

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Definisi pengetahuan**

Pengetahuan yaitu istilah yang dipergunakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Pengetahuan merupakan suatu hasil setelah orang melakukan penginderaan pada suatu objek melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. (Chusniah R, 2019).

###### **b. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda-beda, ada enam tingkatan dalam ranah kognitif pengetahuan yaitu sebagai berikut :

###### **1) Pengetahuan (*Knowledge*)**

Tingkatan terendah dari pengetahuan yang berarti kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari.

###### **2) Penerapan (*Application*)**

Tingkatan ke tiga yaitu aplikasi dapat diartikan seseorang dapat menerapkan pengetahuan yang didapat sesuai pemahaman individu pada suatu situasi.

3) Analisis (*Analysis*)

Yaitu kemampuan seseorang dalam memilah dan menjelaskan sesuatu, kemudian mencari hubungan antara komponen pada suatu objek.

4) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu 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.

5) Penilaian (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang dalam menilai suatu objek berdasarkan kriteria yang jelas (Masturoh, 2018).

c. 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 50-75%, dan dinyatakan kurang apabila jawaban benar kurang dari 50% (Chusniah R, 2019).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi dalam proses pembelajaran, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi. Pendidikan tidak hanya dari segi formal saja tetapi dapat diperoleh dari non formal.

2) Informasi media masa

Kemajuan teknologi yang pesat memberikan sarana bagi seseorang dalam memperoleh informasi terutama media massa berupa televisi, internet, radio, koran, majalah, serta penyuluhan yang dapat berpengaruh besar dalam membentuk 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.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana segala bentuk fisik, biologis, dan sosial yang dapat berpengaruh pada proses masuknya informasi ke dalam individu. Hal tersebut terjadi

karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai proses pembelajaran seseorang baik dialami sendiri maupun dialami orang lain. Pengalaman juga cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

#### 6) Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga akan menambah pengetahuan (Chusniah R, 2019).

## 2. Sikap

### a. Definisi sikap

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek (Supriyati, 2018).

### b. Komponen Sikap

#### 1) Komponen Kognitif

Komponen pertama dari sikap kognitif seseorang yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi tentang objek itu yang diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan dan persepsi yang dihasilkannya biasanya membentuk keyakinan

artinya keyakinan konsumen bahwa objek sikap tertentu memiliki beberapa atribut dan bahwa perilaku tertentu akan menyebabkan hasil tertentu.

## 2) Komponen Afektif

Komponen afektif berkaitan dengan emosi atau perasaan konsumen terhadap suatu objek. Perasaan itu mencerminkan evaluasi keseluruhan konsumen terhadap suatu objek, yaitu suatu keadaan seberapa jauh konsumen merasa suka atau tidak suka terhadap objek itu evaluasi konsumen terhadap suatu merk dapat diukur dengan penilaian terhadap merek dari “sangat jelek” sampai “sangat baik” atau dari “sangat tidak suka” sampai sangat suka.

## 3) Komponen Perilaku/Konatif

Merupakan komponen yang berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan onjek sikap, komponen konatif seringkali diperlukan sebagai suatu ekspresi dari niat konsumen untuk membeli (Damiati, 2017).

### c. Fungsi Sikap

#### 1) Fungsi Utilitarian

Adalah fungsi yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar imbalan dan hukuman. Di sini seseorang mengembangkan beberapa sikap terhadap suatu tindakan atas dasar apakah tindakan tersebut memberikan kepuasan atau kekecewaan.

## 2) Fungsi Ekspresi Nilai

Seseorang mengembangkan sikap terhadap suatu merek produk bukan didasarkan atas manfaat produk itu, tetapi lebih didasarkan atas kemampuan merek produk itu mengekspresikan nilai-nilai yang ada pada dirinya.

