

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 penemuan pada suatu objek panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan ranah 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 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 ketiga yaitu aplikasi dapat diartikan seseorang dapat menerapkan pengetahuan yang didapat sesuai pemahaman individu pada suatu situasi.

3) Analisis (*Analysis*)

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

4) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menyusun perumusan baru dari perumusan-perumusan yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkup 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 kuesioner atau wawancara terhadap responden penelitian. Cara pengukuran pengetahuan dapat dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah kemudian dikalikan 100%, hasilnya dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang.

a. Pengetahuan dinyatakan baik apabila nilai dari jawaban benar lebih dari 75 % .

b. sedangkan cukup apabila memiliki nilai jawaban benar 50 – 75 %.

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

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

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

1) Pendidikan

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

2) Informasi media massa

Kemajuan teknologi yang pesat memberikan saran bagi seseorang dalam memperoleh informasi terutama media masa berupa televisi, radio, internet, 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 pemikiran 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 kedalam individu. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai proses pembelajaran seseorang baik yang 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 (Kusniah R, 2019).

2. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi atau dalam bahasa inggris *perception* berasal dari bahasa latin *perceptio*, dari *percipere*, yang artinya menerima atau mengambil. Persepsi adalah pengalaman tentang suatu objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan

menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna stimulus inderawi (*sensory stimuli* (Jalaludin Rahmat, 2014).

Persepsi adalah proses pemahaman atau pemberian makna atas suatu informasi terhadap stimulus. Stimulus didapat dari proses penginderaan terhadap suatu objek, peristiwa atau hubungan-hubungan antara gejala yang selanjutnya diproses oleh otak (Sumanto, 2014).

Istilah persepsi biasanya digunakan untuk mengungkapkan tentang pengalaman terhadap suatu benda atau suatu kejadian yang dialami. Persepsi ini didefinisikan sebagai proses yang menggabungkan dan mengorganisir data-data indra kita (pengindraan) untuk dikembangkan sedemikian rupa sehingga kita dapat menyadari di sekeliling kita, termasuk sadar akan diri kita sendiri (Abdul Rahman Saleh, 2013).

Persepsi berlangsung saat seseorang menerima stimulus dari dunia luar yang ditangkap oleh organ-organ bantunya yang kemudian masuk kedalam otak. Di dalamnya terjadi proses berpikir yang pada akhirnya terwujud dalam sebuah pemahaman (Sarlito, 2015).

b. Jenis-jenis persepsi

Persepsi terbagi menjadi dua, yaitu: persepsi terhadap objek (lingkungan fisik) dan persepsi terhadap manusia atau sosial. Persepsi terhadap manusia lebih sulit dan kompleks karena manusia

bersifat dinamis (Dedy Mulyana, 2015), Kedua jenis persepsi ini memiliki perbedaan yaitu :

- a) Persepsi terhadap objek melalui lambang-lambang fisik, sedangkan terhadap manusia melalui lambang-lambang verbal dan nonverbal. Manusia lebih efektif daripada kebanyakan objek dan lebih sulit diramalkan.
- b) Persepsi terhadap objek menanggapi sifat-sifat luar, sedangkan terhadap manusia menanggapi sifat-sifat luar dan dalam (perasaan, motif, harapan, dan sebagainya).
- c) Objek tidak bereaksi, sedangkan manusia bereaksi. Dengan kata lain, objek bersifat statis, sedangkan manusia bersifat dinamis. Oleh karena itu, persepsi terhadap manusia dapat berubah dari waktu ke waktu, lebih cepat daripada persepsi terhadap objek.

Persepsi manusia atau sosial adalah proses menangkap arti objek-objek sosial dan kejadian-kejadian yang kita alami dilingkungan kita. Setiap orang memiliki gambaran berbeda-beda mengenai realitas disekelilingnya. Ada beberapa prinsip penting mengenai persepsi sosial, yaitu :

- a) Persepsi berdasarkan pengalaman yaitu persepsi manusia terhadap seseorang, objek, atau kejadian dan reaksi mereka terhadap hal-hal itu berdasarkan pengalaman dan pembelajaran masa lalu mereka berkaitan dengan orang, objek atau kejadian yang serupa.

