

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang telah terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017).

###### b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2017) adalah sebagai berikut:

###### 1) Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu .

###### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar (Budiman & Riyanto, 2019).

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktikkan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya (Mubarak & Chayatin, 2013).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu objek atau materi, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya (Budiman & Riyanto, 2019).

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2017).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2017).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Budiman & Riyanto (2013) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

## 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan.

## 3) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

## 4) Informasi

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

## 5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dengan lingkungannya (Mubarak & Chayatin, 2013).

6) Sosial, ekonomi, dan budaya

Status sosial ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas untuk kegiatan tertentu sehingga akan mempengaruhi pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2019). Budaya dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang (Mubarak & Chayatin, 2013).

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2017). Disini peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1.

Pengetahuan dibagi dalam 3 kategori (Arikunto, 2020), yaitu sebagai berikut:

- 1) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan

- 3) Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar <55% dari seluruh pertanyaan

## 2. HIV/AIDS

### a. Pengertian

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

### b. Etiologi

Etiologi HIV disebabkan oleh virus yang dapat membentuk DNA dari RNA virus, sebab mempunyai enzim transkriptase reverse. Enzim tersebut yang akan menggunakan RNA virus untuk tempat membentuk DNA sehingga beriteraksi di dalam kromosom inang kemudian menjadi dasar untuk replikasi HIV atau dapat juga dikatakan mempunyai kemampuan untuk mengikuti atau menyerupai denetik diri dalam genetic sel-sel yang ditumpanginya sehingga melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4. HIV dikenal

sebagai kelompok retrovirus. Retrovirus ditularkan oleh darah melalui kontak intim seksual dan mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Desmawati, 2013).

c. Tanda dan Gejala

Infeksi HIV ini tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala dapat melalui 3 fase klinis (Nurul Hidayat *et al.*, 2019) :

1) Tahap 1: Infeksi Akut

Seseorang yang terinfeksi HIV mungkin mengalami penyakit seperti flu dalam 2 hingga 6 minggu. Tahap ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (*virion*), terjadi viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk.

2) Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di

plasma menurun, replika tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asintomatis).

### 3) Tahap 3: Infeksi Kronis

Sekelompok orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit merambat cepat 2 tahun, dan ada pula perjalanannya lambat (non-progressor). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadim respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak.

Stadium klinis HIV/AIDS dibedakan menjadi 4 stadium yaitu (Astuty & Arif, 2017) yang disajikan dalam Tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2. 1 Stadium Gejala Klinis HIV/AIDS

Stadium	Gejala Klinis
I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada penurunan berat badan</li> <li>2. Tanpa gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten yaitu kondisi dimana terjadi pembesaran kelenjar getah bening</li> </ol>
II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan &lt; 10%</li> <li>2. ISPA berulang seperti: peradangan dinding sinus (sinusitis), infeksi pada telinga bagian tengah (otitis media), radang amandel (tonsilitis), dan peradangan faring (faringitis)</li> <li>3. Herpes zoster atau cacar ular dalam waktu 5 tahun terakhir</li> <li>4. Luka di sekitar bibir (Kelitis angularis)</li> <li>5. Ulkus mulut berulang</li> <li>6. Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo)</li> <li>7. Dermatitis seboroik atau gangguan kulit kepala yang tampak berkerak dan bersisik</li> <li>8. Infeksi jamur pada kuku</li> </ol>