## 3) Fungsi Mempertahankan Ego

Sikap yang dikembangkan oleh seseorang cenderung untuk melindunginya dari tantangan eksternal maupun perasaan internal, sehingga membentuk fungsi mempertahankan ego.

## 4) Fungsi Pengetahuan

Sikap membantu konsumen mengorganisasi informasi yang begitu banyak yang setiap hari dipaparkan pada dirinya. Fungsi pengetahuan dapat membantu konsumen mengurangi ketidakpastian dan kebingungan dalam memilah-milah informasi yang relevan dan tidak relevan dengan kebutuhannya (Daniel Katz, 2015).

### d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Dalam interaksi sosial, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek psikologis yang dihadapinya. Azwar (2016) mengatakan terdapat enam faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap pada seseorang, yaitu:

#### 1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi akan menjadi dasar pembentukan sikap apabila mempunyai kesan yang kuat. Oleh karena itu, sikap akan

lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi gerak-tindak dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin dikecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Hanya kepribadian individu yang kuat yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individu.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, media massa mempunyai pengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Pengaruh faktor emosional

Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna mempelajari sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengukuran (*measurement*) sikap. Berbagai teknik dan metode telah dikembangkan oleh para ahli guna mengungkap sikap manusia dan memberikan interpretasi yang valid. Menurut Azwar (2016) terdapat beberapa metode pengukuran sikap, diantaranya:

1) Observasi perilaku

Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu dapat diperhatikan melalui perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu.

2) Pertanyaan langsung

Dalam metode ini, jawaban yang diberikan oleh mereka yang ditanyai dijadikan indikator sikap mereka. Akan tetapi, metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3) Pengungkapan langsung



Pengungkapan langsung (*directh assessment*) secara tertulis dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal maupun dengan menggunakan item ganda.

#### 4) Skala Sikap

Skala sikap (*attitude scales*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap.

#### 5) Pengukuran terselubung

Dalam metode pengukuran terselubung (*covert measures*), objek pengamatan bukan lagi perilaku yang tampak didasari atau sengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi di luar kendali orang yang bersangkutan.

### 3. Remaja

#### a. Definisi Remaja

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). Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun (Papalia, Olds & Feldman, 2014).

#### b. Tahapan Masa Remaja

##### 1) Masa remaja awal : 12-15 tahun

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

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)

### c. Ciri-Ciri Remaja

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

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

#### 4. HIV dan AIDS

##### a. Definisi HIV dan AIDS

Berikut ini adalah pengertian atau definisi HIV dan AIDS menurut para ahli (Wanda, 2019) :

- 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 korbanya akan semakin terbuka terhadap infeksi dan kanker tertentu.
- 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.

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). Berikut adalah tahapan infeksi HIV yang akan berkembang menjadi AIDS (Adhi, 2020) :

1) *Window periode* atau masa jendela

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

## 2) Fase infeksi laten

Hasil tes menunjukkan hasil positif. Pada fase ini terperangkapnya virus dalam Sel Dendritik Folikuler (SDF) dipusat germinativum kelenjar limfa dapat menyebabkan virion dapat dikendalikan, pada masa ini dapat tanpa gejala berlangsung 2-3 tahun sampai gejala ringan yang berlangsung 5-8 tahun. Pada tahun ke delapan setelah terinfeksi, penderita mungkin akan mengalami berbagai gejala klinis berupa demam, banyak berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, adanya diare, terdapat lesi pada mukosa dan kulit berulang, penyakit infeksi kulit berulang. Gejala-gejala tersebut merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik.

## 3) Fase infeksi kronis (AIDS)

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

mendorong ke arah AIDS. Pada tahap ini penderita harus segera mendapatkan penanganan medis dan menjalani terapi ARV sehingga dampak infeksi dapat ditekan.

c. Cara penularan dan tingkat efektifitasnya

Cara penularan virus HIV dapat melalui alur sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019) :

- 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).

