

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi dengan cara menghancurkan sel darah putih (sel T CD4-positif) sehingga kekebalan tubuh penderita menurun, sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu penyakit dengan sejumlah gejala dan infeksi yang timbul dikarenakan menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi virus HIV (Chryshna, 2020).

b. Tanda dan gejala

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadarinya karena tidak ada gejala yang tampak setelah terjadi infeksi. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Kendati infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satu-satunya cara untuk menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui

tes HIV (Wardoyo, 2020).

c. Fase perkembangan perjalanan HIV

Wardoyo (2020) menjelaskan bahwa AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) sebagai berikut :

- 1) Tahap I, penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
- 2) Tahap II meliputi infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak kunjung sembuh.
- 3) Tahap III meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru, atau.
- 4) Tahap IV meliputi penyakit parasit pada otak (toksoplasmosis), infeksi jamur kandida pada saluran tenggorokan (kandidiasis), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru.

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, 2020).

e. 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 faithful* 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 beresiko serta mewaspadaai semua alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum

digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS

Green dalam Notoatmodjo (2017) menerangkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang, pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, sikap merupakan kesadaran yang sifatnya individual (Mubarak, 2012). Penelitian Aisyah & Fitria (2019), menyatakan bahwa semakin rendah sikap responden maka semakin rendah pula upaya pencegahan HIV/AIDS.

2) Tradisi dan kepercayaan masyarakat

Kebudayaan lokal yang memegang teguh tradisi secara turun temurun menganggap HIV dan AIDS sebagai peristiwa “kutukan” atas dosa-dosa yang dilakukan oleh manusia.

Pandangan tradisional ini dipahami sebagai pengaruh dominan dari pandangan keagamaan yang dijadikan nilai universal dalam menerjemahkan suatu fenomena (Irwan, 2017).

Kepercayaan yang diyakini masyarakat dapat juga berupa kebiasaan yang ada di masyarakat yang merupakan pelaziman dari waktu ke waktu. Kebiasaan ini sering dikaitkan dengan adat di masyarakat yang turun temurun karena kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang termasuk kebiasaan yang kurang menguntungkan bagi kesehatan. Kepercayaan yang dimaksud dalam hal ini adalah dengan menganggap bahwa pencegahan HIV/AIDS merupakan suatu yang tabu (Priyoto, 2015).

3) Informasi

Semakin banyak informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Sumber informasi jelas sangat berpengaruh dalam perilaku remaja. Hal ini sudah dibuktikan dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa sumber informasi mempengaruhi pengetahuan remaja tentang HIV AIDS (Rohmah, 2019).

4) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media masa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, di mana semakin

tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan kolostrum kepada bayinya. Tingkat pendidikan formal yang tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pencegahan HIV/AIDS (Priyoto, 2015).

g. 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).

h. Tes HIV

Kemenkes RI (2012) menjelaskan bahwa saat ini tersedia

beberapa jenis tes darah yang dapat membantu memastikan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Beberapa tes darah yang tersedia saat ini di antaranya:

- 1) ELISA (*Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*) adalah tes yang dilakukan untuk mencari antibodi yang ada dalam darah. Tes ini bersifat sensitif membaca kelainan darah.
- 2) *Western Blot* juga untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV. Tes ini lebih akurat dan lebih mahal dibandingkan dengan ELISA dan lebih spesifik dalam mendiagnosis kelainan dalam darah.
- 3) *Rapid Test* adalah tes yang digunakan untuk melakukan penapisan awal sehingga dapat dilakukan deteksi dini. Tes ini mudah digunakan dan hasilnya diperoleh dalam jangka waktu singkat (10 menit sampai 2 jam).

2. Tindakan Pencegahan

a. Pengertian tindakan

Tindakan adalah perilaku atau perbuatan organisme atau individu yang dapat diamati atau bahkan dipelajari (Robert Kwik dalam Mubarak 2006). Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati maupun tidak bisa diamati oleh orang lain (Notoatmodjo 2012). Menurut B.F Skinner dalam Achmadi (2013), perilaku dapat dikontrol hanya berkenaan dengan kejadian atau situasi-situasi yang dapat diamati. Kondisi sosial dan fisik dilingkungan sangat penting dalam menentukan perilaku.

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Menurut Achmadi (2013) perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

1) Perilaku individu terhadap sakit atau penyakit

Perilaku individu terhadap sakit atau penyakit yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit dan sakit di dalam dirinya atau orang lain) maupun aktif (tindakan) yang dilakukan berhubungan dengan penyakit tersebut. Perilaku terhadap sakit atau penyakit dapat berupa perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, serta perilaku pencegahan.

2) Perilaku mencari pengobatan

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Misalnya, usaha untuk mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan.

