

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau hasil seseorang mengetahui objek melalui inderanya, yaitu indera penglihatan, persepsi, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2017). Pengetahuan adalah pengalaman atau pembelajaran yang didapat dari fakta, kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui panca indra (Suharjito, 2020).

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

- 1) Tahu (*Know*). Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah adasebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*Comprehension*). Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.
- 3) Aplikasi (*Application*). Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktikkan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis (*Analysis*). Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu objek atau materi, tetapi masih didalam

struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

- 5) Sintesis (*Syntesis*). Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
  - 6) Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Budiman dan Riyanto (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

- 1) Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.
- 2) Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan.
- 3) Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.

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

- 4) Informasi mempengaruhi seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.
- 5) Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Mubarak & Chayatin, 2020).
- 6) Sosial ekonomi dan budaya, status sosial ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas untuk kegiatan tertentu sehingga akan mempengaruhi pengetahuan (Budiman& Riyanto, 2019). Budaya dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang (Mubarak & Chayatin, 2020).

d. Cara ukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk jawaban. Jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung maupun tertulis. Pengetahuan pengukuran dapat berupa kuesioner maupun wawancara (Blum dalam Notoatmodjo, 2018). Tingkat

pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan suatu indikator yang kategorinya ada tiga yaitu baik, cukup dan kurang. Berikut perolehan nilai dengan kategorinya masing-masing (Notoatmodjo, 2018):

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

## **2. Sikap**

### **a. Pengertian**

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa sikap mempengaruhi pemikiran untuk menentukan tindakan, meskipun sikap tidak selalu ditunjukan dalam tingkah laku atau tindakan. Sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu pula sebaliknya.

### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap**

Lubis (2021) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

#### **1) Pengalaman pribadi**

Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Karena itu sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang telah memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya. Berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis atau konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga agama

Konsep moral dan ajaran yang diperoleh dari Lembaga Pendidikan dan lembaga agama memberikan pengaruh terhadap sikap sangat ditentukan dengan sistem kepercayaan. Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

c. Tingkatan sikap

Notoatmodjo (2017) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Tingkat sikap menurut sebagai berikut :

- 1) Menerima (*Receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- 2) Merespon (*Responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (*Valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya

d. Pengukuran sikap

*Likert scale* atau skala likert merupakan skala penelitian yang dipakai untuk mengukur sikap dan pendapat. Skala ini digunakan untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan responden menunjukkan tingkat persetujuan terhadap serangkaian pertanyaan. Biasanya pertanyaan yang dipakai untuk penelitian disebut variabel penelitian dan ditetapkan secara spesifik.

Nama skala likert diambil dari nama penciptanya, yakni Rensis Likert yang merupakan seorang ahli psikologi sosial dari Amerika Serikat. Tingkat persetujuan yang dimaksud adalah skala likert 1-5

pilihan, dengan gradasi dari Sangat Setuju (SS) hingga Sangat Tidak Setuju (STS), berikut ini tingkatannya.

- 1) Sangat Setuju (SS)
- 2) Setuju (S)
- 3) Ragu-ragu (RG)
- 4) Tidak Setuju (TS)
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS)

Pengertian lain menyebutkan jika skala ini merupakan salah satu skala yang dilakukan guna mengumpulkan data demi mengetahui atau mengukur data yang sifatnya kualitatif maupun kuantitatif. Data inilah yang diperoleh untuk mengetahui pendapat, persepsi hingga seseorang terhadap sebuah fenomena yang sedang terjadi atau diteliti.

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, 2014).

Menurut Azwar (2014) 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

### 3. Perilaku

#### a. Pengertian

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melalukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif

adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi.

b. Klasifikasi Perilaku

Menurut Becker dalam Damayanti (2017) perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi:

- 1) Perilaku sehat (*health behavior*) adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- 2) Perilaku sakit (*illness behaviour*) adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakitnya.
- 3) Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*) adalah segala tindakan yang dilakukan oleh seseorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

c. Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) dari

pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness*: Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*: Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation*: Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.
- 4) *Trial*: Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- 5) *Adoption*: Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

12 Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

#### d. Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) ada dua cara dalam melakukan pengukuran perilaku yaitu :

- 1) Perilaku dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, bulan

yang lalu (*recall*).

