

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang, dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal (*Pengetahuan - Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas, 2021*).

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Mrl et al., 2019).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu

1) Pengetahuan deskriptif

Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas.

2) Pengetahuan kausal

Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat.

3) Pengetahuan normatif

Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan.

4) Pengetahuan esensial

Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat (Lestari, 2018).

Menurut Daryanto dalam Yuliana (2017) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Lestari, 2018).

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pendidikan di Indonesia dibagi menjadi empat jenjang (*Pendidikan – Wikipedia Bahasa Indonesai, Esiklopedia Bebas, 2022*), yaitu

- a) Pendidikan usia dini, meliputi : TK, RA, Kelompok Bermain
- b) Pendidikan dasar, meliputi : SD, MI, Paket A/B, SMP
- c) Pendidikan menengah , meliputi : SMA, SMK, Madrasah, Paket C

d) Pendidikan tinggi, meliputi : PT, Diploma, Akademik

2) Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana status sosial ekonomi juga dipengaruhi oleh penghasilan. Sesuai surat Menteri Ketenagakerjaan RI (2021) kepada para Gubernur se-Indonesia, Gubernur Jawa Tengah menetapkan UMP Jawa Tengah tahun 2022 sebesar Rp1.813.011 dan Keputusan Gubernur Nomor 561/50 tahun 2022 UMP tahun 2023 mengalami kenaikan 8,01% yaitu sebesar Rp1.958.169,69 (Pemprov Jateng, 2022).

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak (Lestari, 2018).

Menurut teori Erik Erikson dalam Berzoff (2016), fase-fase perkembangan dibagi menjadi 8 fase, yaitu :

- | | | |
|--------------|-----------------|------------------|
| a) Fase ke-1 | : 0 – 1 tahun | : fase bayi |
| b) Fase ke-2 | : 1 – 3 tahun | : fase anak-anak |
| c) Fase ke-3 | : 3 – 6 tahun | : fase bermain |
| d) Fase ke-3 | : 6 – 12 tahun | : fase sekolah |
| e) Fase ke-5 | : 12 – 20 tahun | : fase adolesen |
| f) Fase ke-6 | : 20 – 30 tahun | : fase awal |

- g) Fase ke-7 : 30 – 65 tahun : fase dewasa
 h) Fase ke-8 : 65 dst : fase usia lanjut

d. Jenis Pengetahuan

Pengetahuan terdapat berbagai jenis yaitu :

1) Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Pengetahuan tersebut berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah (Mrl et al., 2019).

Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik (Mrl et al., 2019).

2) Pengetahuan konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang

prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur (Mrl et al., 2019).

3) Pengetahuan prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu (Mrl et al., 2019).

4) Pengetahuan metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar (Mrl et al., 2019).

e. Cara memperoleh pengetahuan

Dikutip dari Arifah (2017) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno, meliputi :

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dari cara ini dapat berupa pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa meguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun pe-nalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian (Arifah, 2018).

f. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara terhadap responden penelitian. Cara pengukuran pengetahuan dapat dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah kemudian dikalikan 100%, hasilnya dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Pengetahuan dinyatakan baik apabila nilai dari jawaban benar lebih

dari 75%, sedangkan cukup apabila memiliki nilai jawaban benar 56-75%, dan dinyatakan kurang apabila jawaban benar kurang dari 56% (Chusniah R, 2019).

Sejalan dengan Arikunto (2009) yang dikutip dari penelitian Arifah (2018), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil presentase < 56% (Arifah, 2018)

g. Faktor keberhasilan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan

Dari hasil penelitian Ratyas, (2018) diperoleh hasil p-value sebesar 0,035 dimana $p < 0,05$ sehingga ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS (Ratyas, 2018).

2. Perilaku

a. Definisi

Perilaku adalah suatu aktivitas seseorang yang bersangkutan dan mempunyai kapasitas yang sangat luas mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, dan berpakaian (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi perilaku menurut Notoatmodjo (2012) ada 3 faktor yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan factor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang.

