau ibu yang HIV negatif berfokus pada informasi dan bimbingan agar HIV tetap negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya
- (6) Harus ada petugas yang mampu memberikan konseling dan tes
- (7) Konseling berpasangan
- (8) Prinsip *Counselling, Confidentiality and Informed Consent*
(3C)
- (9) Pemberian kondom
- (10) Tes HIV terintegrasi dengan IMS, kesehatan reproduksi, pemberian gizi tambahan dan KB.

Dukungan untuk perempuan yang HIV negatif

- (1) Ibu hamil yang tesnya negatif perlu didukung agar statusnya tetap negatif
- (2) Anjurkan agar pasangannya juga dilakukan tes HIV
- (3) Pelayanan KIA yang bersahabat untuk pria
- (4) Memberikan konseling berpasangan
- (5) Dialog terbuka tentang persepsi seksual yang aman dan dampak HIV pada Ibu hamil
- (6) Informasi pasangan tentang pentingnya kondom dalam pencegahan penularan HIV.

2) Prong II

Pencegahan Kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV Perempuan dengan HIV berpotensi menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya jika hamil. Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) perempuan disarankan untuk mendapatkan akses layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Kontrasepsi untuk perempuan yang terinfeksi HIV yaitu:

- a) Menunda kehamilan dengan cara kontrasepsi jangka panjang dan kondom
- b) Tidak mau punya anak lagi dengan cara kontrasepsi mantap dan kondom.

Jika Ibu sudah menjalani terapi ARV, maka jumlah virus HIV dalam tubuhnya menjadi sangat rendah (tidak terdeteksi) sehingga risiko penularan HIV dari Ibu ke anak menjadi kecil. Hal ini berarti Ibu dengan HIV positif mempunyai peluang besar untuk memiliki anak HIV negatif. Beberapa kegiatan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada Ibu dengan HIV antara lain:

- a) Mengadakan KIE tentang HIV-AIDS dan persepsi seks aman
- b) Menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan
- c) Melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS
- d) Melakukan promosi penggunaan kondom

- e) Memberikan konseling pada perempuan dengan HIV untuk ikut KB dengan menggunakan metode kontrasepsi dan cara yang tepat
- f) Memberikan konseling dan memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan.

3) Prong III

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya Kegiatan prong tiga bertujuan untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV, mengurangi risiko penularan HIV dari Ibu ke anak pada periode kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Pelayanan komprehensif kesehatan Ibu dan anak meliputi layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV, diagnosis HIV, pemberian terapi antiretroviral, persalinan yang aman, tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak, menunda dan mengatur kehamilan, pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak, pemeriksaan diagnostik HIV pada anak

4) Prong IV

Pemberian Dukungan Psikologi, Sosial dan Perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta Anak dan Keluarga Beberapa hal yang mungkin dibutuhkan oleh Ibu dengan HIV antara lain:

- a) Pengobatan ARV jangka panjang
- b) Pengobatan gejala penyakit yang ada

- c) Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV termasuk *Cluster of Differentiation 4* (CD4) dan *viral load* (VL) secara rutin
- d) Konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan
- e) Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi
- f) Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk ibu dan bayinya
- g) Penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya
- h) Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat
- i) Kunjungan rumah (*Home Visit*)
- j) Dukungan teman-teman sesama HIV positif, terlebih sesama Ibu dengan HIV
- k) Adanya pendampingan saat sedang dalam perawatan
- l) Dukungan dari pasangan dan orang-orang terdekat
- m) Dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga
- n) Dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak.

Upaya ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak merupakan upaya pencegahan HIV yang dilakukan oleh ibu hamil agar ibu dan bayinya tidak tertular HIV. Pencegahan HIV didefinisikan sebagai menolong orang atau diri sendiri untuk menghindari agar tidak tertular dan menularkan HIV. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan ibu antara lain yaitu rutin

melakukan Kunjungan *Antenal Care* (ANC) di puskesmas, melakukan tes HIV, aktif mencari informasi mengenai cara penularan dan pencegahan HIV, serta menyampaikan kepada suami tentang penularan dan pencegahan HIV.