- 2) Perilaku yang diukur secara tidak langsung yakni, dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Perilaku terdiri dari tiga domain diantaranya pengetahuan, sikap dan tindakan.

Menurut Arikunto (dalam Putri, 2015) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ini dapat dinilai dari penguasaan seseorang terhadap objek atau materi tes yang bersifat objektif maupun esai. Penilaian secara objektif seseorang akan diberikan pertanyaan tentang suatu objek atau pokok bahasan yang berupa jenis pemilihan ganda, kuesioner dan sebagainya. Masing-masing jenis pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu, setelah itu akan diperoleh skor setiap responden dari setiap pertanyaan yang dijawab benar.

- 1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan esai digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

- 2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

#### **4. Mahasiswa**

##### **a. Pengertian Mahasiswa**

Mahasiswa adalah individu yang belajar di sebuah perguruan tinggi (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2018).

Menurut Sarwono (dalam Aris, 2018) mahasiswa adalah setiap orang yang tendaftar untuk mengikuti pelajaran di sebuah perguruan tinggi dengan batasan umur sekitar 18-30 tahun. Mahasiswa merupakan suatu kelompok dalam masyarakat yang memperoleh statusnya, karena ada ikatan dengan suatu perguruan tinggi.

Menurut Knopfemacher (dalam Aris, 2018) mahasiswa adalah seseorang calon sarjana yang dalam keterlibatannya dengan perguruan tinggi yang didik dan diharapkan untuk menjadi calon calon yang intelektual.

Mahasiswa adalah status yang disandang oleh seseorang karena hubungannya dengan perguruan tinggi yang diharapkan dapat menjadi calon-calon intelektual atau bisa juga definisi mahasiswa adalah orang yang menuntut ilmu atau belajar di perguruan tinggi, baik itu di universitas, institut ataupun akademi.

Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan kerencanaan dalam bertindak.

### b. Ciri-Ciri Mahasiswa

Menurut Kartono (dalam Siregar, 2016), mahasiswa merupakan anggota masyarakat yang mempunyai ciri-ciri tertentu, antara lain:

- 1) Mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar di perguruan tinggi, sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelektual.
- 2) Yang karena kesempatan di atas diharapkan nantinya dapat bertindak sebagai pemimpin yang mampu dan terampil, baik sebagai pemimpin masyarakat ataupun dalam dunia kerja.
- 3) Diharapkan dapat menjadi daya penggerak yang dinamis bagi proses modernisasi.
- 4) Diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas dan profesional.

### c. Peran Mahasiswa

Mahasiswa sebagai agen perubahan sosial selalu dituntut untuk menunjukkan peranannya dalam kehidupan nyata. Menurut Siallagan (2018), ada tiga peranan penting dan mendasar bagi mahasiswa yaitu:

- 1) Peran intelektual mahasiswa, sebagai orang yang intelek, jenius, dan jeli harus bisa menjalankan hidupnya secara proporsional, sebagai seorang mahasiswa, anak, serta harapan masyarakat.
- 2) Peran moral mahasiswa, sebagai seorang yang hidup di kampus yang dikenal bebas berekspresi, beraksi, berdiskusi, berspekulasi dan berorasi, harus bisa menunjukkan perilaku yang bermoral

dalam setiap tindak tanduknya tanpa terkontaminasi dan terpengaruh oleh kondisi lingkungan.

3) Peran sosial mahasiswa, sebagai seorang yang membawa perubahan harus selalu bersinergi, berpikir kritis dan bertindak konkret yang terbingkai dengan kerelaan dan keikhlasan untuk menjadi pelopor, penyampai aspirasi dan pelayan masyarakat.

#### d. Karakteristik Perkembangan Mahasiswa

Perguruan tinggi dapat menjadi masa penemuan intelektual dan pertumbuhan kepribadian. Mahasiswa berubah saat merespon terhadap kurikulum yang menawarkan wawasan dan cara berpikir baru seperti; terhadap mahasiswa lain yang berbeda dalam soal pandangan dan nilai, terhadap kultur mahasiswa yang berbeda dengan kultur pada umumnya dan terhadap anggota fakultas yang memberikan model baru. Pilihan perguruan tinggi dapat mewakili pengejaran terhadap hasrat yang menggebu atau awal dari karir masa depan (Papalia dkk, 2008, dalam Wijayanti, 2022).