- b) Persepsi bersifat selektif. Setiap manusia sering mendapatkan rangsangan indrawi. Atensi kita pada suatu rangsangan merupakan faktor utama yang menentukan selektifitas kita atas rangsangan tersebut.
- c) Persepsi bersifat dugaan. Terjadi karena data yang kita peroleh mengenai objek tidak pernah lengkap sehingga proses persepsi yang bersifat dugaan ini memungkinkan kita menafsirkan suatu objek dengan makna yang lebih lengkap dari suatu sudut pandang manapun.
- d) Persepsi bersifat *evaluatif*. Artinya kebanyakan dari kita mengatakan bahwa apa yang kita persepsikan itu adalah suatu yang nyata akan tetapi, terkadang alat-alat indra dan persepsi kita menipu kita sehingga kita juga ragu seberapa dekat persepsi kita dengan realitas sebenarnya.
- e) Persepsi bersifat *kontekstual*. Maksudnya bahwa dari semua pengaruh dalam persepsi kita, konteks merupakan salah satu pengaruh yang paling kuat. Ketika kita melihat seseorang, suatu objek atau suatu kejadian, konteks rangsangan sangat mempengaruhi struktur kognitif, pengharapan oleh karenanya juga persepsi kita.

Dari beberapa penjelasan di atas kita dapat melihat bahwa kita terkadang melakukan kekeliruan dalam mempersepsikan lingkungan fisik. Kondisi mempengaruhi kita terhadap suatu benda. Misalnya ketika kita disuruh mencicipi sebuah minuman, mungkin

pendapat kita akan berbeda dengan pendapat orang lain karena kita memiliki persepsi yang berbeda-beda. Sedangkan persepsi terhadap manusia yaitu proses menangkap arti objek-objek sosial dan kejadian yang kita alami dilingkungan kita, sebab setiap orang memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap lingkungan sosialnya.

c. Ciri-ciri Umum Persepsi

Agar dihasilkan suatu pengindraan yang bermakna, ada ciri-ciri umum tertentu dalam persepsi (Abdul Rahman, 2015), ciri-ciri tersebut yaitu sebagai berikut :

- a) Modalitas: rangsang-rangsang yang diterima harus sesuai dengan modalitas tiap-tiap indra, yaitu sifat sensoris dasar dan masing-masing indra (cahaya untuk penglihatan; bau untuk penciuman; suhu bagi perasa; bunyi bagi pendengaran; sifat permukaan bagi peraba dan sebagainya).
- b) Dimensi ruang: persepsi mempunyai sifat ruang (dimensi ruang); kita dapat mengatakan atas bawah, tinggi rendah, luas sempit, latar depan latar belakang, dan lain-lain.
- c) Dimensi waktu: persepsi mempunyai dimensi waktu, seperti cepat lambat, tua muda, dan lain-lain.
- d) Struktur konteks, keseluruhan yang menyatu: objek-objek atau gejala-gejala dalam dunia pengamatan mempunyai struktur yang menyatu dengan konteksnya. Struktur dan konteks ini merupakan keseluruhan yang menyatu.

- e) Dunia penuh arti: persepsi adalah dunia penuh arti. Kita cenderung melakukan pengamatan atau persepsi pada gejala-gejala yang mempunyai makna bagi kita, yang ada hubungannya dalam diri kita.