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat serta jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan. Contohnya yaitu puskesmas, posyandu, rumah sakit, klinik dan sebagainya.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor penguat ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, sikap perilaku petugas kesehatan dan sikap perilaku kader kesehatan (HIV/AIDS).

c. Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012), perilaku dibagi dalam 3 domain. Pembagian domain ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah psikomotor (*psicomotor domain*), dan ranah afektif (*affective domain*) ketiga domain tersebut, diukur dari pengetahuan (*Knowlegde*). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai

dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

d. Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap perangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2012) respon ini berbentuk dua macam yaitu:

- 1) Bentuk pasif, yaitu respon internal yang dapat terjadi di dalam diri manusia sendiri dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Dalam hal ini perilaku masih terselubung atau covert behavior.
- 2) Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu sendiri jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan yang nyata atau overt behavior.

e. Cakupan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan sekitar. Adapun perilaku kesehatan yang mencakup :

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit. Perilaku ini sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu:

- 2) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga teratur dan sebagainya.
- 3) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon seseorang untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya: tidak minum kopi, tidak minum minuman yang beralkohol, tidak makan berlemak, menghentikan kebiasaan untuk merokok dan sebagainya.
- 4) Perilaku sehubungan dengan pencarian bantuan pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku yang dilakukan untuk mencari pengobatan. Misalnya: usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktek dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya).
- 5) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet (rendah lemak, rendah garam), mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka untuk pemulihan kesehatannya.
- 6) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan

Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan adalah respon seseorang kepada sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern ataupun tradisional.

7) Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*)

Perilaku terhadap makanan adalah respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan

8) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*)

9) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sekitar sebagai determinan kesehatan manusia.

f. Perilaku pencegahan

Perilaku pencegahan adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian . Perilaku pencegahan penyakit adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2012). Pada dasarnya ada empat tingkatan pencegahan penyakit secara umum yaitu :

1) Pencegahan Tingkat Dasar (*Primordial Prevention*)

Pencegahan tingkat dasar (*Primordial Prevention*) adalah usaha mencegah terjadinya risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah dalam masyarakat terhadap penyakit secara umum. Pencegahan ini meliputi usaha memelihara dan mempertahankan kebiasaan atau pola hidup yang sudah ada dalam masyarakat yang dapat mencegah meningkatnya risiko

terhadap penyakit dengan melestarikan pola atau kebiasaan hidup sehat yang dapat mencegah atau mengurangi tingkat risiko terhadap penyakit tertentu atau terhadap berbagai penyakit secara umum. Upaya pencegahan ini sangat kompleks dan tidak hanya merupakan upaya dari pihak kesehatan saja. Sasaran pencegahan tingkat dasar ini terutama kelompok masyarakat usia muda dan remaja, dengan tidak mengabaikan orang dewasa dan kelompok manula.

2) Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*) merupakan suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha mengatasi atau mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran utamanya orang sehat melalui usaha peningkatan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) serta usaha pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada hubungan interaksi antara penjamu (*host*), penyebab pemapar (*agent*), lingkungan dan proses kejadian penyakit. Sasaran pencegahan tingkat pertama ini ditujukan kepada faktor penjamu seperti perbaikan gizi, pemberian imunisasi, peningkatan kehidupan sosial dan psikologis individu dan masyarakat serta peningkatan ketahanan fisik individu.

3) Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Sasaran utama pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui

diagnosis dini serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuan utama pencegahan tingkat kedua ini, antara lain untuk mencegah meluasnya penyakit atau terjadinya wabah pada penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut serta mencegah komplikasi. Salah satu kegiatan pencegahan tingkat kedua adalah menemukan penderita secara aktif pada tahap dini. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan berkala pada kelompok populasi tertentu, melakukan penyaringan untuk mencari penderita secara dini, surveilans epidemiologi untuk mendapatkan keterangan tentang proses penyakit yang ada dalam masyarakat.

4) Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi.