### 5. HIV/AIDS

#### a. Pengertian

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) HIV yaitu virus yang menurunkan kekebalan tubuh manusia dan termasuk golongan *retrovirus* yang terutama ditemukan di dalam cairan tubuh (Luwiharto, 2021). *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang dapat menular dan

mematikan (Smeltzer & Bare, 2018). Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2022).

HIV adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2021).

b. Etiologi

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Setelah memasuki tubuh manusia, maka target utama HIV adalah limfosit CD 4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Virus ini akan mengubah informasi genetiknya ke dalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetik dari sel yang diserangnya, yaitu merubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) menggunakan enzim *reverse transcriptase*.

DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. Setiap kali sel yang dimasuki *retrovirus* membelah diri, informasi genetikvirus juga ikut diturunkan (Wiyati, 2019).

Transmisi infeksi HIV dan AIDS terdiri dari lima fase :

- 1) Periode jendela : Lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi. Tidak ada gejala.
- 2) Fase infeksi HIV primer akut : Lamanya 1 - 2 minggu dengan gejala flu.
- 3) Infeksi asimtomatik : Lamanya 1 – 15 atau lebih setahun dengan gejala tidak ada.
- 4) Supresi imun simtomatik : Di atas 3 tahun dengan demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, ras, limfa denopati, lesi mulut.
- 5) AIDS : lamanya bervariasi antara 1 – 5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan. Didapatkan infeksi oportunis berat dan tumor pada berbagai system tubuh, dan manifestasi neurologis (Wahyuny R, 2019).

### c. Cara Penularan HIV/AIDS

Cara penularan HIV/AIDS menurut Luwiharto (2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Lewat darah:
  - a) Melalui transfusi darah/ produk darah yang sudah tercemar HIV.

- b) Lewat pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai bergantian tanpa disterilkan, misalkan: pemakaian jarum suntik di kalangan pengguna narkotika suntik dan pemakaian jarumsuntik yang berulang kali dalam kegiatan lain, seperti penyuntikan obat, imunisasi, 12 pemakaian alat tusuk yang menembus kulit, misalnya alat tindik, tato dan alat facial wajah.
- c) Lewat cairan mani dan cairan vagina: Melalui hubungan seks penetratif (penis masuk ke dalam vagina atau anus) tanpa menggunakan kondom, sehingga memungkinkan kontak dengan cairan mani atau cairan vagina.
- d) Lewat air susu (ASI):
  - 1) Penularan ini dimungkinkan dari seorang ibu hamil yang HIV positif dan melahirkan secara normal, dan menyusui bayinya dengan ASI
  - 2) Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi (*Mother to Child Transmission*) ini berkisar hingga 30%, artinya dari setiap 10 kehamilan dari ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif. HIV tidak ditularkan dengan cara berpelukan atau berjabat tangan, pemakaian WC, wastafel atau kamar mandi bersama, berenang di kolam renang, gigitan nyamuk atau serangga lain, membuang ingus, batuk atau meludah dan pemakaian alat makan/ minum atau

makan bersama-sama.

d. Tanda Gejala HIV/AIDS

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

1) Tahap 1: Infeksi Akut

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

2) Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimptomatis (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjarlimfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replika tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asimptomatis).

### 3) Tahap 3: Infeksi Kronis

Sekelompok orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit merambat cepat 2 tahun, dan ada pula perjalannya lambat (*non-progressor*). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadinya respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak (Astuty & Arif, 2017). Stadium klinis HIV/AIDS dibedakan menjadi 4 stadium yaitu yang disajikan dalam Tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2. 1 Stadium Gejala Klinis HIV/AIDS