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 efektifitas masing-masing diantaranya adalah :

- 1) Penularan HIV melalui hubungan seksual tanpa pengaman memiliki efektifitas 0,1-1 persen.

- 2) Penularan HIV melalui tertusuk jarum memiliki efektivitas 0,3 persen.
- 3) Penularan HIV melalui ibu hamil ke janin yang dikandungnya memiliki efektivitas 20-40 persen.
- 4) Penularan HIV melalui alat suntik narkoba memiliki efektivitas 99,9 persen.
- 5) Penularan HIV melalui komponen darah memiliki efektivitas 99,9 persen.

Efektivitas terendah yaitu melalui hubungan seksual, tetapi karena sering terjadi maka banyak terjadinya penambahan kasus baru akibat hal tersebut dan hubungan seks anal tanpa pengaman dilaporkan 10 kali lebih berisiko menularkan HIV daripada seks vaginal atau oral.

#### d. Cara pencegahan HIV AIDS

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

- 1) Berperilaku sehat dalam berhubungan seksual dan bertanggungjawab yaitu setia pada pasangan dengan tidak berganti-ganti pasangan sehingga mencegah masuknya virus HIV kedalam tubuh.
- 2) Memastikan transfusi darah yang masuk kedalam tubuh tidak terpapar virus HIV dan lebih disarankan transfusi darah dari sanak saudara yang telah diketahui riwayat penyakitnya.



- 3) Menghindari tindakan pembedahan yang tidak steril baik dari petugas medis maupun non medis yang tidak bertanggungjawab.
- 4) Menghindari paparan jarum suntik atau pisau cukur secara bergantian.
- 5) Melakukan pemeriksaan tes HIV pada ibu hamil dan apabila melakukan perilaku berisiko.
- 6) Apabila hasil tes menunjukkan hasil positif, minum obat ARV, melakukan hubungan seksual yang aman, menggunakan pengaman saat berhubungan seksual, dan menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.

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

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

Menurut buku panduan Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS (Penyakit Infeksi Menular Seksual) 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 : melakukan penawaran tes HIV pada daerah dengan epidemi HIV meluas baik pasien rawat jalan maupun rawat inap terutama populasi kunci tiap 6 bulan sekali, menawarkan tes HIV pada daerah epidemi terkonsentrasi (populasi kunci, ibu hamil, pasien TB dan hepatitis, warga binaan masyarakat), memperluas akses

layanan KTHIV termasuk ibu hamil dan menjadikan tes HIV sebagai standar pelayanan diseluruh failitas kesehatan, bekejasama dengan populasi kunci dan komunitas masyarakat umum untuk meningkatkan pelayanan dan memperluas jangkauan dalam memberikan edukasi tentang manfaat tes HIV, bekejasama dengan komunitas untuk meningkatkan upaya pencegahan melalui layanan PIMS dan PTRM, melakukan monitoring dan evaluasi.

Skrining HIV dapat melalui 2 cara yaitu (*Voluntary Counseling and Testing*) atau VCT dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) :

a) VCT /(*Voluntary Counseling and Testing*)

VCT adalah tes yang dilakukan oleh seseorang untuk mengetahui status HIV berdasarkan keinginan sendiri atau sukarela melalui proses konseling terlebih dahulu. Konseling dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan tes bertujuan untuk memberikan informasi secara lengkap mengenai HIV AIDS, gejala, cara penularan, cara pencegahan, pengobatan, menggali faktor risiko dari klien. Setelah hasil keluar maka konseling bertujuan untuk mempersiapkan klien menerima hasil tes, penjelasan kemana dan apa yang harus dilakukan apabila hasil tes menunjukkan reaktif.

Tujuan VCT dapat dibedakan menjadi :

- (1) Umum : mempromosikan perubahan perilaku yang dapat mengurangi resiko penyebaran infeksi HIV
- (2) Khusus : menurunkan jumlah ODHA, mempercepat diagnosa HIV, meningkatkan penggunaan layanan kesehatan dan mencegah infeksi lain, meningkatkan perilaku hidup sehat.

