

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu penginderaan seseorang yang terhadap suatu objek melalui indera yang dimiliki manusia yaitu, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: Tahu (*Know*) tahu diartikan sebagai (*recall*) atau ingatan, dimana seseorang mampu mengingat kembali suatu materi yang telah diterima. Memahami (*Comprehension*) memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat menjelaskan kembali suatu objek dengan benar dan sesuai fakta (Notoatmodjo, 2018).

Aplikasi (*Application*) aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk mengaplikasikan prinsip tersebut pada situasi dan kondisi. Analisis (*Analysis*) diartikan suatu kemampuan yang dapat memisahkan dan menjabarkan komponen-komponen materi yang

ada kaitan satu sama lainnya. Sintesis (*Synthesis*) sistesis dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggabungkan pengetahuan yang dimiliki dari bagian komponen-komponen dalam satu hubungan yang logis. Evaluasi (*Evaluation*) evaluasi kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu bimbingan yang diberikan untuk menambah wawasan. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan seseorang dan mudah untuk menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan jenis kegiatan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan. Dalam pekerjaan seseorang akan mendapatkan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

2) Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan dapat mempengaruhi terhadap masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik.

b. Sosial Budaya

Tradisi yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c. Proses Perilaku “Tahu”

Ada 5 proses perilaku “Tahu” yang terdiri dari:

1) *Awareness* (Kesadaran)

Seseorang yang menyadari dan mengetahui terlebih dahulu terhadap obyek.

2) *Interes* (Merasa Tertarik)

Di mana seseorang telah menaruh perhatian terhadap suatu obyek.

3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang)

Adanya interaksi timbal balik yang mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap obyek.

4) *Trial* (Mencoba)

Seseorang akan mencoba perilaku baru.

5) *Adaption*

Sikap terhadap obyek tersebut.

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2014) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

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

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja ialah masa peralihan dimana anak-anak ke masa dewasa pada rentang kehidupan. Masa remaja merupakan masa perubahan yang mencakup perubahan biologis, psikologis, serta perubahan sosial (Soares, 2019). Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun (Papalia, Olds & Feldman, 2014).

b. Tahapan Masa Remaja

- 1) Masa remaja awal: 12-15 tahun Remaja pada fase ini masih terkesima dengan perubahan tubuh dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja akan 16 mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Remaja menjadi individu yang sulit dipahami oleh orang dewasa karena kepekaan yang berlebihan dan egosis (Sarwono, 2019).
- 2) Masa remaja pertengahan: 15-18 tahun Remaja usia 15-18 tahun sangat membutuhkan teman dan merasa senang jika banyak

teman yang menyukai dirinya. Remaja cenderung akan berteman dengan teman yang mempunyai sifat yang dengan dirinya. Selain itu remaja merasa bingung jika dihadapkan dengan pilihan antara solidaritas atau tidak, berkumpul atau sendirian, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis dan lain-lain. Remaja akan mencari jati diri, keinginan berkencan, dan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Monks, Knoers & Haditono, 2019).

- 3) Masa remaja akhir: 18-21 tahun Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi gosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain dan tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum (Sarwono, 2019).

c. Ciri Remaja

Remaja memiliki ciri-ciri yang membedakan kehidupan remaja dengan masa-masa sebelum dan sesudahnya yaitu:

- 1) Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini

dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.

- 2) Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.
- 3) Remaja mengalami perubahan fisik yang signifikan, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.
- 4) Meningkatnya percaya diri (*over confidence*) pada remaja yang diikuti dengan meningkatnya emosi dan mengakibatkan remaja sulit diberikan nasihat dari orang tua (Saputro, 2018).

3. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. HIV adalah suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS. Virus ini menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia, sehingga manusia menjadi

lemah dalam melawan infeksi. Dengan kata lain, kehadiran virus ini dalam tubuh akan menyebabkan defisiensi sistem imun. HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia terutama CD4 15 positive T-sel dan mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh yang terus menerus dan akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh.