Dari beberapa ciri-ciri persepsi di atas, kita dapat melihat bahwa alat-alat indra manusia sangat berpengaruh dalam proses pembentukan sebuah persepsi. Alat-alat indra yang dimiliki manusia menyebabkan manusia mampu berpikir, merasakan, dan memiliki persepsi tertentu mengenai dirinya dan dunia disekitarnya. Persepsi di mulai dengan adanya stimulus atau rangsangan dari luar alat indra kita. Dari stimulus tersebut alat indra kita kemudian memprosesnya sehingga kita dapat menentukan atau menafsirkan informasi dari apa yang terjadi.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Dalam proses persepsi, banyak rangsangan yang masuk ke panca indra namun tidak semua rangsangan tersebut memiliki daya tarik yang sama. Menurut Rhenal kasali, persepsi ditentukan oleh faktor-faktor sebagai berikut :

a) Latar belakang budaya

Persepsi itu terkait oleh budaya. Bagaimana kita memaknai suatu pesan, objek atau lingkungan bergantung pada sistem nilai yang kita anut. Semakin besar perbedaan budaya antara dua orang semakin besar pula perbedaan persepsi mereka terhadap realitas.

b) Pengalaman masa lalu

Audience atau khalayak, umumnya pernah memiliki suatu pengalaman tertentu atas objek yang dibicarakan. Makin intensif hubungan antara objek tersebut dengan audiens, maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh audiens. Selama audiens menjalin hubungan dengan objek, ia akan melakukan penilaian. Pada produk-produk tertentu, biasanya pengalaman dan relasi itu tidak hanya di alami oleh satu orang saja, melainkan sekelompok orang sekaligus. Pengalaman masa lalu ini biasanya diperkuat oleh informasi lain, seperti berita dan kejadian yang melanda objek (Renaldi kasali, 2013).

c) Nilai-nilai yang dianut

Nilai adalah komponen evaluatif dari kepercayaan yang dianut mencakup kegunaan, kebaikan, estetika, dan kepuasan. Nilai bersifat normatif, pemberitahu suatu anggota budaya mengenai apa yang baik dan buruk, benar dan salah, apa yang harus diperjuangkan, dan lain sebagainya. Nilai bersumber dari isu filosofis yang lebih besar yang merupakan bagian dari lingkungan budaya, oleh karena itu nilai bersifat stabil dan sulit berubah.

d) Berita-berita yang berkembang

Berita-berita yang berkembang adalah berita-berita seputar produk baik melalui media massa maupun informasi dari orang lain yang dapat berpengaruh terhadap persepsi seseorang.

Berita yang berkembang merupakan salah satu bentuk rangsangan yang menarik perhatian khalayak. Melalui berita yang berkembang di masyarakat dapat mempengaruhi terbentuknya persepsi pada benak khalayak.

e. Aspek-aspek Persepsi

Pada hakekatnya sikap merupakan suatu interelasi dari berbagai komponen (Humrah, 2017), dimana komponen-komponen tersebut ada tiga yaitu :

a) Komponen kognitif

Komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang objek sikapnya. Dari pengetahuan ini kemudian akan terbentuk suatu keyakinan tertentu tentang objek sikap tersebut.

b) Komponen afektif

Afektif berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Jadi sifatnya evaluatif yang berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimilikinya.

c) Komponen konatif

Merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak laku yang berhubungan dengan objek sikapnya.

Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu objek ia akan siap membantu, memperhatikan, berbuat sesuatu yang menguntungkan objek itu. Sebaliknya bila ia memiliki sikap

yang negatif terhadap suatu objek, maka ia akan mengecam, mencela, menyerang dan bahkan membinasakan objek itu.

Dari penjelasan di atas dapat kita simpulkan bahwa dari suatu kejadian yang terjadi akan sangat mempengaruhi yang namanya persepsi, yang kemudian akan mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan berperilaku terhadap sesuatu yang ada dilingkungannya.

f. Cara Pengukuran Persepsi

Skala pengukuran yang akan digunakan adalah skala *likert*. Menurut Sugiyono (2018) skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2018 : 152). Variabel yang akan diukur menggunakan skala *likert* adalah optimisme dan kemampuan identifikasi peluang. Skala pengukuran *likert* ini akan mengukur persetujuan dengan skor 1–5.

Skala *likert* menggunakan sejumlah pertanyaan/ pernyataan untuk mengukur sikap yang berdasarkan rata rata jawaban, dalam *skala likert* responden diminta untuk menunjukkan tingkatan dimana mereka setuju atau tidak setuju pada setiap pernyataan/ pertanyaan dengan pilihan skala yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Adapun kriteria pengukuran persepsi dibagi menjadi dua yaitu, persepsi positif dan persepsi negatif.