3) Perilaku terhadap kesehatan lingkungan

Perilaku terhadap kesehatan lingkungan merupakan tindakan seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya. Lingkungan tersebut menjadi determinan kesehatan manusia.

Seseorang baru merasakan sakit apabila terjadi rasa yang

tidak wajar pada kondisi tubuhnya dan mengganggu pekerjaan, hal ini menurut Sarwono (2014) sebagai persepsi sehat-sakit. Seseorang akan bereaksi atas sakit yang di deritanya karena beberapa faktor, yaitu:

- (a) Diketuainya dan dirasakan gejala-gejala yang menyimpang dari keadaan normal.
- (b) Banyaknya gejala yang dianggap serius dan akan menyebabkan bahaya.
- (c) Dampak gejala yang dirasakan terhadap lingkungan kerja dan sosial.
- (d) Frekuensi gejala dan tanda-tanda yang tampak dan persistensinya.
- (e) Kemungkinan individu terserang penyakit tersebut (*susceptibility*).
- (f) Perbedaan interpretasi terhadap gejala yang dikenali.
- (g) Adanya kebutuhan untuk bertindak terhadap gejala yang dirasakan.
- (h) Tersedia sarana kesehatan, akses menuju sarana tersebut, kesediaan biayadan kemampuan untuk mengatasi stigma dan jarak sosial (rasa malu, takut dan sebagainya).

Perilaku kesehatan dapat berupa perilaku yang positif dan negatif (Conner dalam Achmadi, 2013). Perilaku kesehatan tidak hanya dalam bentuk menjaga kesehatan maupun mencari kesembuhan saat sakit, namun perilaku kesehatan dalam bentuk

negatif dapat berupa perilaku beresiko. Perilaku beresiko adalah setia perilaku atau tindakan yang memungkinkan meningkatnya resiko tertular atau menularkan penyakit. Contoh dari perilaku beresiko dalam hal resiko tertular HIV termasuk melakukan menggunakan jarum suntik bergantian, hubungan seks tanpa kondom dan lain sebagainya.

b. Faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan HIV/AIDS

Faktor-faktor yang membentuk perilaku untuk intervensi dalam pendidikan kesehatan adalah salah satunya dijelaskan dalam Teori Lawrence Green. Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan kegiatan kesehatan. Teori ini sering menjadi acuan dalam penelitian kesehatan masyarakat. Isi teori Lawrence Green dalam Priyoto (2014) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: jarum suntik bergantian, hubungan seks tanpa kondom dan lain sebagainya.

c. Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Dapat dikatakan faktor predisposisi ini sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini dapat mendukung atau menghambat perilaku sehat, dan dalam setiap kasus faktor ini selalu memiliki pengaruh. *Predisposing factor* ini mencakup pengetahuan

dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial, dan ekonomi.

1) Sikap

Selain pengaruh pengetahuan, pendidikan dan motivasi ibu, faktor lain yang dapat berpengaruh adalah sikap ibu terhadap pencegahan HIV/AIDS. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012)

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan dan akses ibu terhadap media masa juga mempengaruhi pengambilan keputusan, di mana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan kolostrum kepada bayinya. Tingkat pendidikan formal yang

tinggi memang dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, terutama dalam menerima hal-hal baru, termasuk pentingnya pencegahan HIV/AIDS.

4) Kepercayaan

Menurut Notoatmodjo (2012), kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan ini dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu. Keyakinan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Kepercayaan yang diyakini masyarakat dapat juga berupa kebiasaan yang ada di masyarakat yang merupakan pelaziman dari waktu ke waktu. Kebiasaan ini sering dikaitkan dengan adat di masyarakat yang turun temurun karena kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang termasuk kebiasaan yang kurang menguntungkan bagi kesehatan. Kepercayaan yang dimaksud dalam hal ini adalah dengan menganggap bahwa pencegahan HIV/AIDS merupakan suatu yang tabu.

d. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan, memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku dan

berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah penghargaan atau dukungan dari keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan.

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga ini pada prinsipnya merupakan suatu kegiatan yang bersifat fisik, emosional maupun psikologis yang diberikan.

2) Dukungan Petugas Kesehatan

Sebagai seseorang yang dipercaya, petugas kesehatan hendaknya memberikan nasihat kepada remaja tentang pencegahan HIV/AIDS agar dapat menumbuhkan kepercayaan diri remaja untuk melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk dapat menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS.

b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) menjelaskan bahwa pengetahuan dibagi dalam beberapa tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup mengingat sesuatu yang spesifik tentang semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan suatu materi atau obyek yang diketahui secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai pengetahuan untuk mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu menurut Mubarak (2012) adalah sebagai berikut:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan

lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya dari pada non tenaga medis.

