

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang.

Seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek menggunakan panca indera yang mencakup penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pada dasarnya jika seseorang diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan atau pengajaran sebelumnya maka pengetahuan seseorang akan menjadi lebih baik (Zari *et al.*, 2022).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang

spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkatan ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tenang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Tingkatan ketiga yaitu diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi *real* (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2021 dalam Alini, 2021).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu) sebagai berikut menurut (Darsini *et al.*, 2019):

1) Faktor internal

a) Usia

Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b) Jenis Kelamin

Secara teoris jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Selain dari faktor lingkungan, secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku hidup termasuk perilaku manusia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam

perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012 dalam Pradaekawati, 2019).

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Seseorang yang menempuh pendidikan jenjang pendidikan formal akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam menghadapai sesuatu permasalahan. Hal ini dikarenakan dalam proses pendidikan formal, individu akan diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi atas suatu permasalahan.

b) Informasi media massa

Kemajuan teknologi yang pesat memberikan kemudahan bagi seseorang dalam memperoleh informasi terutama media massa berupa internet, televisi, radio, dan surat kabar yang dapat berpengaruh dalam membentuk opini dan kepercayaan orang (Windi Chusniah Rachmawati, 2019).

c) Sosial budaya

Kebiasaan dan tradisi yang ada pada masyarakat dapat berpengaruh dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup sering kali sulit untuk menerima informasi, sehingga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis dan sosial yang dapat berpengaruh pada proses masuknya informasi ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut.

e) Pengalaman

Pengalaman merupakan proses pembelajaran seseorang baik yang dialami oleh diri sendiri maupun dialami orang lain pada masa lalu. Pengalaman adalah cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Oleh karena itu, semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

d. Kategori Pengetahuan

Skala pengukuran pengetahuan yang akan digunakan pada penelitian ini adalah skala Guttman. Menurut Sugiyono (2022) pada skala ini akan didapat jawaban yang tegas yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “pernah-tidak pernah”, “positif-negatif”. Pengukuran

pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau responden. Cara pengukuran penelitian dapat dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah kemudian dikalikan 100% dan hasilnya dapat di golongkan menjadi 3 kategori yaitu (Darsini *et al.*, 2019):

- 1) Baik : dinyatakan baik apabila nilai dari jawaban benar (76-100%)
- 2) Cukup : dinyatakan cukup apabila memiliki nilai jawaban benar (56-75%)
- 3) Kurang : dinyatakan kurang apabila memiliki nilai jawaban benar (<55%)

2. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap langsung lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. (Notoatmodjo, 2012 dalam Windi Chusniah Rachmawati, 2019).

b. Komponen Sikap

1) Komponen Kognitif

Komponen pertama dari sikap kognitif seseorang yaitu aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif ini adalah olahan pikiran manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus yang menghasilkan pengetahuan.

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 merek dapat diukur dengan penilaian terhadap merek dari “sangat jelek” sampai “sangat baik” atau dari “sangat tidak suka” sampai “sangat suka”.

3) Komponen Konatif

Merupakan komponen yang berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan objek sikap, komponen konatif sering kali diperlukan sebagai suatu ekspresi dari niat konsumen untuk membeli menurut (Notoatmodjo, 2014).

c. Fungsi Sikap

1) Fungsi Utilitarian

Yaitu fungsi yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar imbalan dan hukuman, Dalam konteks ini, seseorang membentuk sikap terhadap suatu tindakan berdasarkan apakah tindakan tersebut memunculkan kepuasan atau kekecewaan.

2) Fungsi Ekspresi Nilai

Sikap seseorang terhadap suatu merek produk tidak semata-mata tergantung pada manfaat produk tersebut, melainkan lebih dipengaruhi oleh sejauh mana merek produk tersebut mampu mencerminkan nilai-nilai yang diidentifikasi dalam 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 memilih-milah informasi yang relevan dan tidak relevan dengan kebutuhannya menurut (Daniel Kartz, 2015 dalam Laoli *et al.*, 2022).

d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Dalam hubungan sosial, individu menanggapi dengan membentuk sikap khusus terhadap berbagai obyek psikologis yang mereka hadapi. Azwar (2015) mengatakan terdapat enam faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap pada seseorang, yaitu:

- 1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi seseorang sangat mempengaruhi sikapnya karena menjadi dasar bagi tanggapan dan penghayatan terhadap suatu objek psikologis. Pengalaman yang meninggalkan kesan emosional yang kuat cenderung membentuk sikap dengan lebih mudah.

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang di sekitar memainkan peran penting dalam membentuk sikap individu. Seseorang yang dianggap penting dan bernilai khusus, yang pendapatnya dihargai dan diinginkan persetujuannya, memiliki pengaruh besar terhadap sikap individu. Individu cenderung untuk menyesuaikan sikap mereka agar sejalan dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- 3) Kebudayaan

Kebudayaan tempat individu dibesarkan memiliki peran signifikan dalam membentuk sikap. Kepribadian yang dimiliki saat ini merupakan hasil dari pola perilaku yang konsisten, mencerminkan pengalaman *reinforcement* yang dialami.