3. HIV/AIDS

a. Definisi HIV dan AIDS

Berikut ini adalah pengertian atau definisi HIV dan AIDS menurut para ahli :

- 1) Menurut Jonathan Weber dan Annabel ferriman AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrom* atau sindrome cacat yang didapatkan pada imunitas. Sindrom ini disebabkan oleh infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan

parah dan tidak bisa diobati. Sistem imun akan semakin melemah, sehingga korbannya akan semakin terbuka terhadap infeksi dan kanker tertentu (Chryshna, 2020).

- 2) Menurut Mark A. Graber, Peter P. Toth, dan Robert L. Herting, ketiga ahli ini mendefinisikan HIV/AIDS sebagai suatu spektrum manifestasi penyakit dari keadaan tidak bergejala sampai dengan mematikan, ditandai dengan defisiensi imun berat, infeksi oportunistik, dan kanker yang timbul pada orang yang tidak mendapatkan pengobatan immunosupresif dengan tanpa penyakit immunisupresif lain (Chryshna, 2020)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sebuah virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang selanjutnya melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sebuah kondisi yang menjadi tahap akhir dari infeksi HIV atau kumpulan penyakit (sindrom) yang muncul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Chryshna, 2020).

- 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) (KEMENKES RI, 2019). Berikut adalah tahapan infeksi HIV yang berkembang menjadi AIDS :

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 terpe-rangkapnya 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 dimalam 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 (Adhi, 2020).

c. Cara menghindari penularan HIV

Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

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 No*)

artinya Dilarang menggunakan narkoba.

5) E (*Education*)

artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

d. Cara penularan dan tingkat efektifitasnya

Cara penularan virus HIV dapat melalui alur sebagai berikut :

- 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) (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Guru Besar Fakultas Kedokteran (FK) UI dan ketua Tim Penasihat Kolegium Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) bahwa masing-masing cara penularan HIV memiliki tingkat efektivitas masing-masing diantaranya adalah :

- 1) Penularan HIV melalui hubungan seksual tanpa pengaman memiliki efektivitas 0,1-1 %.
- 2) Penularan HIV melalui tertusuk jarum memiliki efektivitas 0,3 %
- 3) Penularan HIV melalui ibu hamil ke janin yang dikandungnya memiliki efektivitas 20-40 %.
- 4) Penularan HIV melalui alat suntik narkoba memiliki efektivitas 99,9 %.
- 5) Penularan HIV melalui komponen darah memiliki efektivitas sekitar 99,9 %.

Berdasarkan faktor risiko terbesar kasus AIDS penularan terjadi melalui hubungan seksual berisiko pada heteroseksual (51.5%), homoseksual (20%), biseksual 16,5%, penggunaan jarum suntik bergantian (10,6%), perinatal 1,6%. Hubungan seksual berisiko adalah hubungan seksual, di dalam dan di luar nikah, yang dilakukan dengan kondisi laki-laki tidak memakai kondom dengan pasangan yang

berganti-ganti atau dengan seseorang yang sering ganti-ganti pasangan (Harahap, 2021).

Menurut buku panduan Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di fasilitas tingkat pertama tahun 2017, menyatakan bahwa untuk mencegah terjadinya penularan terutama bagi orang yang belum 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.
- e. Strategi Pemerintah terkait program pengendalian HIV/AIDS

Pemerintah menerapkan strategi terkait dengan program pengendalian HIV/AIDS dengan cara :

- 1) Meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini :

- a) Melakukan penawaran tes HIV pada daerah dengan epidemi HIV meluas baik pasien rawat jalan maupun rawat inap terutama populasi kunci tiap 6 bulan sekali,
- b) Menawarkan tes HIV pada daerah epidemi terkonsentrasi (populasi kunci, ibu hamil, pasien TB dan hepatitis, warga binaan masyarakat),
- c) Memperluas akses layanan KTHIV termasuk ibu hamil dan menjadikan tes HIV sebagai standar pelayanan diseluruh failitas kesehatan,
- d) Bekerjasama dengan populasi kunci dan komunitas masyarakat umum untuk meningkatkan pelayanan dan memperluas jangkauan dalam memberikan edukasi tentang manfaat tes HIV,
- e) Bekerjasama dengan komunitas untuk meningkatkan upaya pencegahan melalui layanan PIMS dan PTRM,
- f) Melakukan monitoring dan evaluasi.