Waktu dilakukan VCT yaitu sebaiknya 2 sampai 3 bulan setelah melakukan kegiatan yang berisiko menularkan virus HIV karena masa inkubasi HIV umumnya 3 minggu sampai dengan 2 bulan, kemudian diulang 6 bulan kemudian untuk mendapatkan hasil yang akurat (Kesrasetda, 2021).

- b) TIPK / (Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling).

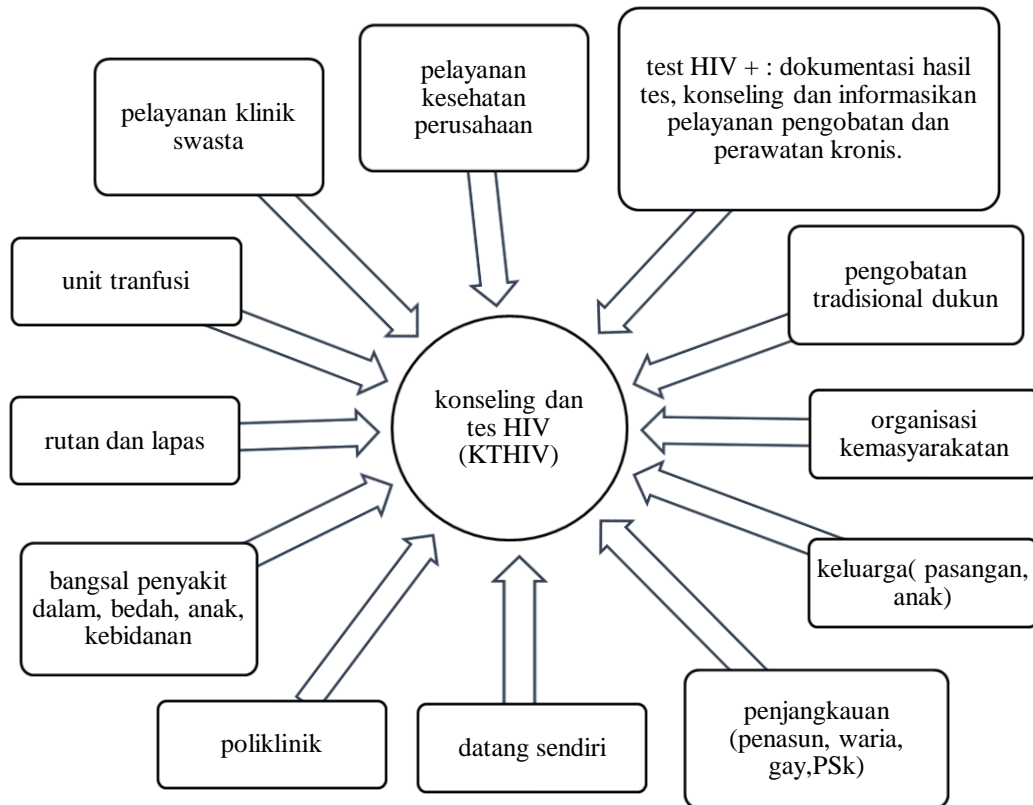
Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) merupakan salah satu pelayanan dalam mencegah penularan HIV pada remaja.

Proses Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) meliputi :

- (1) Perencanaan.
- (2) Pengorganisasian
- (3) Pelaksanaan TIPK yaitu :
  - (a) Klien disarankan untuk tes HIV karena terdapat faktor risiko atau merupakan populasi kunci,

semua wanita usia reproduksi salah satu skrining awal remaja yang terinfeksi HIV/AIDS.