Selain kunjungan ANC, upaya pencegahan lain yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan tes HIV sehingga akan banyak kasus HIV yang ditemukan dan pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak dapat berjalan optimal. Tes HIV perlu dilakukan pada semua ibu hamil, terutama ibu hamil yang mempunyai faktor risiko, bayi yang baru lahir dari ibu HIV positif, sebagai perawatan lanjutan pada bayi tersebut dan anak yang dibawa ke layanan kesehatan dengan menunjukkan tanda tumbuh kembang yang kurang optimal atau kurang gizi yang tidak memberikan respon pada terapi gizi yang memadai. Ibu hamil perlu aktif dalam mencari informasi dan mengajar pasangan mereka dalam melakukan upaya pencegahan HIV. Partisipasi suami (*male involvement*) akan mendukung ibu hamil untuk datang ke layanan kesehatan, serta membantu ibu hamil pada saat-saat penting dalam menentukan apakah ingin menjalani tes HIV, mengambil hasil tes, memilih persalinan aman ataupun memilih makanan bayi agar tidak tertular HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

- e. Faktor Resiko Penularan HIV dari Ibu Ke Janin, yaitu sebagai berikut (Kemenkes, 2019)

1) Faktor ibu meliputi :

Jumlah HIV dalam darah ibu merupakan faktor yang paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke janin.

- a) Semakin tinggi jumlahnya semakin besar kemungkinan penularannya. Khususnya pada saat menjelang persalinan dan masa menyusui bayi.
- b) Status gizi selama kehamilan, berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin dan mineral selama kehamilan meningkatkan resiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah resiko penularan ke bayi.
- c) Penyakit infeksi selama kehamilan, IMS misalnya sifilis, infeksi organ reproduksi, malaria dan TBC beresiko meningkatkan kadar HIV pada darah ibu sehingga resiko penularan HIV kepada bayi semakin besar.

2) Faktor Bayi

- a) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir : bayi premature atau bayi dengan berat lahir rendah rentan tertular HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.
- b) Periode pemberian ASI : resiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5-20%.

- c) Adanya luka dimulut bayi : resiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI.

3) Faktor Tindakan Obstetrik

Resiko terbesar penularan HIV dari ibu ke janin pada saat persalinan karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan terjadinya hubungan antara darah ibu dan darah bayi, selain itu bayi yang terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko penularan HIV dari ibu ke janin selama persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Jenis persalinan : resiko penularan pada saat persalinan pervaginam lebih besar daripada persalinan dengan *sectio*, karena bayi akan terkena darah dan cairan vagina ketika melewati jalan lahir sebagai cara virus HIV dari ibu masuk kedalam tubuhnya, namun *sectio cesaria* memberikan banyak resiko lainnya untuk ibu.
- b) Lama persalinan : semakin lama proses persalinan resiko penularan HIV dari ibu ke bayi juga semakin tinggi karena kontak antara bayi dengan darah/lendir ibu semakin lama.
- c) Ketuban pecah lebih dari 6 jam sebelum persalinan meningkatkan resiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari 4 jam.
- d) Tindakan episiotomi, ekstraksi vacum, dan forcep meningkatkan penularan HIV.

Tabel 2.1 Faktor Resiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Faktor Ibu	Faktor Bayi	Faktr Obstetrik
1. Jumlah virus HIV viral load dalam darah	1. Prematuritas dan berat lahir rendah	1. Jenis persalinan
2. Hitung CD4	2. Lama menyusui	2. Lama persalinan
3. Status gizi selama kehamilan	3. Luka pada mulut bayi, jika bayi menyusui	3. Ketuban pecah dini
4. Penyakit infeksi selama kehamilan		4. Tindakan episiotomi, ekstraksi vacuum, dan forseps
5. Masalah payudara jika menyusui		

(Kemenkes, 2019)