Sistem kekebalan dianggap defisiensi ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya untuk memerangi infeksi dan penyakit-penyakit. Orang yang kekebalan tubuhnya turun menjadi lebih rentan terhadap berbagai ragam infeksi. Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan defisiensi kekebalan yang parah dikenal sebagai “infeksi oportunistik”. AIDS singkatan dari *Acquired Immunodeficiency* yang menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2017).

b. Gejala dan Tahapan HIV berkembang menjadi AIDS

Orang dengan HIV AIDS atau yang disingkat dengan (ODHA) mudah terinfeksi berbagai penyakit karena sistem imunitas tubuh yang melemah sehingga gagal melawan kuman yang masuk ke dalam tubuh dan mulai timbul infeksi oportunistik. Penyakit

oportunistik ini dapat berasal dari virus, bakteri, jamur, dan parasit yang dapat menyerang organ penderitanya. Pada kasus penderita HIV kira-kira membutuhkan waktu antara 2-15 tahun hingga menimbulkan gejala dan akan berkembang menjadi AIDS jika tidak diberi pengobatan *antiretrovirus* (ARV). Berikut adalah tahapan infeksi HIV yang akan berkembang menjadi AIDS (Adi,2020) :

1) *Window periode* atau masa jendela

Periode masa jendela ini adalah periode dimana hasil test antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif walaupun sudah ada virus yang masuk kedalam tubuh. Hal ini dikarenakan antibodi yang terbentuk dalam tubuh belum cukup untuk mendeteksi adanya virus. Fase ini terjadi kurang lebih 2 minggu sampai 3 bulan setelah terjadinya infeksi. Pada masa ini penderita tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain dan menjadi masa emas untuk melakukan test HIV terhadap orang yang berisiko tertular.

2) Fase infeksi laten

Hasil tes menunjukkan hasil positif. Pada fase ini terperangkapnya virus dalam *Sel Dendritik Folikuler* (SDF) dipusat germinativum kelenjar limfa dapat menyebabkan virion dapat dikendalikan, pada masa ini dapat tanpa gejala berlangsung 2-3 tahun sampai gejala ringan yang berlangsung 5-8 tahun. Pada tahun ke delapan setelah terinfeksi, penderita

mungkin akan mengalami berbagai gejala klinis berupa demam, banyak berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, adanya diare, terdapat lesi pada mukosa dan kulit berulang, penyakit infeksi kulit berulang. Gejala-gejala tersebut merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik.

3) Fase infeksi kronis (AIDS)

Pada tahapan ini kelenjar limfa terus mengalami kerusakan akibat adanya replikasi virus yang terus menerus diikuti kematian banyak SDF. Terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan sehingga sistem imun tubuh tidak mampu meredam mengakibatkan penurunan sel limfosit yang dapat menurunkan sistem imun tubuh dan penderita semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder seperti pneumonia, tuberkulosis, sepsis, toksoplasma ensefalitis, diare akibat kriptosporidiasis, herpes, infeksi sitomegalovirus, kandidiasis trachea dan bronchus, terkadang ditemukan juga kanker. Perjalanan penyakit kemudian semakin progresif yang mendorong ke arah AIDS. Pada tahap ini penderita harus segera mendapatkan penanganan medis dan menjalani terapi ARV sehingga dampak infeksi dapat ditekan.

c. Cara penularan dan tingkat efektifitasnya

Cara penularan virus HIV dapat melalui alur sebagai berikut (Kemenkes, 2016) :

- 1) Hubungan seksual baik oral, vagina, dan anal melalui cairan (semen, sperma, vagina) pengidap HIV, diperberat dengan adanya Infeksi menular seksual (IMS).
- 2) Parenteral yaitu kontak dengan produk darah , jaringan, atau organ yang tercemar HIV misalnya transfusi darah, penggunaan alat medis yang tidak steril, kontak langsung luka kulit dengan darah yang terinfeksi HIV.
- 3) Perinatal yaitu Infeksi dari ibu penderita HIV kepada janin yang dikandungnya (dapat terjadi saat anak masih dalam kandungan, proses persalinan, sesudah persalinan).