Skrining HIV dapat melalui 2 cara yaitu *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (KTIP) (Kesrasetda, 2020).

- 2) Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Anak.
- 3) Memperluas akses pemeriksaan CD4 dan viral load (VL) termasuk Early Infant Diagnosis (EID) melalui sistem rujukan pasien atau-pun rujukan spesimen pemeriksaan.

- 4) Peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan dengan *monitoring* klinis oleh Rumah Sakit.
- 5) Mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya test HIV dan pengobatannya (Ditjen P2P, 2017).

Pemberian ARV bertujuan untuk memulihkan kekebalan tubuh penderita HIV/AIDS dan mencegah penularan dengan ketentuan :

- a) Memastikan status HIV pasien
 - b) Memberikan pelayanan ARV sesuai dengan kebutuhan pasien
 - c) Pastikan ketersediaan logistik ARV
 - d) Memberikan informasi tentang tata cara minum obat yang mudah dimengerti dan efek samping yang mungkin terjadi.
 - e) Obat ARV diminum seumur hidup dan diminum sedini mungkin setelah terpajan atau terinfeksi HIV.
 - f) Bekerjasama dengan keluarga dan tenaga kesehatan terdekat untuk monitoring pemberian ARV.
 - g) ARV diberikan kepada pasien sebulan sekali atau 3 bulan sekali apabila pasien sudah stabil dan riwayat kepatuhan minum obat yang tinggi (Chryshna, 2020)
4. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur adalah wanita yang masih dalam usia produktif, yaitu antara usia 15-49 tahun dengan status belum menikah dan sudah menikah (Depkes RI, 2016). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia

(WHO), usia subur wanita adalah pada saat mereka berusia 14-49 tahun. Sementara puncak masa subur dan kualitas telur terbaik wanita berada pada 20-30 tahun.

Ibu rumah tangga yang termasuk dalam kelompok Wanita Usia Subur merupakan salah satu kelompok berisiko tinggi terkena HIV/AIDS. Salah satu langkah preventif yang bisa dilakukan adalah dengan pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan HIV/AIDS. Oleh karena itu, diharapkan masyarakat memiliki kesadaran untuk melakukan pencegahan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya dari berbagai serangan penyakit salah satunya HIV/AIDS (Septiyaningsih, 2022).

Dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi, usia subur menjadi salah satu sasaran terhadap pencegahan HIV/AIDS. Tingginya kasus HIV/AIDS pada wanita dikhawatirkan akan ikut berdampak pada anak-anak yang didapat dari penularan melalui perinatal atau penularan infeksi yang terjadi pada saat kehamilan atau persalinan (Yunias, 2019)