4. Tinjauan Umum Tentang Media Pembelajaran

a. Pengertian Media Pembelajaran

Kata “media” berasal dari bahasa latin yaitu “medius” yang artinya “tengah”, “perantara”, atau “pengantar”. Media pada hakikatnya menjadi salah satu komponen dalam sistem pembelajaran (Nurrita, 2018). Pada kegiatan pembelajaran, definisi media akan lebih mengacu pada fungsi media sebagai perantara yang menunjang dan membantu peserta dalam memahami konsep materi dalam proses pembelajaran (Aghni, 2018)

Media pembelajaran merupakan alat yang digunakan dalam proses belajar mengajar. Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang digunakan dalam pembelajaran untuk merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemampuan peserta guna memberikan dorongan terjadinya proses belajar (Ekayani, 2021)

Media pembelajaran merupakan alat yang digunakan untuk membantu dalam proses belajar mengajar sehingga makna pesan yang disampaikan menjadi lebih jelas dan tujuan pembelajaran dapat tercapai dengan efektif dan efisien (Nurrita, 2018). Dengan adanya media pembelajaran diharapkan dapat mempermudah komunikator menyampaikan informasi dan begitupun dengan komunikan dapat menerima informasi dengan mudah.

b. Jenis-jenis Media Pembelajaran

Kemp dan smellie dalam Abdul W, dkk,(2021) membagi media pembelajaran ke enam bagian,yakni :

- 1) Media cetak
- 2) OPH
- 3) Perekaman audiotape
- 4) Slide dan film
- 5) Penyajian dengan multi gambar
- 6) Rekaman rekaman
- 7) Video tipe dan video disc, dan media interaktif.

Menurut Ashyar dalam Abdul Wahab, dkk.(2021) membagi jenis media pembelajaran dalam empat 8 bagian, yakni :

- 1) Media visual
- 2) Media audio
- 3) Media audio-visual
- 4) Multimedia.

Pembagian yang lebih lengkap pada jenis media pembelajaran meneurut pribadi (2011), dimana dikatakan bahwa pada dasarnya media pembelajaran dapat diklasifikasi menjadi delapan bagian, yaitu:

- 1) Orang
- 2) Objek
- 3) Teks
- 4) Audio
- 5) Visual
- 6) Video
- 7) Komputer multimedia
- 8) Jaringan komputer.

c. Video Edukasi

1) Pengertian video edukasi

Video edukasi merupakan media pembelajaran audio visual yang berupa rekaman gambar hidup atau tayangan gambar bergerak yang disertai suara (Jannatil, 2020)

2) Kriteria video edukasi

Dalam memberikan video sebagai media edukasi atau pembelajaran, perlu mempertimbangkan beberapa kriteria (Jannatil, 2020). Kriteria tersebut yaitu :

- a) Pada jenis materi, dimana video dapat diberikan pada pembelajaran yang bersifat memberikan gambaran terhadap suatu proses tertentu.

- b) Durasi waktu, dimana media video memiliki jarak waktu lebih singkat yaitu selama ± 10 menit atau dapat disesuaikan dengan tujuan dalam penyampaian materi tersebut. Durasi yang dibutuhkan tidak terlalu lama sesuai dengan waktu penayagngan video. Mengingat kemampuan daya ingat dan kemampuan konsentrasi manusia cukup terbatas yaitu sekitar 20 menit sehingga media video dapat di sesuaikan dengan durasi waktunya.
 - c) Tampilan video, yaitu media video edukasi mengutamakan kejelasan dan penguasaan materi yang disesuaikan dengan kurikulum yang ada, sehingga format video sebagai edukasi yaitu naratif, wawancara, presenter dan format gabungan.
 - d) Ketentuan teknik, yaitu media video tidak lepas dari aspek teknik seperti efek penggunaan kamera, teknik pengambilan gambar, pencahayaan, editing dan suara. Sehingga media video edukasi yang dibuat lebih menekankan pada kejelasan pesan.
 - e) Penggunaan music dan *sound effect*, yaitu video edukasi lebih menarik dan bermakna jika *sound effect* yang digunakan mendukung dan sesuai.
- 3) Kelebihan dan kelemahan video edukasi
- Media video ini juga memiliki kekurangan dan kelebihan sebagai berikut :