Masyarakat memberikan *reinforcement* sesuai dengan sikap dan perilaku yang ditunjukkan oleh individu. Secara tidak sadar, kebudayaan berfungsi sebagai salah satu pengarah bagi individu dalam menanggapi berbagai masalah yang dihadapi.

4) Media massa

Sebagai media massa sebagai alat komunikasi memiliki dampak yang signifikan dalam membentuk opini dan kepercayaan individu. Informasi yang disampaikan oleh media memberikan dasar emosional dalam mengevaluasi suatu hal, yang kemudian membentuk sikap tertentu ketika pesan yang disampaikan bersifat sugestif. Dasar emosional ini akan mempengaruhi pembentukan sikap, baik itu dalam bentuk sikap positif maupun negatif.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan agama memainkan peran penting dalam membentuk sikap individu dengan memberikan fondasi dalam pengertian moral dan prinsip-prinsip agama. Konsep moral dan agama ini menjadi penentu utama dalam sistem kepercayaan individu, yang pada akhirnya membentuk sikap mereka terhadap berbagai hal.

6) Pengaruh faktor emosional

Pembentukan sikap tidak selalu ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, sikap didasarkan pada emosi yang berperan sebagai

cara untuk mengalihkan frustasi atau sebagai mekanisme pertahanan ego (Laoli *et al.*, 2022).

e. Kategori Sikap

Skala pengukuran yang akan digunakan adalah skala *likert*.

Menurut Sugiyono (2019) skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala *likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Menurut (Azwar, 2011 dalam Devi Kharismawati, 2018).

pengukuran sikap masuk dalam skala likert untuk pernyataan positif di beri skor nilai yaitu :

- 1) Sangat setuju : Skor 4
- 2) Setuju : Skor 3
- 3) Tidak setuju : Skor 2
- 4) Sangat tidak setuju : Skor 1

Untuk pernyataan negatif diberi skor nilai yaitu :

- 1) Sangat setuju : skor 1
- 2) Setuju : skor 2
- 3) Tidak setuju : skor 3
- 4) Sangat tidak setuju : skor 4

Sikap terbagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Sikap Positif
- 2) Sikap Negatif

Pada penelitian ini akan memodifikasi rumus hasil ukur dari Aldila Nila Sari (2022) penelitian ini menggunakan rumus *cut off point interval class*. Pada sikap pencegahan HIV/AIDS hasil pengukuran dari 10 item mempunyai rentang skor 10-40 yang kemudian akan dikelompokan menjadi 2 kategori yaitu sikap positif dan negatif. *Cut off point* merupakan nilai batas antara batas hasil uji positif dan negatif. *Cut off point* dapat ditentukan dengan menggunakan rumus interval kelas (Ramadhani, 2023), yaitu:

$$\text{Interval Kelas (IK)} : \frac{\text{skor maksimum} - \text{skor minimum}}{\text{jumlah kategori}}$$

3. Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja merupakan fase kehidupan yang penuh dengan perubahan dan transformasi dimana terjadi perkembangan secara fisik, hormonal, sosial dan psikologis dari anak-anak menuju dewasa. Proses transisi yang dialami oleh remaja ini bertujuan untuk mempersiapkan remaja pada fase kehidupan selanjutnya menjadi orang dewasa seperti membuat keputusan pertama bagi diri sendiri tanpa pengaruh orang tua (Nur'aeni *et al.*, 2023).

Remaja merupakan saat manusia berusia belasan tahun, dimana tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak, sedangkan masa remaja adalah masa peralihan

manusia dari anak-anak menuju dewasa dengan rentang usia antara 11-21 tahun (Irianto, 2015 dalam Siti Munawaroh, 2022). Menurut Monks (2014), remaja adalah individu yang berusia antara 12-21 tahun yang sudah mengalami peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, dengan pembagian 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan, dan 18-21 tahun adalah masa remaja akhir (Ihsan *et al.*, 2022).

Menurut BKKBN remaja adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10-24 tahun dan belum menikah remaja adalah pribadi yang terus berkembang menuju kedewasaan, dan sebagai proses perkembangan yang berjalan natural, remaja mencoba berbagai perilaku yang terkadang merupakan perilaku yang berisiko BKKBN (2022).

b. Tahapan Masa Remaja

Remaja mengalami tiga tahap proses perkembangan menuju kedewasaan, yang memiliki karakteristik masing-masing menurut BKKBN (2023) seperti berikut :

1) Masa remaja awal : 10 -13 tahun

Remaja pada fase ini yaitu fase menandai awal pertumbuhan dan pubertas. Ini adalah masa di mana tubuh berkembang pesat, termasuk pertumbuhan rambut di ketiak dan area genital, serta munculnya tanda-tanda pubertas seperti menstruasi, keputihan, tumbuhnya payudara pada perempuan, dan perubahan fisik pada laki-laki seperti mimpi basah dan

pembesaran testis. Selain perubahan fisik, remaja awal juga mulai memperhatikan penampilan dan sering kali merasa perlu mendapatkan privasi dari keluarga, bisa saja dengan cara membangun batasan atau mencari ruang pribadi. Umumnya, perempuan mengalami tahap ini lebih awal daripada laki-laki.