1. Persepsi positif adalah persepsi yang menggambarkan segala sesuatu pengetahuan serta tanggapan yang selaras dengan objek yang dipersepsikannya.
2. Persepsi negatif adalah persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan serta tanggapan yang tidak selaras dengan objek yang diperhatikan (Irwanto, dalam Merly Handayani, 2015).

3. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam arti psikologis, tetapi juga fisik. Bahkan, perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Sementara itu, perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu tumbuh (Kusmiran, 2016).

Menurut WHO dalam Marni (2013), yang dikatakan remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia antara 10 sampai dengan 19 tahun. Pengertian remaja dalam terminologi yang lain adalah yang dikatakan anak muda (*youth*) adalah mereka yang berusia 15 sampai 24 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan seorang remaja disebut dengan pubertas. Masa pubertas adalah masa perkembangan dan pematangan organ-organ reproduksi dan fungsinya. Oleh karena itu, masa remaja sudah dikategorikan kedalam masa usia reproduktif. Peristiwa penting dalam siklus reproduksi yang dialami oleh remaja putri adalah terjadinya

menstruasi pertama atau yang sering disebut *menarche*. Masa remaja memiliki peran penting terhadap masa depan suatu bangsa, karena nanti ketika dewasa merekalah yang melaksanakan pembangunan suatu bangsa. Sehingga pada masa ini perlu dilakukan pembentukan karakter yang baik, karena masa remaja sangat rentan mengalami kegoncangan dalam mencari jati diri dan identitas kepribadiannya.

b. Tahapan Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan remaja terdiri dari berbagai aspek tahap serta karakteristik. Menurut permenkes no.25 tahun 2014, yang dikatakan remaja adalah kelompok usia 10 sampai 18 tahun. Smetana (2011) dalam Wirenviona (2020) masa remaja dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1. Remaja awal (usia 11 - 13 tahun / *Early Adolescence*)

Pada masa ini, seseorang merasa lebih dekat dengan teman sebaya, bersifat egosentri dan memiliki emosi ingin merasa bebas. Pada masa ini, remaja yang memiliki sifat egosentri akan melihat suatu hal hanya dari perspektif dirinya saja tanpa melihat dan mempertimbangkan pendapat orang lain sekitarnya. Remaja yang egosentri akan lebih sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya karena apa yang menurut mereka benar.

2. Remaja pertengahan (usia 14-17 tahun / *Middle Adolescence*)

Pada masa ini, remaja akan mengalami perubahan bentuk fisik yang semakin sempurna menuju kedewasaan. Hal-hal yang sering terjadi adalah pencarian identitas diri, timbulnya keinginan untuk mengenal lawan jenisnya dan biasanya sudah mulai berkhayal tentang seks. Remaja pada masa ini lebih memiliki pengetahuan yang lebih baik dan matang. Dari segi perkembangan fungsi seksual, remaja putri pada masa pertengahan biasanya mengalami siklus menstruasi dan pada remaja putra mengalami mimpi basah. Adanya perkembangan organ-organ serta fungsi seksual yang lebih matang, remaja pertengahan memerlukan asupan gizi yang baik dan cukup untuk proses pematangan organ-organ reproduksinya. Selain itu juga dibutuhkan perhatian dan pengawasan orang tua agar tidak terjadi penyimpangan perilaku seksual.

3. Remaja akhir (usia 18-20 tahun / *Late Adolescence*)

Pada masa ini, remaja akan mengalami proses konsolidasi menuju masa dewasa yang ditandai dengan beberapa hal, yaitu :

- a) Menunjukkan minat terhadap intelektualitas.
- b) Memiliki ego yang lebih mudah bergaul dengan orang lain dan ingin mencari pengalaman baru.
- c) Sudah memiliki identitas seksual yang tidak berubah.