Stadium	Gejala Klinis
I	1. Tidak ada penurunan berat badan 2. Tanpa gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten yaitu kondisi dimana terjadi pembesaran kelenjar getah bening
II	1. Penurunan berat badan < 10% 2. ISPA berulang seperti: peradangan dinding sinus (sinusitis), infeksi pada telinga bagian tengah (otitis media), radang amandel (tonsilitis), dan peradangan faring (faringitis) 3. Herpes zoster atau cacar ular dalam waktu 5 tahun terakhir 4. Luka di sekitar bibir (Kelitis angularis) 5. Ulkus mulut berulang 6. Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo) 7. Dermatitis seboroik atau gangguan kulit kepala yang tampak berkerak dan bersisik 8. Infeksi jamur pada kuku
III	1. Penurunan berat badan > 10% 2. Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari satu 3. Kandidiasis oral atau Oral Hairy Lekoplakia (OHL) merupakan lesi plak putih asimptomatis sering ditemukan di tepi lateral lidah 4. TB Paru dalam waktu 1 thn terakhir 5. Limfadenitis TB merupakan proses peradangan pada kelenjar getah bening akibat aktivitas MTBC 6. Infeksi bakterial yang berat: infeksi pada paru-paru(pneumonia), Piomosis Anemia (<8gr/dl) Trombositopeni Kronik (50.109 per liter)
IV	1. Sindroma Wasting (HIV)

- 
- 2. Pneumoni Pneumocystis
  - 3. Pneumonia bacterial yang berat berulang dalam waktu 6 bulan
  - 4. Kandidiasis Esofagus
  - 5. Herpes Simpleks
  - 6. Ulseratif Limfoma
  - 7. Sarcoma Kaposi
  - 8. Kanker Serviks yang invasive
  - 9. Retinitis CMV
  - 10. TB Ekstra paru
  - 11. Toksoplasmosis
  - 12. Ensefalopati HIV
  - 13. Meningitis
  - 14. Kriptokokus
  - 15. Infeksi mikobakteria non-TB meluas
  - 16. Lekoensefalopati multifokal progresif
  - 17. Kryptosporidiosis kronis, mikosis meluas
- 

e. Masa inkubasi HIV/AIDS

Berapa lama masa infeksi HIV sebenarnya dimulai dari masa inkubasi dalam satu siklus hidup virus yang berlangsung pada 7 tahapan. Menurut *National Institute of Health* dan HIV.gov, ketujuh tahapan dalam siklus hidup virus HIV meliputi:

1) Pengikatan (penempelan)

Fase awal siklus hidup virus HIV diawali dengan masa inkubasi atau masa ketika virus belum aktif memperbanyak diri dan merusak sel dalam sistem imun. Selama fase ini, virus HIV akan menempel pada reseptor dan membentuk ikatan di permukaan sel CD4. Berapa lama masa infeksi HIV pada fase awal ini sebetulnya tidak lebih dari 30 menit. Tiga puluh menit adalah lama dari masa hidup sel CD4.

2) Penggabungan

Setelah menempel pada reseptor di permukaan sel inang, virus kemudian akan meleburkan diri. Selama masa inkubasi virus,

selubung virus (amplop) HIV dan membran sel CD4 bergabung kemudian virus HIV pun masuk ke dalam sel CD4. Berapa lama masa infeksi HIV di tahap ini biasanya berlangsung sampai virus melepaskan material genetiknya seperti RNA (*Ribonukleat Acid*) ke dalam sel inang.

3) Reverse transcription

Masa infeksi virus HIV dalam fase penggabungan akan selesai setelah mengikuti berapa lama proses *reverse transcription*. Fase *reverse transcription* masih termasuk ke dalam masa inkubasi virus HIV. Di dalam sel CD4, HIV melepas dan menggunakan transkriptase terbalik di mana enzim dari HIV mengubah materi genetik yang disebut RNA HIV menjadi DNA (*Deoxyribo Nucleic Acid*) HIV. Lama masa infeksi HIV yang melibatkan perubahan dari RNA HIV menjadi DNA HIV akan berakhir ketika HIV masuk ke dalam nukleus sel CD4. Infeksi HIV tersebut kemudian bergabung dengan materi genetik sel yang disebut sel DNA.