HIV bisa menular melalui berbagai cara antara lain, melalui cairan tubuh, seperti darah, cairan genetalia, dan ASI. HIV dilaporkan, tidak terdapat dalam air mata dan keringat. Pria yang sudah sirkumsisi memiliki risiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak sirkumsisi. Selain melalui cairan tubuh, HIV juga ditularkan melalui :

- 1) Penularan HIV melalui hubungan seksual tanpa pengaman memiliki prevelensi 70-80 persen dan kemungkinan tertular 1 dalam 200 kali hubungan intim.

- 2) Penularan HIV melalui jarum suntik memiliki prevelensi 5-10 persen dan paling banyak penularan di kalangan remaja akibat penyalahgunaan obat.
- 3) Penularan HIV melalui ibu hamil ke janin yang dikandungnya memiliki prevelensi 20-50 persen dan penularan melalui ASI dilaporkan 11-29 persen.
- 4) Penularan HIV melalui transfuse darah memiliki efektivitas 90 persen dan prevelensi 3-5 persen.

d. Cara pencegahan HIV/AIDS

Menurut (Chryсна, 2020), cara pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS pada prinsipnya sama dengan pencegahan Penyakit menular seksual (PMS) yaitu :

- 1) Berperilaku sehat dalam berhubungan seksual dan bertanggungjawab yaitu setia pada pasangan dengan tidak berganti-ganti pasangan sehingga mencegah masuknya virus HIV kedalam tubuh.
- 2) Memastikan transfusi darah yang masuk kedalam tubuh tidak terpapar virus HIV dan lebih disarankan transfusi darah dari sanak saudara yang telah diketahui riwayat penyakitnya.
- 3) Menghindari tindakan pembedahan yang tidak steril baik dari petugas medis maupun non medis yang tidak bertanggungjawab.
- 4) Menghindari paparan jarum suntik atau pisau cukur secara bergantian.

- 5) Melakukan pemeriksaan tes HIV pada ibu hamil dan apabila melakukan perilaku berisiko.
- 6) Apabila hasil tes menunjukkan hasil positif, minum obat ARV, melakukan hubungan seksual yang aman, menggunakan pengaman saat berhubungan seksual, dan menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.

Prinsip pencegahan HIV ada 5, terkenal dengan A,B,C,D,E :

- 1) *Abstinence* : tidak berhubungan seksual berisiko.
- 2) *Be faithful* : saling setia dengan satu pasangan.
- 3) *Condom* : selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual secara benar dan konsisten.
- 4) *Drug* : tidak menggunakan jarum suntik tidak steril secara bergantian.
- 5) *Education* : pendidikan yang benar dan informasi mengenai HIV, penularan, cara pencegahan, pengobatan.

Menurut buku panduan Program Pengendalian HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual di fasilitas tingkat pertama (Kesehatan&Pertama,2021), menyatakan bahwa untuk mencegah terjadinya penularan terutama bagi orang yang belum 24 tertular dan memutus rantai penularan kepada orang lain, maka dibuat panduan pelaksanaan pencegahan HIV meliputi :

- 1) Penyebaran informasi, promosi penggunaan kondom, deteksi dini pada donor darah, pengendalian kasus IMS, penemuan kasus HIV baru dan pengobatan pada penderita HIV dengan ARV, PMTCT, pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan dan profilaksis pasca pajanan pada kasus pemerkosaan dan kecelakaan kerja.
- 2) Menyebarkan informasi yang benar terkait HIV dan meminimalisasikan stigma menakutkan masyarakat tentang HIV, menghilangkan diskriminasi pada ODHA.
- 3) Penyebaran informasi berkaitan tentang manfaat tes HIV dan pengobatan ARV.
- 4) Penyebaran informasi disesuaikan dengan budaya, adat istiadat masyarakat setempat.