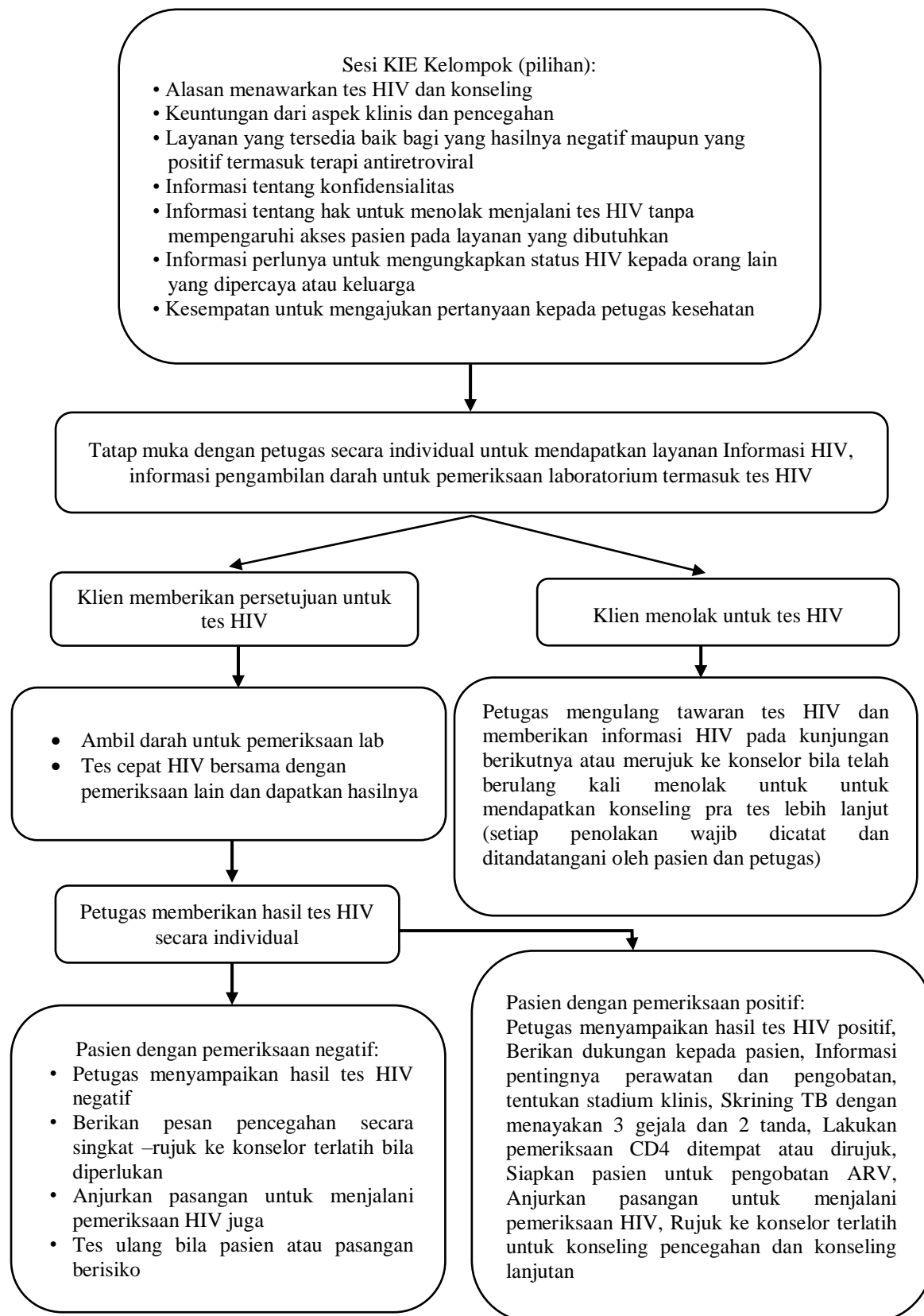
- (b) Pemberian informasi pra tes
  - (c) Pengambilan sampel darah
  - (d) Penyampaian hasil tes
  - (e) Konseling *pasca* tes
  - (f) Pendampingan
  - (g) Rujukan untuk pengobatan
- (4) Pengawasan
- (5) Pencatatan dan pelaporan.