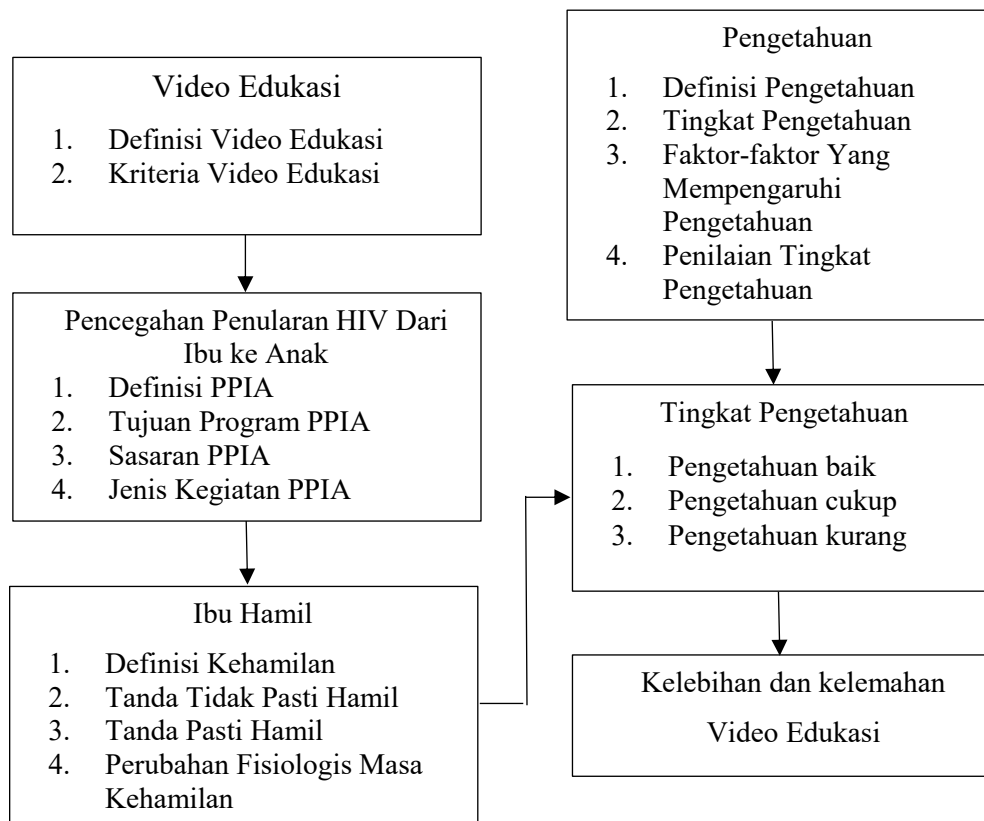
1) Kelebihan media video

- a) Dapat digunakan untuk kelompok atau individu
- b) Dapat digunakan sewaktu-waktu dan berulang-ulang
- c) Dapat menyajikan materi yang secara fisik tidak dapat dihadirkan di dalam ruangan
- d) Dapat menyajikan objek secara detail dan dapat menyajikan objek yang sifatnya berbahaya
- e) Dapat meningkatkan motivasi, menanamkan sifat dan segi afektif lainnya
- f) Dapat ditujukan kepada kelompok besar atau kecil, kelompok heterogen dan homogen
- g) Sangat baik menjelaskan suatu proses dan keterampilan, mampu menunjukkan rangsangan yang sesuai dengan tujuan dan respon yang diharapkan
- h) Pesan yang disampaikan cepat dan mudah di ingat

2) Kelemahan media video

- a) Sukar untuk dapat direvisi jika ada kesalahan
- b) Memerlukan biaya yang relative mahal
- c) Pada saat ditayangkan gambar yang ditampilkan bergerak terus, sehingga tidak semua audien dapat menangkap pesan

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber (Widyawati, 2020), (Pakpahan dkk., 2021), (Sehmawati dan Inaya, 2018), (Sinaga, 2021), Nurmala (2018), Notoatmodjo (2017), (Mantra 2018), (Kemenkes, 2019), Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2018), (Kemenkes, 2020), (Aghni, 2018), (Ekayani, 2021), (Jannatil, 2020)