4) Penyatuan (integrasi)

Masa inkubasi HIV masih tetap berlangsung sampai terjadinya masa integrasi. Berhentinya masa inkubasi virus HIV di dalam nukleus sel CD4 ditandai ketika HIV menghasilkan enzim yang disebut integrase. Enzim ini menggabungkan DNA viral menjadi DNA dari sel CD4 disebut provirus.

Berapa lama masa infeksi HIV pada fase *provirus* belum bisa ditentukan karena *provirus* belum aktif memproduksi virus HIV baru selama beberapa tahun ke depan.

5) Replikasi

Begitu bersatu dengan DNA sel CD4 dan aktif bereplikasi, HIV mulai menggunakan CD4 untuk menghasilkan rantai panjang protein. Rantai protein HIV merupakan blok pembangun untuk virus bereplikasi membentuk virus HIV lainnya.

Lama masa infeksi HIV pada fase replikasi akan berlangsung sampai tahap perakitan.

6) Perakitan

Berapa lama masa infeksi HIV pada fase perakitan ditentukan saat rantai panjang protein HIV terputus menjadi ukuran protein yang lebih kecil. Infeksi HIV selanjutnya memperlihatkan protein HIV yang baru beserta RNA HIV berpindah ke permukaan sel dan menjadi HIV yang belum matang (tidak menular).

7) Bertunas

HIV yang baru dan belum matang menembus sel CD4. HIV yang baru menghasilkan enzim HIV yang disebut protease. Protease berperan untuk memecah rantai panjang protein yang membentuk virus yang belum matang. Protein HIV yang lebih kecil berkombinasi untuk membentuk HIV yang matang. Masa

infeksi HIV dalam periode bertunas ini berlangsung hingga virus HIV yang baru bisa menginfeksi sel-sel lainnya.

f. Kelompok perilaku risiko HIV/AIDS

Kelompok perilaku risiko tinggi terinveksi HIV/AIDS menurut Wardoyo (2020) adalah sebagai berikut

- 1) Pengguna Narkotika, psikotropika dan obat terlarang (NAPZA) melalui *Injecting Drug User* (IDU)
- 2) Wanita/ Waria penjaja seks dan pelanggannya
- 3) Pasangan pelanggan wanita/waria pekerja seks
- 4) Lelaki penjaja seks/gay/laki suka laki
- 5) Narapidana
- 6) Pasangan pengguna Napza
- 7) ILO (*Internasional Labour Organization*, 2018)

g. Diagnosis HIV/AIDS

Hidayat dan Barakbah (2018) menjelaskan bahwa diagnosa HIV/AIDS dapat dilakukan melalui pemeriksaan antibody HIV meliputi:

- 1) *Enzyme Immunoassay* (EIA). Tes ini digunakan untuk mendeteksi antibodi IgM dan IgG HIV-1 dan HIV-2.
- 2) *Rapid/simple assay*. Tergantung jenisnya, tes ini dapat dilakukan dalam waktu kurang dari 20 menit sampai 2 jam dan merupakan tes yang paling banyak digunakan dengan fasilitas yang terbatas.
- 3) *Western Blotting* (WB). Pemeriksaan ini membutuhkan waktu lama dan mahal, serta memerlukan waktu yang lama. Butuh

untuk konfirmasi keahlian khusus sehingga digunakan diagnostik.

#### h. Pengobatan HIV/AIDS

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

- 1) HIV/AIDS belum dapat disembuhkan sampai saat ini dan belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Obat ARV sudah dipasarkan secara umum, sebagai obat generic. Namun, tidak semua orang membutuhkan obat ARV, ada kriteria khusus dan atas arahan dari dokter.
- 2) Pengobatan HIV/AIDS Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah ARV 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*, *Zacicabine*, *Stavudine*. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang terpenting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh: obat anti TBC.

#### i. Tempat Pemeriksaan HIV/AIDS

Untuk menjalani tes deteksi HIV, dapat pergi ke puskesmas, rumah sakit, atau lembaga kesehatan yang menyediakan layanan tes

HIV. Semua rumah sakit rujukan (lebih dari 300 di seluruh Indonesia) dan satelitnya menyediakan layanan tes HIV/AIDS, sering kali di klinik disebut VCT (*voluntary counseling and testing*) atau KTS (Konseling dan Tes HIV Sukarela).