3) Umur

Daya tangkap dan pola pikir berkaitan dengan umur seseorang, bertambahnya umur cenderung akan berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang menjadi lebih berkembang sehingga pengetahuan yang dimilikinya menjadi lebih baik.

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

4) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

5) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut.

6) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket /kuisisioner 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 50-75%, dan dinyatakan kurang apabila jawaban benar kurang dari 50% (Chusniah R, 2019).

4. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah pernyataan *evaluative* terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut (Fish bein dalam Ali, (2015).

Menurut Randi dalam Imam (2011) mengungkapkan bahwa “Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap

stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya”.

Menurut Ahmadi dalam Aditama (2013) “Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap *negative* terhadap objek psikologi bila tidak suka (*dislike*) atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikologi”.

Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu. Menurut Azwar (2014) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku

tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

b. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2013) adalah:

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan,

sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

c. Fungsi Sikap

Daniel Katz dalam Rina (2013) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut:

1) Fungsi *utilitarian*

Melalui instrument suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

2) Fungsi *ego defensive*

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja. Untuk melarikan diri dari lingkungan yang tidak menyenangkan ini, orang tersebut membuat rasionalisasi dengan mengembangkan sikap positif terhadap gaya hidup yang santai.

3) Fungsi *value expensive*

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk mengekspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnya.

4) Fungsi *know ledge-organization*

Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cenderung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari

lingkungan. Sikap merupakan suatu kebiasaan atau tingkah laku dari seseorang untuk dapat mengekspresikan sesuatu hal atau perasaan melalui perbuatan baik yang sesuai dengan norma yang berlaku, sikap juga merupakan cerminan jiwa seseorang.

d. Pembentukan sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih dari pada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lainnya.

e. Perubahan Sikap

Menurut Kelman dalam Azwar (2014) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

1) Kesedihan (*Compliance*)

Terjadinya proses yang disebut kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif.

2) Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan

pihak yang dimaksud.

3) Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dipercaya dan sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakikat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu.

f. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap bersikap tidak mendukung maupun kontrak terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favorable* (*Unfavorable*). Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* atau *Unfavorable* dalam jumlah yang seimbang. Demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar, 2011).

Menurut Azwar (2011), pengukuran sikap masuk dalam skala likert untuk pertanyaan positif di beri skor nilai yaitu; Sangat setuju: skor 4 Setuju : skor 3, Tidak setuju : skor 2, Sangat tidak setuju : skor 1. Untuk pertanyaan negatif diberi skor nilai yaitu; Sangat

setuju, Setuju, Tidak setuju, dan Sangat tidak setuju, skor 1 : skor 2 : skor 3 : skor 4.

Menurut Azwar (2011) cara menentukan skor sikap individu adalah dengan menghitung mean atau rata-rata matematik nilai- nilai tersebut, yaitu:

$$X = (\sum S/F)$$

Keterangan:

X : skor sikap

S : jumlah nilai

F : banyak nilai

Bila \geq mean : sikap positif

Bila $<$ mean : sikap negatif

5. Remaja

a. Pengertian

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Soetjiningsih (2012) Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11-12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda. Berdasarkan umur

kronologis dan berbagi kepentingan, terdapat definisi tentang remaja yaitu:

- 1) Pada buku pediatric, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun dan umur 12-20 tahun anak laki-laki.
- 2) Menurut Undang-Undang No.1 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- 3) Menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.
- 4) Menurut Undang-Undang Perkawinan No.1 tahun 1979, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang, yaitu umur 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
- 5) Menurut Dinas Kesehatan anak dianggap sudah remaja apabila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
- 6) Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2012).

b. Tahap–Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Monk, dkk (1999) dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:

- 1) Remaja Awal 12-15 tahun (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran dengan

perubahan- perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan darongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis dia sudah berfantasi *exotic*. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Madya 16-18 tahun (*Middle Adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan- kawan dan senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari oedipus complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

3) Remaja Akhir 19 – 21 tahun (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual.

- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.
- f) Pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu untuk mengenal perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu :

- 1) Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b) Tampak dan merasa ingin bebas.
 - c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
- 2) Masa remaja tengah (13-15 tahun)
 - a) Tampak dan ingin mencari identitas diri.
 - b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - c) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
- 3) Masa remaja akhir (16-19 tahun)

- a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
- b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
- c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
- d) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- e) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak (Widyastuti dkk, 2015).