Bagan 2.1 Pintu Masuk Layanan HIV

Bagan diatas menunjukkan tempat penemuan kasus baru HIV dan tindak lanjut yang perlu dilakukan.

Sumber : Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI (2017).



Bagan 2.2 Alur Pemeriksaan HIV

Sumber : Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI (2017).

#### f. Pengobatan dan Perawatan ODHA

Pengobatan pada penderita HIV/AIDS merupakan langkah selanjutnya dan diberikan sedini mungkin. Dosis awal harus selalu diberikan secepat mungkin setelah terinfeksi atau terpajan dalam waktu kurang dari 3 x 24 jam. Langkah selanjutnya setelah dosis awal diberikan adalah kemudahan akses terhadap obat ARV selama 28 hari. Tujuan dari perawatan kronis yang baik adalah mendukung ODHA untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan yang cocok untuk perjalanan penyakitnya dan untuk dapat minum obat ARV seumur hidup. Prinsip dasar perawatan kronis yaitu mengajarkan kepada ODHA untuk dapat memahami dan mengatasi masalah kronisnya, mendapatkan dukungan agar pasien dapat mandiri untuk mengurus kesehatan dirinya, mengungkapkan status kepada keluarga atau orang lain yang mereka percaya, dapat hidup positif, mengerti tentang obat yang mereka minum.

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

- 1) Memastikan status HIV pasien
- 2) Memberikan pelayanan ARV sesuai dengan kebutuhan pasien
- 3) Pastikan ketersediaan logistik ARV
- 4) Memberikan informasi tentang tata cara minum obat yang mudah dimengerti dan efek samping yang mungkin terjadi.
- 5) Obat ARV diminum seumur hidup dan diminum sedini mungkin setelah terpajan atau terinfeksi HIV.