VCT adalah *Voluntary Counselling and Testing* atau dapat diartikan sebagai konseling dan tes HIV sukarela (KTS). Layanan ini bertujuan untuk membantu pencegahan, perawatan, serta pengobatan bagi penderita HIV/AIDS. VCT bisa dilakukan di puskesmas atau rumah sakit maupun klinik penyedia layanan VCT.

VCT bersifat rahasia dan dilakukan secara sukarela. Artinya hanya dilakukan atas inisiatif dan persetujuan seseorang yang datang pada penyedia layanan VCT untuk diperiksa. Hasil pemeriksaan pun terjaga kerahasiaannya.

## **6. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS**

### **a. Pengertian**

Perilaku pencegahan penyakit adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2017). Pencegahan penyakit adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada makhluk hidup. Pencegahan penyakit dilakukan untuk menyembuhkan dan mengobati berbagai gejala yang mungkin muncul (Putri, 2020).

### **b. Jenis pencegahan HIV/AIDS**

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

berikut:

1) Pencegahan primer

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

2) Pencegahan sekunder

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

3) Pencegahan tersier

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

c. 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 bertanggung jawab 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 tidak bertanggungjawab.
- 4) Menghindari paparan jarum suntik atau suntik atau pisau cukur secara bergantian.
- 5) Melakukan pemeriksaan tes HIV apada ibu hamil dan apabila melakukan perilaku beresiko.
- 6) Apabila hasil tes menunjukan 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:

- a) *Abstinence* : tidak berhubungan seksual beresiko.
- b) *Be faithfull* : saling setia dengan satu pasangan.
- c) *Condom* : selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual secara benar dan konsisten.
- d) *Drug* : tidak menggunakan jarum untuk tidak steril secara

bergantian.

- e) *Education* : pendidikan yang benar dan informasi mengenai HIV, penularan, cara pencegahan, pengobatan.

Menurut buku panduan Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS (Penyakit 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:

- a) 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.
- b) Menyebarluaskan informasi yang benar terkait HIV dan menganalisiskan stigma menakutkan masyarakat tentang HIV, menghilangkan diskriminasi pada ODHA.
- c) Penyebaran informasi berkaitan tentang manfaat tes HIV dan pengobatan ARV.
- d) Penyebaran infomasi disesuaikan dengan budaya, adat istiadat masyarakat setempat.

## **7. Keterkaitan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS**

Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang terus menerus dibutuhkan seseorang untuk memahami pengalaman. Pengetahuan juga mampu mempengaruhi remaja (mahasiswa) dalam mempertahankan sikap atau membentuk sikap baru. Pengetahuan yang luas dapat memberikan manfaat yang baik bagi seseorang. Demikian pula dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS, pengetahuan yang luas tentang HIV/AIDS dapat membantu seseorang untuk mengambil tindakan yang tepat, terutama dalam pencegahan tertular HIV/AIDS.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Arika dkk., 2017) menunjukkan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan yang baik dapat melakukan tindakan yang tepat dalam pencegahan HIV/AIDS. Studi lain yang juga terkait adalah hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja menunjukkan bahwa sebagian besar remaja berada pada tingkat pengetahuan dan sikap positif terhadap pencegahan HIV/AIDS (Ketut dkk., 2018).