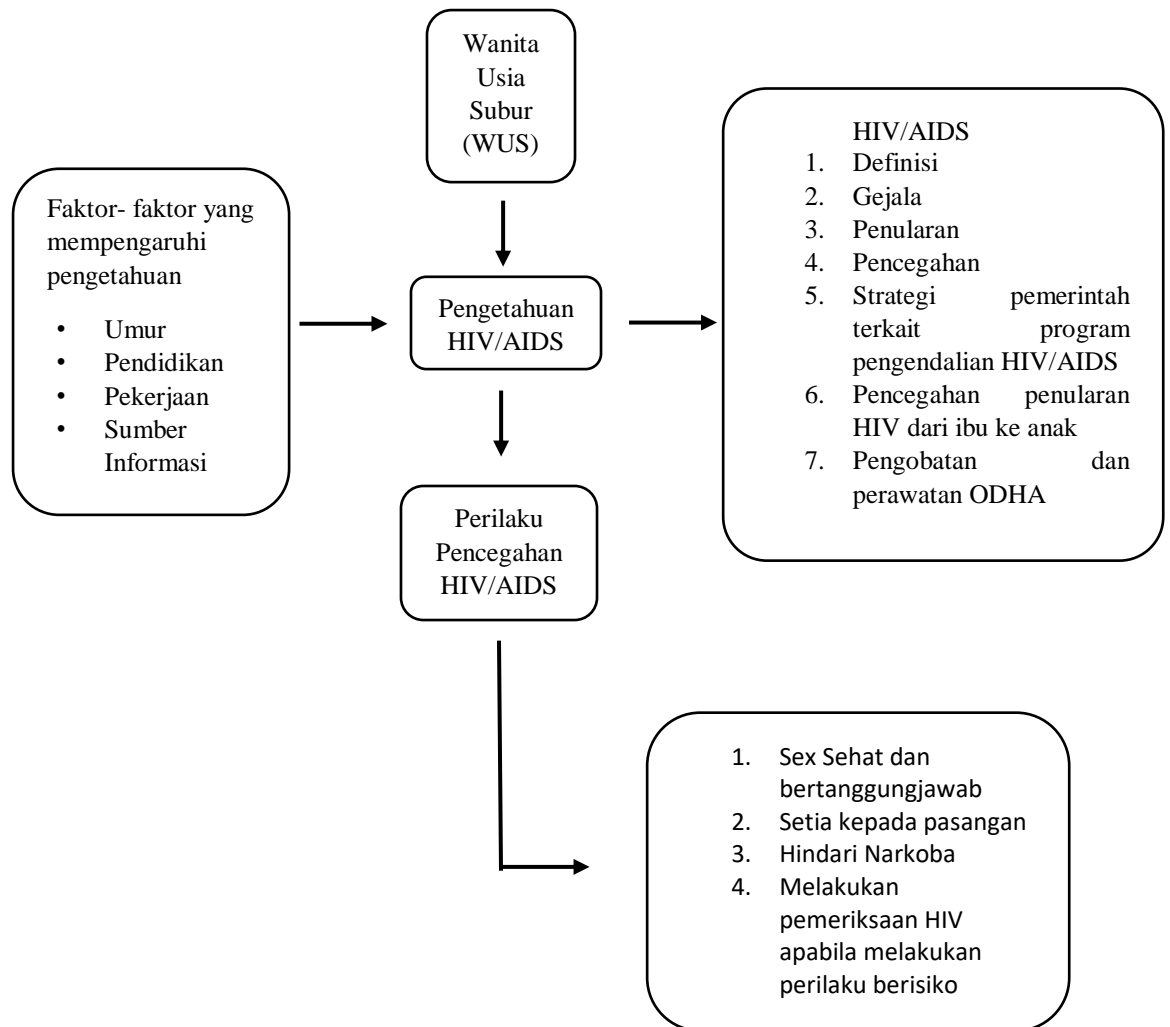
a. Perilaku pencegahan HIV AIDS

Menurut Chryshna (2020), cara pencegahan tertularnya infeksi HIV AIDS pada prinsipnya sama dengan pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) yaitu :

- 1) Berperilaku sehat dalam berhubungan seksual dan bertanggung jawab serta setia kepada pasangan.
- 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) Melakukan pemeriksaan tes HIV apabila melakukan perilaku berisiko. Apabila hasil tes menunjukkan hasil positif, minum obat ARV, melakukan hubungan seksual yang aman, menggunakan pengaman kondom saat berhubungan seksual, dan menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.
- 5) Tidak menggunakan produk-produk yang memungkinkan kontak darah dengan penderita HIV seperti sikat gigi, pisau cukur dan peralatan lain
- 6) Menghindari narkoba. Narkoba yang dikonsumsi dengan cara suntikan menjadi salah satu penyebab AIDS yang sangat besar.
- 7) Memeriksa kesehatan dan konseling untuk meningkatkan pengetahuan terkait pendidikan seks dan HIV (Chryshna, 2020).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Wikipedia Bahasa Indonesia, Mrl et al (2019), Masturoh (2018), Mrl et al (2019), KBBI (2021), Nastiti dan Laili (2020), Yuliana (2017), Chryshna (2020), Kemenkes RI (2019), Kemenkes RI (2020), Harahap (2021), Kesrasetda (2020), Permenkes RI (2014), Oberzaucher & Baggaley (2002), Kepmenkes RI (2005), Kemenkes RI (2021), Mulyani et al. (2020), Dirjen Bina KIA (2015), Adhi (2021), Ditjen P2P (2017)