Stadium	Gejala Klinis
III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan &gt; 10%</li> <li>2. Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari satu</li> <li>3. Kandidiasis oral atau Oral Hairy Lekoplakia (OHL) merupakan lesi plak putih asimtomatis sering ditemukan di tepi lateral lidah</li> <li>4. TB Paru dalam waktu 1 thn terakhir</li> <li>5. Limfadenitis TB merupakan proses peradangan pada kelenjar getah bening akibat aktivitas MTBC</li> <li>6. Infeksi bakterial yang berat: infeksi pada paru-paru (pneumonia), Piomiosis Anemia (&lt; 8gr/dl) Trombositopeni Kronik (50.109 per liter)</li> </ol>
IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sindroma Wasting (HIV)</li> <li>2. Pneumoni Pneumocystis</li> <li>3. Pneumonia bakterial yang berat berulang dalam waktu 6 bulan</li> <li>4. Kandidiasis Esofagus</li> <li>5. Herpes Simpleks</li> <li>6. Ulseratif Limfoma</li> <li>7. Sarkoma Kaposi</li> <li>8. Kanker Serviks yang invasive</li> <li>9. Retinitis CMV</li> <li>10. TB Ekstra paru</li> <li>11. Toksoplasmosis</li> <li>12. Ensefalopati HIV</li> <li>13. Meningitis</li> <li>14. Kriptokokus</li> <li>15. Infeksi mikobakteria non-TB meluas</li> <li>16. Lekoensefalopati multifokal progresif</li> <li>17. Kriptosporidiosis kronis, mikosis meluas</li> </ol>

d. Cara penularan HIV/AIDS

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 (WHO, 2021).



e. Terapi HIV/AIDS

Saat ini, belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV/AIDS dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya menghambat virus (HIV), tetapi tidak dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh. Obat tersebut adalah *antiretroviral* (ARV). Ada beberapa macam obat ARV secara kombinasi (*triple drugs*) yang dijalankan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah HIV menjadi sangat sedikit bahkan sampai tidak terdeteksi. Menurut data FKUI/RSCM tahun 2010, lebih dari 250 ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) yang minum ARV secara rutin setiap hari, setelah 6 bulan jumlah *viral load*-nya (banyaknya jumlah virus dalam darah) tidak terdeteksi. Meski sudah tidak terdeteksi, pemakaian ARV tidak boleh dihentikan karena dalam waktu dua bulan akan kembali ke kondisi sebelum diberi ARV. Ketidaktaatan dan ketidakteraturan dalam menerapkan terapi ARV adalah alasan utama mengapa penderita gagal memperoleh manfaat dari penerapan ARV (Kemenkes RI, 2012).

f. Jenis pelayanan yang terkait HIV dan AIDS

Makhmucik (2021) menjelaskan bahwa macam-macam jenis pelayanan HIV dan AIDS yang ada sampai saat ini adalah:

- 1) *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah konseling dan tes HIV yang dilakukan secara sukarela untuk mengetahui status HIV seseorang, dikenal juga sebagai Konseling Testing secara Sukarela (KTS).

- 2) *Prevention of Mother To Child Transmission* (PMTCT) atau *Prevention of Parents To Child Transmission* (PPTCT) atau Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) merupakan pelayanan yang dikhususkan terhadap para ibu yang terinfeksi HIV. Setiap ibu berstatus HIV yang hamil menjadi perhatian dari pelayanan ini. Pelayanan yang didapat adalah konseling, pemeriksaan rutin kehamilan, terapi ARV, proses kelahiran dan penanganan ibu dan anak dari setelah kelahiran termasuk gizi, nutrisi bayi, dan pemeriksaan untuk status HIV bayi.
- 3) *Provider Initiated Test and Counseling* (PITC) merupakan layanan pemeriksaan darah untuk mengetahui status HIV seseorang pasien yang datang dengan gejala penyakit terkait HIV, diagnosis dan tatalaksana klinik berdasarkan diagnosis HIV.
- 4) *Care Support and Treatment* (CST) merupakan pelayanan terkait dengan pemberian dukungan kepada orang yang berstatus HIV positif. CST memberikan dukungan dan layanan berupa pemeriksaan laboratorium terkait dengan tingkat CD4 (jumlah CD4 dalam darah), *viral load* (jumlah HIV dalam mm ARV), dukungan sosial, ekonomi, atau spiritual.