- d) Sudah mampu menyeimbangi antara kepentingan pribadi dan orang lain.
- e) Sudah memiliki batasan-batasan dan mampu membedakan baik dan buruk.

4. HIV / AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala penyakit yang datang. Pada saat kekebalan tubuh mulai melemah, maka menimbulkan masalah kesehatan. Gejala umum yang timbul antara lain demam , batuk, atau diare secara terus-menerus. Kumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh ini disebut dengan AIDS (*Acquired Immune Deficiency syndrome*) Murni,(2011, dalam Nur Ainun, 2016).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV). Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi (Marubeny, 2013).

b. Etiologi

Melemahnya sistem imun akibat HIV menyebabkan timbulnya gejala AIDS. HIV tergolong pada kelompok retrovirus dengan materi genetik dalam Rebonukleat Acid (RNA), menyebabkan AIDS dan menyerang sel khususnya yang memiliki antigen permukaan CD4 terutama sel limfosit T4 yang mempunyai peran penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus HIV juga bisa menginfeksi sel monosit dan magrofag, sel lagerhands pada kulit, sel dendrit pada kelenjar limfa, makrofag pada alveoli paru, sel retina, dan sel serviks uteri. Lalu kemudian virus HIV akan masuk kedalam limfosit T4 dan menggandakan dirinya selanjutnya akan menghancurkan sel limfosit itu sendiri. Ketika sistem kekebalan tubuh yang tidak mempunyai kemampuan untuk menyerang maka virus ini akan menyebabkan seseorang mengalami keganasan dan infeksi oportunistik (Suliso, 2006 dalam Aminah, 2020).

c. Patofisiologi

Patofisiologi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dimulai dari transmisi virus ke dalam tubuh yang menyebabkan infeksi. Begitu mencapai sirkulasi sistemik 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi dalam darah. Partikel virus bergabung dengan DNA sel pasien sehingga satu kali terinfeksi maka seumur hidup akan terinfeksi. Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu, sebagian memperlihatkan gejala tidak

khas pada infeksi HIV akut, 3-6 minggu setelah terinfeksi. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri telan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV *asimptomatik* (tanpa gejala) yang berlangsung selama 8-10 tahun. Seiring makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menunjukkan gejala infeksi *oportunistik* seperti berat badan turun, demam, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan akhirnya pasien menunjukkan gejala klinik yang makin berat dan masuk dalam tahap AIDS (Setiarto, 2021).

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 (Infodatin Kemenkes, 2020).

e. Manifestasi Klinis

Perjalanan penyakit infeksi HIV terdiri atas transmisi virus, infeksi HIV primer (sindrom retroviral akut), *serokonversi*, infeksi kronik asimtomatik, infeksi kronik simtomatik, AIDS dan kemudian HIV lanjut yang ditandai dengan $CD4 < 50 \text{ mm}^3$. Setelah seseorang terinfeksi HIV, 2-6 minggu kemudian terjadilah sindrom

retroviral akut. Lebih dari separuh orang yang terinfeksi HIV menunjukkan gejala infeksi primer berupa gejala umum seperti demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah, kelainan mukokutan (ruam di kulit, ulkus di mulut), pembengkakan kelenjar limfa, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, fotopobia, depresi), maupun gangguan saluran cerna (mual, anoreksia, diare, jamur di mulut).

Selanjutnya akan membaik dengan atau tanpa pengobatan. Setelah 2-6 minggu gejala akan menghilang disertai *serokonversi*. Selanjutnya adalah fase asimtomatik selama 5-10 tahun. Penderita nampak sehat, tapi dapat menularkan. Setelah itu memasuki fase simtomatik dan akan timbul gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfa dan infeksi oportunistik. Dengan adanya infeksi oportunistik maka telah memasuki stadium AIDS. Fase simtomatik berlangsung rata-rata 1 – 3 tahun dan berakhir dengan kematian (Pusdatin Depkes RI, 2007 dalam Setiarto, 2021).

f. Klasifikasi HIV/AIDS

Pada orang dewasa dengan infeksi, menurut WHO (*Health Organizations*) dijelaskan menjadi 4 stadium klinis yaitu :

1) Stadium I bersifat Asimptomatik

Aktivitas normal dan dijumpai adanya Limfadenopati generalisata

2) Stadium II Simptomatik

Aktivitas normal, berat badan menurun 10%, terdapat kelainan kulit dan mukosa yang ringan, seperti Dermatitis serobik, Prorigo, Onikomikosis, Ulkus yang berulang dan Khelitis angularis, Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir, serta adanya infeksi saluran nafas bagian atas, seperti Sinusitis bakterialis.