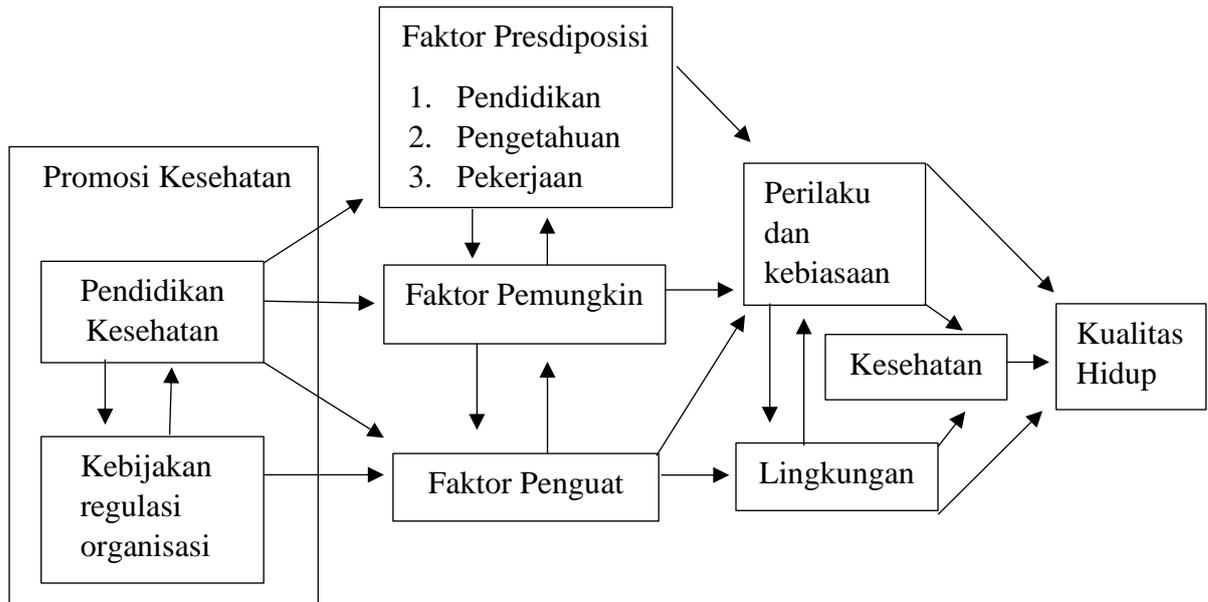
B. Kerangka Teori

Menurut teori Lawrance Green ada 2 determinan masalah kesehatan: *Behavioral factor* (faktor perilaku) dan *Non Behavioral factor* (faktor non perilaku). Perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor – faktor predisposisi (*disposing factors*), yaitu faktor – faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai – nilai tradisi dan sebagainya.
2. Faktor – faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor – factor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan.

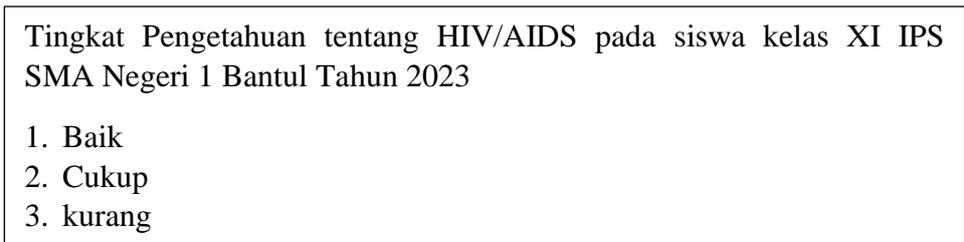
3. Faktor – faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor- faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Model Teori PRECEDE – PROCEED



Gambar 1. Modifikasi Teori Lawrence Green model PRECEDE – PROCEED dalam buku Notoatmodjo, (2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 : Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa kelas XI IPS di SMA N 1 Bantul 2023?