### **3. Remaja**

#### **a. Pengertian**

Remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa

bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Ali & Ashrori, 2016). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kementrian Kesehatan RI, 2014). 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

Menurut Monks, Knoers & Haditono (2019) tahapan masa remaja adalah :

1) Masa remaja awal : 12-15 tahun

Remaja pada fase ini masih terkesima dengan perubahan tubuh dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja akan 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; egosentrisme (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)

Remaja pada Fase remaja akhir merupakan fase pematangan menuju kedewasaan yang ditandai dengan tercapainya lima hal, yaitu tumbuhnya minat terhadap fungsi intelek; remaja akan mementingkan egonya untuk berkumpul dengan teman-temannya demi pengalaman baru; membentuk identitas seksual yang tidak lagi berubah; remaja cenderung akan

mengganti sifat egosentris menjadi lebih seimbang antara kepentingan diri sendiri dan kepentingan orang lain; dan munculnya penyekat antara remaja dengan masyarakat umum (Sarwono, 2019).

Saputro (2018) menjelaskan bahwa kehidupan remaja memiliki ciri-ciri yang membedakan kehidupan remaja dengan masa-masa sebelum dan sesudahnya yaitu:

- a) Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- b) 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.
- c) 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.

d) Meningkatnya percaya diri (*over confidence*) pada remaja yang diikuti dengan meningkatnya emosi dan mengakibatkan remaja sulit diberikan nasihat dari orang tua.

c. Perkembangan remaja

Sarwono (2019) menjelaskan bahwa perkembangan remaja meliputi:

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain karena perubahan-perubahan fisik. Di antara perubahan-perubahan fisik itu, yang pengaruhnya paling besar pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Perubahan fisik pada remaja disajikan pada tabel 2.2 di bawah ini.

Tabel 2.2 Urutan Perubahan-perubahan Fisik pada Remaja

No	Laki-laki	Perempuan
1	Pertumbuhan tulang-tulang	Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang)
2	Testis membesar	Pertumbuhan payudara
3	Tumbuh rambut di wajah, kemaluan, dada, dan ketiak	Tumbuh rambut kemaluan dan ketiak
4	Awal perubahan suara	Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya

No	Laki-laki	Perempuan
5	Rambut kemaluan menjadi keriting	Rambut kemaluan menjadi keriting
6	Ejakulasi	Haid

Sumber: Muss 1968 dalam Sarwono (2019)

## 2) Perkembangan kognitif

Pada tahap ini individu bergerak melebihi dunia yang aktual dan konkrit, dan berpikir lebih abstrak dan logis. Kemampuan untuk berpikir lebih abstrak menjadikan remaja mengembangkan citra tentang hal-hal yang ideal. Dalam memecahkan masalah, pemikiran operasional formal lebih sistematis, mengembangkan hipotesis mengapa sesuatu terjadi seperti itu, kemudian menguji hipotesis secara deduktif.

## 3) Perkembangan psikososial

Pada tahap ini individu mengeksplorasi siapa mereka, apa keadaan mereka dan ke mana mereka pergi menuju kehidupannya. Ini adalah tahap perkembangan identitas versus kebingungan identitas. Jika remaja mengeksplorasi peran dengan cara yang sehat dan sampai pada jalur positif dalam kehidupan, mereka mendapat identitas positif. Jika identitas remaja dipaksakan oleh orang tua, remaja kurang mengeksplorasi peran-peran yang berbeda dan jalan positif ke masa depan tidak ditemukan, kebingungan identitas akan terjadi.

d. Tugas perkembangan remaja

Tugas perkembangan (*development tasks*) adalah tugas-tugas atau kewajiban yang harus dilalui oleh setiap individu pada setiap tahapan usia, sesuai dengan kebutuhan pribadi yang timbul dari dalam dirinya dan tuntutan yang datang dari masyarakat di sekitarnya. Tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Havighurst (1972 yang dikutip oleh Sarwono, 2019) adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima kondisi fisiknya dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif.
- 2) Menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya baik laki-laki maupun perempuan.
- 3) Menerima peran jenis kelamin masing-masing (laki-laki atau perempuan).
- 4) Berusaha melepaskan diri dari ketergantungan emosi terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya.
- 5) Mempersiapkan karier ekonomi.
- 6) Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
- 7) Merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab.
- 8) Mencapai sistem nilai dan etika tertentu sebagai pedoman tingkah lakunya.