## **8. Keterkaitan Sikap dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS**

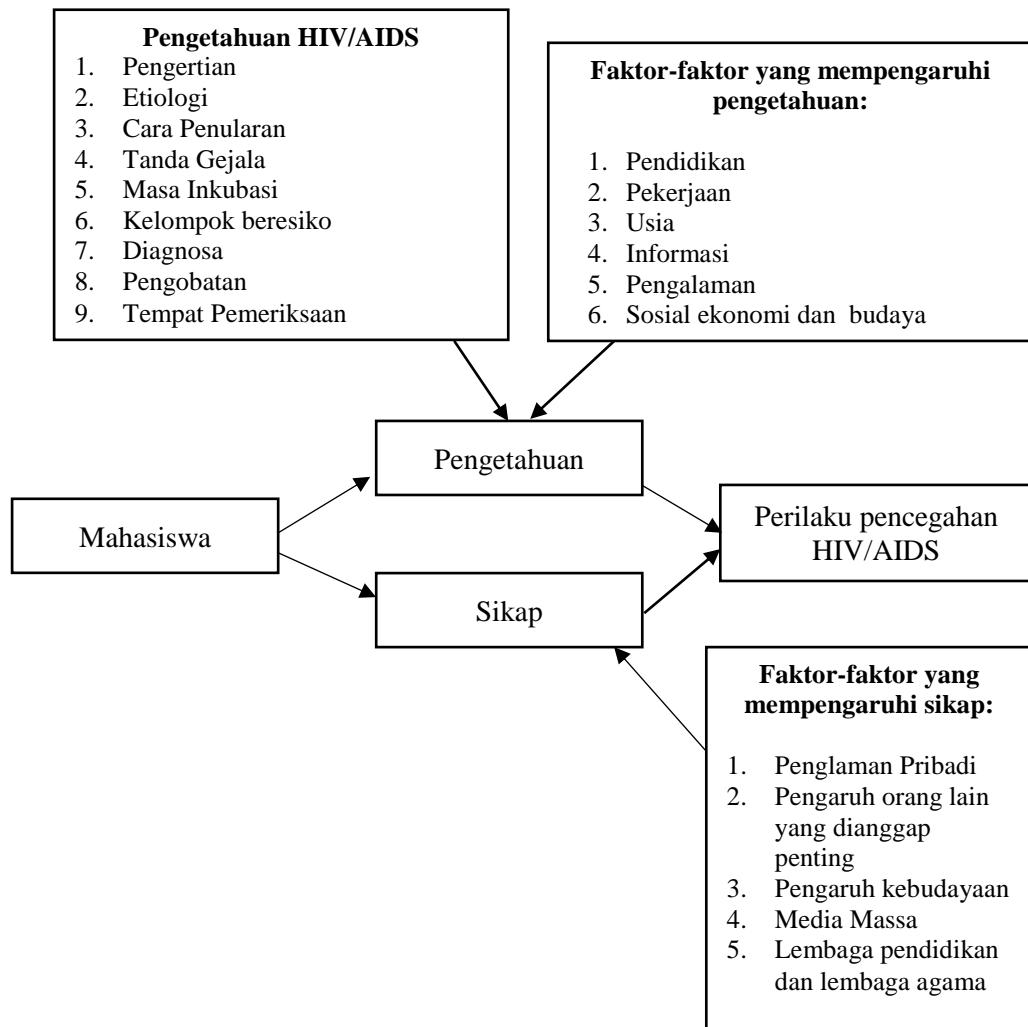
Menurut Azwar (2014) memperoleh sikap yang baik tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti faktor emosional, pengalaman pribadi, media massa, lembaga pendidikan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan budaya. Kurangnya pengalaman seseorang cenderung mengarah pada sikap

negatif terhadap suatu objek. Sikap di sini adalah bagian dari perilaku manusia yang berada dalam batas keadilan dan normalitas yang merupakan respons atau reaksi terhadap stimulus.

Oleh karena itu, sikap merupakan dasar pembentukan perilaku dalam diri seseorang, yang artinya ada keharmonisan yang terjadi antara sikap dan perilaku. Sikap yang baik akan membentuk perilaku yang baik juga. Seperti halnya sikap yang baik dalam pencegahan HIV/AIDS akan berdampak juga terhadap perilaku dalam pencegahan HIV/AIDS.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan kajian pustaka maka kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini:



Bagan 2.1  
Kerangka Teori

Sumber : Notoatmojo (2017), Suharjito (2017), Mubarak & Chayatin (2020), Budiman & Rianto (2019), Lubis (2021), Azwar (2014), Adventus dkk (2019), Damayanti (2017), Putri (2015), Aris (2018), Siregar (2016), Siallagan (2018), Luwiharto (2021), Smelter & Bare (2018), Kemenkes RI (2021), Wiyati (2019), Wahyuni (2019), Nurul Hidayat et al (2019), Astuty & Arif (2017), Wardoyo (2020), Hidayat & Barakbah (2018), Potter & Berry (2014), and Chrysna (2020).