3) Stadium III

Aktivitas normal, berat badan menurun 10%, terdapat kelainan kulit dan mukosa yang ringan, seperti Dermatitis serobik, Prorigo, Onikomikosis, Ulkus yang berulang dan Khelitis angularis, Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir, serta adanya infeksi saluran nafas bagian atas, seperti Sinusitis bakterialis.

4) Stadium IV

Pada umumnya kondisi tubuh lemah, aktivitas ditempat tidur 1 bulan, *Leukoensefalopati multifocal progresif*, Kandidiasis di esophagus, trachea, bronkus dan paru, TB diluar paru, LImfoma, Sarkoma Kaposi, serta Ensefalopati HIV (WHO dalam Budhy, 2017).

g. Tanda Dan Gejala

Infeksi primer berkaitan dengan periode waktu dimana HIV pertama kali masuk dalam tubuh. Pada waktu terjadi infeksi primer, darah pasien menunjukkan jumlah virus yang sangat tinggi, ini berarti banyak virus lain dalam darah. Orang dewasa yang baru terinfeksi sering kali menunjukkan sindrom retroviral akut. Tanda

dan gejala dari sindrom retroviral akut ini meliputi: panas, nyeri otot, sakit kepala, mual muntah, diare, berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan, dan timbul ruam. Tanda dan gejala itu muncul dan terjadi 2 - 4 minggu setelah infeksi, kemudian hilang atau menurun selama beberapa hari dan sering salah terdeteksi sebagai influenza atau infeksi mononucleosis. Selama infeksi primer jumlah limfosit CD4+ dalam darah menurun dengan cepat. Target virus ini limfosit CD4+ yang ada di nodus limfa dan thymus. Keadaan tersebut membuat individu yang terinfeksi HIV rentan terkena infeksi oportunitas dan membatasi kemampuan thymus untuk memproduksi limfosit T (Nursalam, 2007 dalam Rahmadewi, 2021).

h. Tes HIV

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV, Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan 2 metode pemeriksaan, yaitu :

1) Metode pemeriksaan serologis

Antibodi dan antigen dapat dideteksi melalui pemeriksaan serologis. Adapun metode pemeriksaan serologis yang sering digunakan adalah

a) *rapid immunochromatography test* (tes cepat)

b) EIA (*enzyme immunoassay*)

Secara umum tujuan pemeriksaan tes cepat dan EIA adalah sama, yaitu mendeteksi antibodi saja (generasi pertama) atau antigen dan antibodi (generasi ketiga dan keempat). Metode western blot sudah tidak digunakan sebagai standar konfirmasi diagnosis HIV/AIDS lagi di Indonesia.

2) Metode Virologis

Pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA HIV dan RNA HIV. Saat ini pemeriksaan DNA HIV secara kualitatif di Indonesia lebih banyak digunakan untuk diagnosis HIV pada bayi. Pada daerah yang tidak memiliki sarana pemeriksaan DNA HIV, untuk menegakkan diagnosis dapat menggunakan pemeriksaan RNA HIV yang bersifat kuantitatif atau merujuk ke tempat yang mempunyai sarana pemeriksaan DNA HIV dengan menggunakan tetes darah kering (*dried blood spot* [DBS]).

Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendiagnosis HIV pada :

- 1) Bayi berusia dibawah 18 bulan.
- 2) Infeksi HIV primer
- 3) Kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibodi negatif namun gejala klinis sangat mendukung ke arah AIDS.
- 4) Konfirmasi hasil inkonklusif atau konfirmasi untuk dua hasil laboratorium yang berbeda.