e. Faktor yang memengaruhi perkembangan remaja

Sabariah (2017) menjelaskan bahwa terdapat dua faktor yang memengaruhi perkembangan remaja yaitu:



- 1) Faktor endogen merupakan faktor yang ada dalam diri sendiri baik secara fisik maupun psikis yang berasal dari gen (keturunan) orang tuanya.
- 2) Faktor eksogen merupakan faktor yang berasal dari luar dirinya, meliputi faktor lingkungan, baik fisik maupun sosial.

#### **4. Perilaku**

##### **a. Pengertian perilaku**

Perilaku adalah kumpulan reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan ataupun jawaban yang dilakukan seseorang seperti proses berfikir, bekerja, hubungan seks dan sebagainya (Pieter & Lubis, 2020). Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang. Aktivitas manusia dikelompokkan menjadi dua yaitu aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain dan aktivitas-aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2017). Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan & Dewi, 2018).

##### **b. Aspek-aspek perilaku**

Pieter dan Lubis (2020) menjelaskan bahwa aspek-aspek perilaku adalah sebagai berikut:

- 1) Pengamatan, adalah pengenalan obyek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau dan mengecap.

- 2) Perhatian, kondisi pemusatan energi psikis yang tertuju kepada obyek dan dianggap sebagai kesadaran seseorang dalam aktivitas.
  - 3) Fantasi, adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan yang telah ada, namun tidak selamanya tanggapan baru selalu sama dengan tanggapan sebelumnya.
  - 4) Ingatan, jika seseorang tidak dapat mengingat apapun mengenai pengalamannya berarti tidak dapat belajar apapun meskipun hanya sebatas percakapan yang sangat sederhana. Untuk berkomunikasi manusia selalu mengingat pikiran-pikiran yang akan diungkapkan guna memunculkan setiap pikiran baru.
  - 5) Tanggapan, adalah gambaran dari hasil suatu penglihatan, sedangkan pendengaran dan penciuman adalah aspek yang tinggal dalam ingatan.
  - 6) Berfikir, adalah aktivitas idealistis menggunakan simbol-simbol dalam memecahkan masalah berupa deretan ide dan bentuk bicara. Melalui berfikir orang selalu meletakkan hubungan antara pengertian dan logika berfikir.
- c. Proses adopsi perilaku

Notoatmodjo (2017) mengemukakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.

- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang baik dan tidanya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial*, yakni orang telah mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, yakni subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

d. Pengukuran dan indikator perilaku

Notoatmodjo (2017) mengemukakan bahwa perilaku mencakup tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktik. Pengukuran perilaku dan perubahannya juga mengacu pada tiga domain tersebut. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut :

1) Pengetahuan kesehatan

Mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pernyataan-pernyataan secara langsung (wawancara) atau melalui pernyataan-pernyataan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan.

2) Sikap terhadap kesehatan

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pernyataan-pernyataan tentang stimulasi atau obyek yang bersangkutan. Pernyataan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju dan tidak setuju.

### 3) Praktik kesehatan

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dua cara, secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan obyek.

#### e. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Pieter dan Lubis (2020) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sebagai berikut :

##### 1) Emosi

Perubahan perilaku manusia juga dapat timbul akibat kondisi emosi. Emosi adalah reaksi kompleks yang berhubungan dengan kegiatan atau perubahan-perubahan secara mendalam dan hasil pengalaman dari rangsangan eksternal dan keadaan fisiologis. Dengan emosi seseorang terangsang untuk memahami objek atau perubahan yang disadari sehingga memungkinkannya mengubah sifat atau perilakunya. Bentuk-bentuk emosi yang berhubungan dengan perubahan perilaku yaitu rasa marah, gembira, bahagia, sedih, cemas, takut, benci, dan sebagainya.