c. Tugas–tugas Perkembangan Remaja

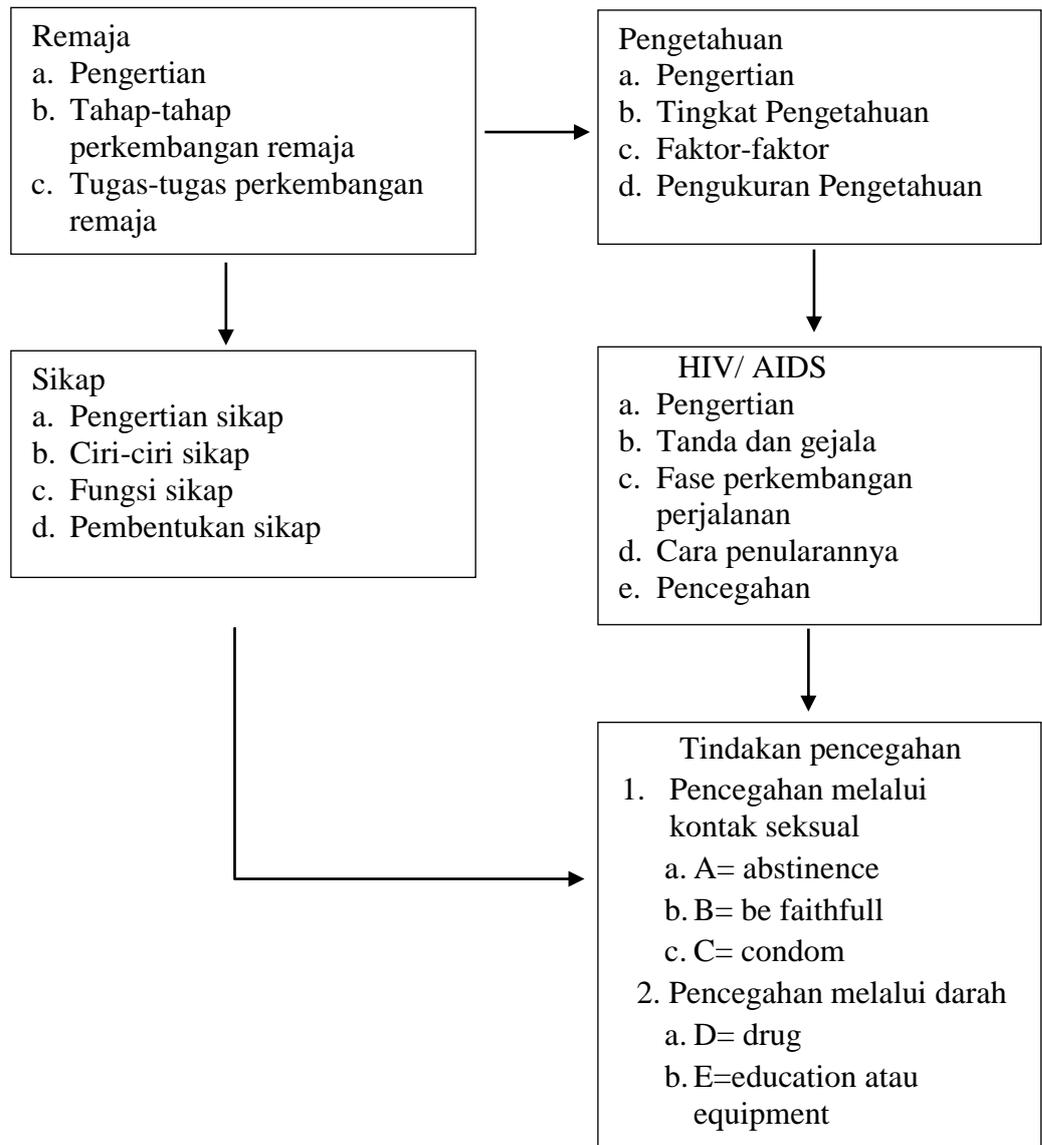
Terdapat perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya.
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlawanan jenis.
- 4) Mencapai kemandirian emosional.
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi.
- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang-orang dewasa dan orang tua.
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.

- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini amat berkaitan dengan perkembangan kognitifnya, yaitu fase operasional formal. Kematangan pencapaian fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan itu dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya (Ali dan Asrori, 2014).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Pengetahuan Remaja dan Sikap Pencegahan Terhadap HIV/AIDS

Sumber : Achmadi (2013), Aditama (2013), Aisyah, Siti (2019), Aslia (2017), Asrori (2014), Azwar (2014), Chintia (2014), Cindi (2017), Dini (2013), Imam (2011), Notoatmodjo (2012), Mubarak (2012), Soetjningsih (2012), Liswidyawati (2014), Sarwono (2014), Widyastuti, dkk (2015), Priyoyo (2015), Mubarak (2017), Irwan (2017), Mahfudli (2015), Wardoyo (2020), Chryshna (2020), WHO (2020), Purwanto (2013), Kemenkes RI (2019), Chusniah R (2019), Ali (2015), Rina (2013), Widoyono (2014), Wiknjosastro (2012).