Hasil pemeriksaan HIV dikatakan positif apabila:

- 1) Tiga hasil pemeriksaan serologis dengan tiga metode atau reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif.
- 2) Pemeriksaan virologis kuantitatif atau kualitatif terdeteksi HIV.

i. Pemeriksaan Tes HIV

Ada beberapa cara untuk melakukan pemeriksaan HIV, yaitu sebagai berikut:

1) ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*)

Tes ini digunakan mencari antibodi yang ada dalam darah seseorang termasuk HIV. Sifat tes ini sangat sensitif dalam membaca kelainan darah (Rosyida, 2019).

2) *Western Bolt Tes*

Tes ini dapat mendeteksi kehadiran antibodi HIV dengan lebih akurat tetapi lebih mahal dari tes ELISA (Rosyida, 2019).

3) Rapid Tes

Tes ini digunakan untuk melakukan penapisan awal sehingga dapat dilakukannya deteksi dini. Tes ini sangat mudah digunakan dan hasilnya pun dapat diperoleh dalam jangka waktu yang singkat (10 menit) atau paling lama selama 2 jam (KPA, 2016).

j. Cara Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja

Pencegahan HIV/AIDS dengan prinsip ABCDE (Kemenkes RI, 2020), yang mana penjelasan sebagai berikut :

- 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*) artinya Dilarang menggunakan narkoba.
- 5) E (*Education*) artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

k. Terapi HIV/AIDS.

Pengobatan HIV/AIDS menurut Wiyati (2019) adalah sebagai berikut:

- 1) HIV/AIDS belum dapat disembuhkan Sampai saat ini belum ada obat- obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Ada beberapa kasus yang menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan. Setelah diteliti lebih lanjut, pengobatannya tidak dilakukan dengan standar medis, tetapi dengan pengobatan alternatif atau pengobatan lainnya. Obat-obat yang selama ini

digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generik. Namun tidak semua orang yang HIV positif sudah membutuhkan obat ARV, ada kriteria khusus.