##### 2) Persepsi

Persepsi adalah pengalaman-pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda meskipun

obyek persepsi sama. Melalui persepsi seseorang mampu untuk mengetahui atau mengenal objek melalui alat penginderaan. Persepsi dipengaruhi oleh minat, kepentingan, kebiasaan yang dipelajari, bentuk, latar belakang (*background*), kontur kejelasan, atau kontur letak.

### 3) Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak guna mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil motivasi akan diwujudkan dalam bentuk perilakunya, karena dengan motivasi individu terdorong memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosial.

### 4) Belajar

Belajar adalah salah satu dasar memahami perilaku manusia, karena belajar berkaitan dengan kematangan dan perkembangan fisik, emosi, motivasi, perilaku sosial dan kepribadian. Melalui belajar orang mampu mengubah perilaku dari perilaku sebelumnya dan menampilkan kemampuannya sesuai kebutuhannya.

### 5) Inteligensi

Inteligensi adalah kemampuan dalam membuat kombinasi, berfikir, abstrak ataupun kemampuan menentukan kemungkinan dalam perjuangan hidup.

## 5. Perilaku pencegahan HIV/AIDS

### a. Pengertian

Perilaku pencegahan HIV/AIDS merupakan segala bentuk usaha yang dilakukan oleh masyarakat atau individu untuk

menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit HIV/AIDS (Sulistyo & Putri, 2017). Pencegahan penyakit adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada makhluk hidup. Pencegahan penyakit dilakukan untuk menyembuhkan dan mengobati berbagai gejala yang mungkin muncul (Putri, 2020).

b. Jenis pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan penyakit sesuai dengan aktivitas kesehatan pada tingkat primer, sekunder, dan tersier (Potter & Perry, 2014) adalah sebagai berikut:

1) Pencegahan primer

Pencegahan yang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang HIV dan AIDS melalui penyuluhan, pelatihan pada kelompok risiko tinggi maupun rendah. Salah satu contohnya dengan memberikan edukasi. Salah satu teori untuk perilaku pencegahan HIV/AIDS yaitu Teori atau metode ABCDE yaitu pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi kasus HIV/AIDS dengan menghindari faktor risiko dan transmisinya.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dapat dilakukan melalui diagnosis dini dan pemberian pengobatan. Pada HIV/AIDS dapat dilakukan dengan melakukan tes darah.

### 3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mengurangi komplikasi penyakit yang sudah terjadi. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan ini dapat dilakukan dengan upaya rehabilitasi atau penggunaan obat ARV untuk menjaga kondisi penderita agar tidak menjadi semakin memburuk

#### c. Perilaku pencegahan HIV/AIDS

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, seperti berikut:

##### 1) Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)

- a) A = *abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
- b) B = *be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.
- c) C = *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.

##### 2) Pencegahan penularan melalui darah (termasuk DE)

- a) D = *drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.

b) E = *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadai semua alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupunktur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.

3) Pencegahan penularan dari ibu kepada anak

Kemenkes RI (2012) menjelaskan bahwa pada kondisi biasa, janin dari perempuan pengidap HIV berisiko tertular sekitar 25-30%. Risiko bayi terinfeksi HIV melalui ASI adalah sangat kecil sehingga tetap dianjurkan bagi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Program pencegahan penularan penyakit dari perempuan atau ibu pengidap HIV kepada bayinya dikenal dengan PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*) atau PPTCT (*Prevention of Parents to Child Transmisson*). Program ini meliputi 3 tindakan utama yaitu:

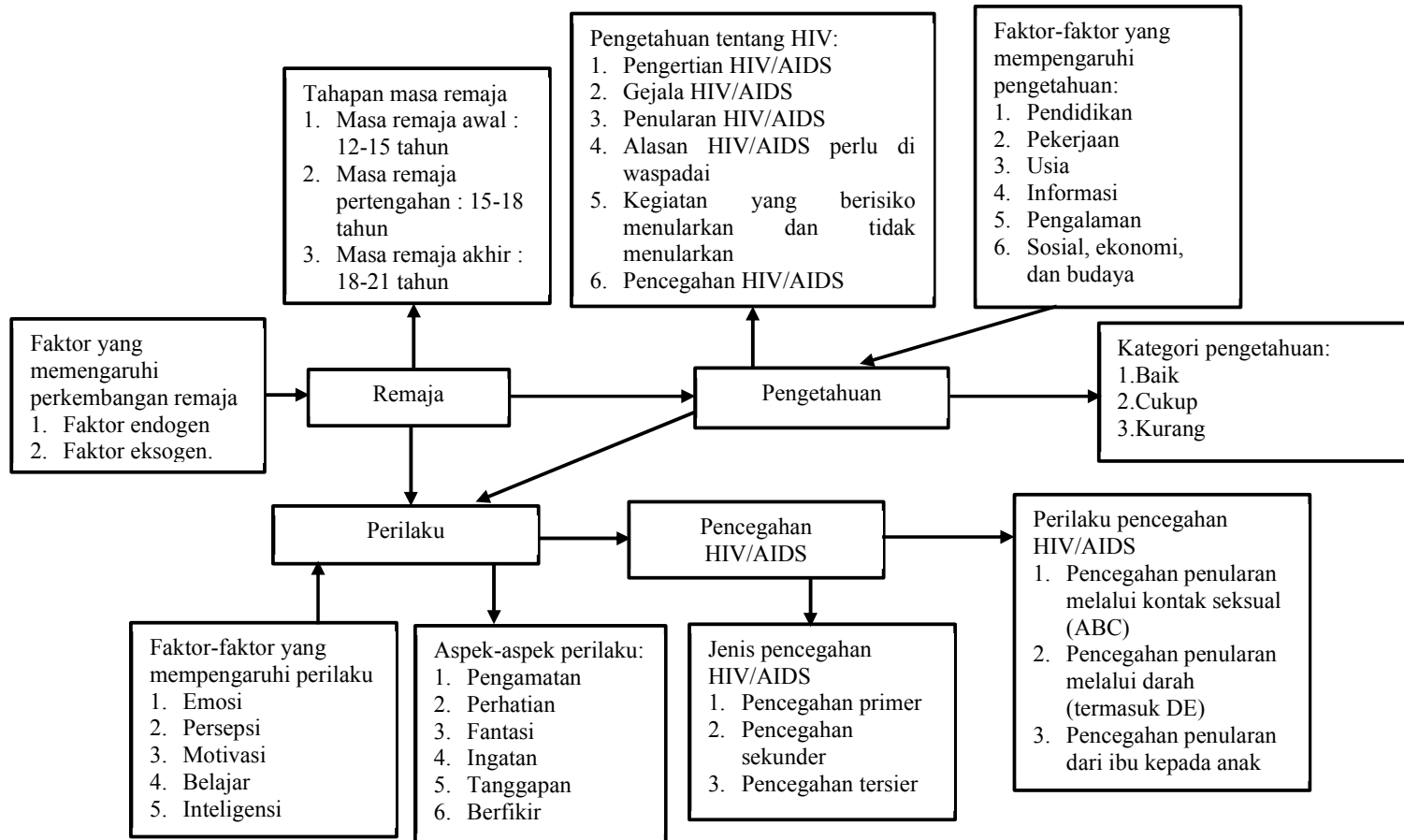
- a) Pemberian ARV (*antiretroviral*) saat kehamilan.
- b) Terapi kelahiran, misal kelahiran *caesar*.
- c) Pemberian ASI eksklusif selama 3 atau 6 bulan pertama tanpa pemberian makanan tambahan atau tidak melakukan pemberian ASI eksklusif, tetapi diganti dengan pemberian



susu formula dari awal, maka bisa dilakukan juga pemberian makanan tambahan lainnya.

## **B. Kerangka Teori**

Kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam Gambar 2.1 di bawah ini.



Bagan

2.1 Kerangka Teori

Sumber: Monks, Knoers & Haditono (2019), Sabariah (2017), Pieter & Lubis (2020), Potter & Perry (2014), Kemenkes RI (2019), Kemenkes RI (2012) dan Notoatmodjo (2017)