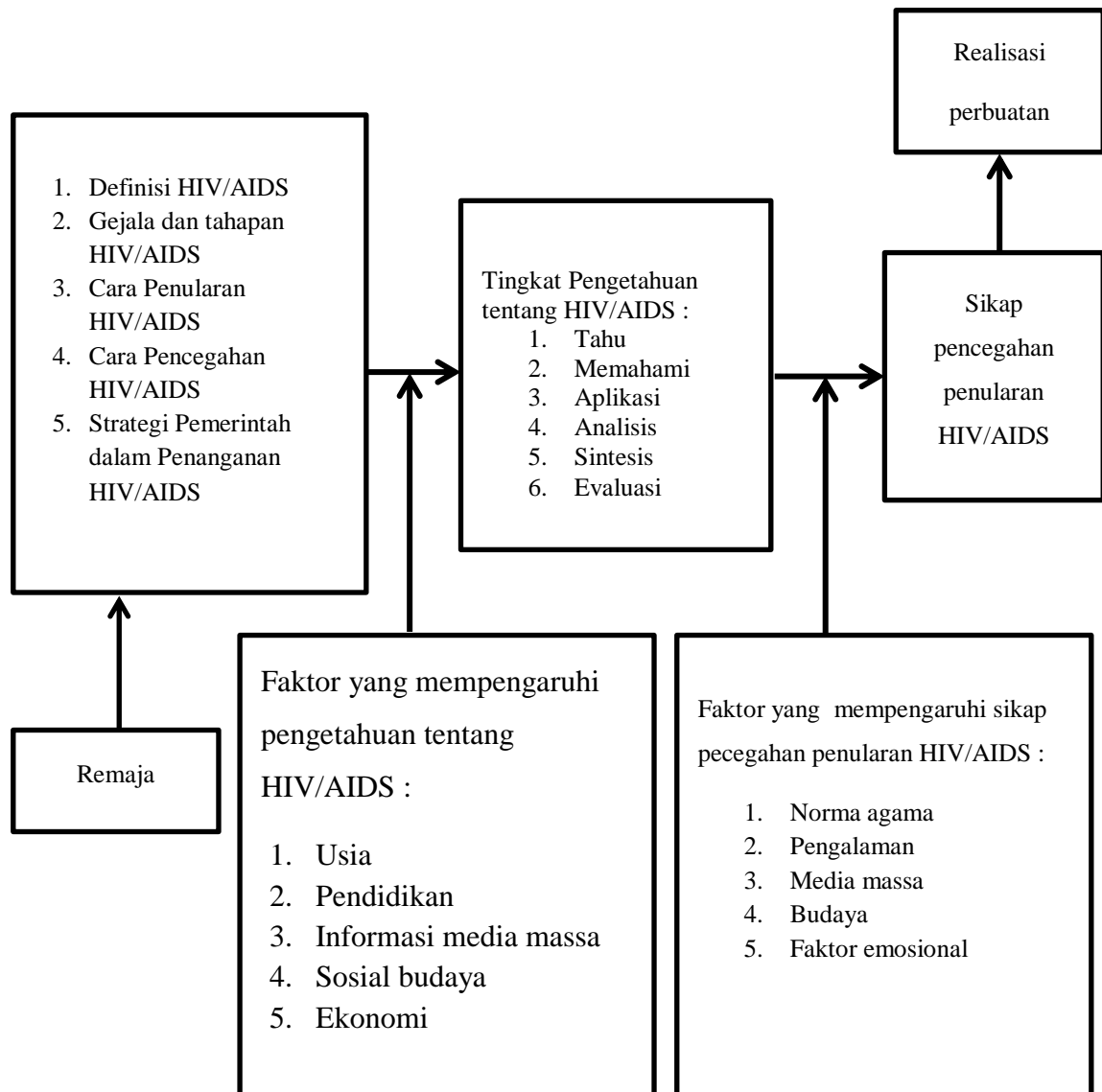


- 6) Bekerjasama dengan keluarga dan tenaga kesehatan terdekat untuk monitoring pemberian ARV.
  - 7) ARV diberikan kepada pasien sebulan sekali atau 3 bulan sekali apabila pasien sudah stabil dan riwayat kepatuhan minum obat yang tinggi.
5. Keterkaitan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada remaja.
- a. Jurnal Ilmiah dengan judul “Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Gurah Kabupaten Kediri”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan remaja terhadap sikap pencegahan penularan HIV/AIDS, dengan metode penelitian menggunakan teknik stratified proportional random sampling dan dianalisis *chi square* karena data variabel dependen dan independen sama-sama kategori berupa variabel sikap dan pengetahuan.  
  
Hasil penelitian : Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 67 remaja yang menjadi responden didapatkan hasil tabulasi antara pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS baik dengan sikap pencegahan sangat baik HIV/AIDS berjumlah 54 responden (80,60%).  
  
Kesimpulan : Adanya hubungan tingkat pengetahuan remaja terhadap sikap pencegahan penularan HIV/AIDS.
  - b. Jurnal Ilmiah dengan judul “Pengaruh *Peer Education* terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS pada siswa di SMA PGRI 3 Kota Padang Tahun 2019”. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh

pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja yang menggunakan *Pre Experiment* dengan desain *One Group Pretest Posttest*.

- c. Hasil penelitian : Rata-rata pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelum diberikan *peer education* tentang HIV/AIDS adalah 8,35 dan sesudah diberikan *peer education* adalah 13,95 dalam arti meningkat.
- d. Kesimpulan : Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi dalam sikap mencegah penularan HIV/AIDS.

## B. Kerangka Teori



Bagan 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Chusniah R (2019), Masturoh (2018), Mrl et al (2019), Rabbani (2020), Wanda (2019), Chryshna (2020), Adhi (2020), KEMENKES RI (2019), Kesrasetda (2021), Kemenkes RI (2015), Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI (2017), Kemenkes (2019)