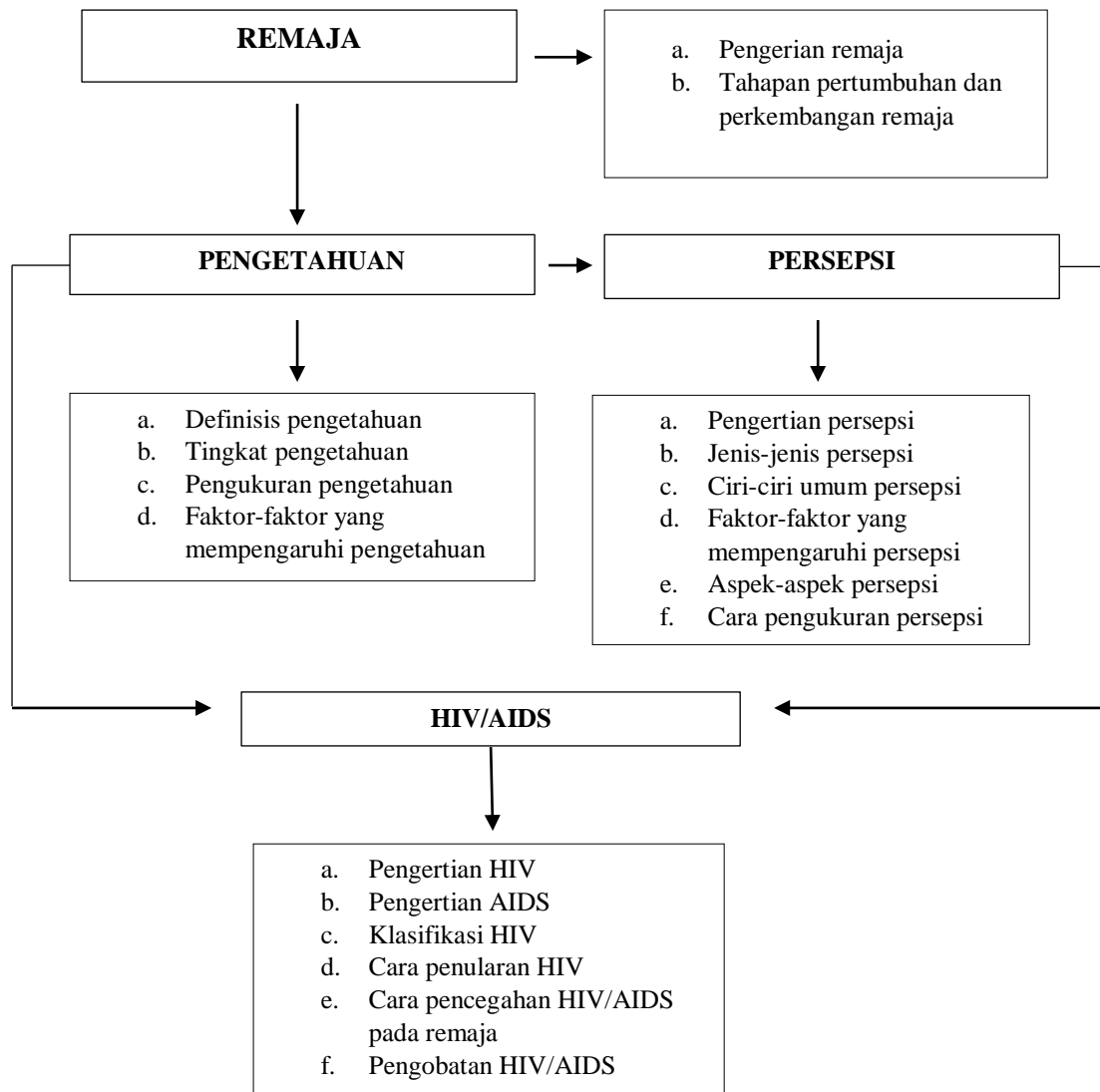
- 2) Pengobatan HIV/AIDS Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk antiretroviral yaitu AZT, *Didanoisne*, *Zaecitabine*, *Stavudine*. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh.
1. Hubungan antara pengetahuan dengan persepsi tentang HIV

Zainab, Yusran, & Rezal (2020), menyebutkan bahwa keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS dapat mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang. Semakin tinggi keterpaparan informasi seseorang, maka semakin baik persepsi yang dimiliki. Menurut Walgito (2010) dalam Nainggolan (2019), proses terjadinya persepsi dapat dipengaruhi oleh pendidikan yang diperoleh dan pengalaman

masa lalu individu. Pendidikan yang diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan individu terkait HIV/AIDS, sehingga individu dapat memberikan penilaian yang lebih positif.

Proses terbentuknya persepsi tentang HIV/AIDS diawali oleh adanya stimulus berupa informasi yang didapatkan dari luar yang akan diinput ke dalam otak individu, kemudian akan diinterpretasikan menjadi sebuah pemahaman dan pemaknaan terhadap penyakit HIV/AIDS (Wika, 2017). Individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS umumnya memiliki persepsi positif tentang HIV/AIDS dan cenderung memiliki stigma yang lebih rendah (Zahroh et al., 2014 dalam Dewi & Kardiwinata, 2021).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Chusniah R, 2019, Masturoh, 2018, Kusniah R, 2019, Jalaludin Rahmat, 2014, Sumanto, 2014, Abdul Rahman Saleh, 2013, Sarlito, 2015, Dedy Mulyana, 2015, Abdul Rahman, 2015, Renaldi kasali, 2013, Humrah, 2017, Kusmiran, 2016, Marni, 2013, Smetana (2011) dalam Wirenviona, 2020, Murni,(2011, dalam Nur Ainun,2016, Marubeny, 2013, Infodatin Kemenkes, 2020, Pusdatin Depkes RI, 2007 dalam Setiarto, 2021, Nursalam, 2007 dalam Rahmadewi, 2021, Kemenkes RI, 2020, Wiyati, 2019).