2) Masa remaja pertengahan : 14-17 tahun

Pada fase ini tubuh perempuan mengalami perubahan seperti pembesaran panggul, pinggang, dan bokong, menstruasi yang mulai teratur, peningkatan produksi keringat, serta perkembangan organ reproduksi. Sementara itu, laki-laki mengalami pertumbuhan cepat, dengan peningkatan tinggi badan, berat badan, munculnya jerawat, perkembangan otot, lebar bahu dan dada, perubahan suara, serta pertumbuhan alat kelamin dan bulu-bulu tubuh seperti kumis dan janggut. Selama periode ini, pola pikir mereka cenderung didasarkan pada logika, meskipun kadang-kadang dipengaruhi oleh perasaan atau emosi. Remaja mulai tertarik pada hubungan romantis seperti pacaran, dan lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman-teman. Konflik dengan orang tua tidak jarang terjadi karena emosi yang belum stabil dan sensitivitas yang meningkat.

3) Masa remaja akhir : 18-24 tahun

Pada tahap ini adalah tahap akhir menuju dewasa, perkembangan fisik telah mencapai puncaknya dan lebih banyak perubahan terjadi dalam aspek internal. Seperti peningkatan kontrol emosi yang lebih stabil, mempertimbangkan akibat dari tindakan, serta merencanakan masa depan dengan lebih baik. Remaja juga telah menguasai keinginan pribadi dan mampu mengelola rencana hidup tanpa terlalu dipengaruhi oleh keinginan orang lain. Kemandirian dan stabilitas emosional menjadi ciri khas remaja pada tahap ini saat remaja mengarah ke dewasa.

c. Ciri-Ciri Remaja

Ciri khas perkembangan remaja yang membedakan kehidupan remaja dengan masa-masa sebelum dan sesudahnya yaitu:

- 1) Remaja mengalami perubahan fisik (pertumbuhan) paling pesat, dibandingkan dengan periode perkembangan sebelum maupun sesudahnya, pertumbuhan fisik pada permulaan remaja sangat cepat. Tulang-tulang badan memanjang lebih cepat sehingga tubuh nampak makin besar dan kokoh. Demikian juga jantung, pencernaan, ginjal dan berbagai organ tubuh bagian dalam bertambah kuat dan berfungsi sempurna.
- 2) Remaja memiliki energi yang berlimpah secara fisik dan psikis yang mendorong untuk berprestasi dan beraktivitas. Periode

remaja merupakan periode paling kuat secara fisik dan paling kreatif secara mental sepanjang periode kehidupan manusia.

- 3) Remaja memiliki fokus perhatian yang lebih terarah kepada teman sebaya dan secara berangsur melepaskan diri dari keterikatan dengan keluarga terutama orang tua. Dalam beberapa aspek, keinginan yang kuat untuk melepaskan diri dari orang tua belum dibarengi dengan kemampuannya untuk mandiri dalam bidang ekonomi.
- 4) Remaja memiliki ketertarikan yang kuat dengan lawan jenis. Pada periode ini, remaja sudah mulai mengenal hubungan lawan jenis bukan hanya sekedar sebagai kawan. Akan tetapi, hubungan sudah mulai cenderung mengarah kepada saling menyukai.
- 5) Remaja memiliki keyakinan kebenaran tentang keagamaan. Pada masa ini, remaja berusaha menemukan kebenaran yang hakiki. Apabila remaja mampu menemukannya dengan cara yang baik dan benar, maka remaja akan memperoleh ketenangan dan sebaliknya bila merasa tidak menemukan kebenaran hakiki, keyakinannya tentang agama akan menjadi goyah.
- 6) Remaja memiliki kemampuan untuk menunjukkan kemandirian. Kemandirian remaja, biasanya ditunjukkan pada kemampuannya dalam mengambil keputusan terkait dengan kegiatan dan aktivitas remaja.

- 7) Remaja pada periode transisi antara kehidupan masa kanak-kanak dan kehidupan orang dewasa. Oleh kerena itu, remaja akan mengalami berbagai kesulitan dalam hal penyesuaian diri untuk menempuh kehidupan sebagai orang dewasa. Remaja bingung dalam menghadapi diri sendiri dan sikap-sikap orang di sekitarnya yang kadang memperlakukan remaja sebagai anak, namun di sisi lain menuntutnya bertingkah laku dewasa.
- 8) Pencarian identitas diri. Pencarian identitas diri merupakan suatu kekhasan perkembangan remaja untuk mengatasi periode transisi seperti dikemukakan sebelumnya. Remaja ingin menjadi seorang yang dianggap benar dalam menghadapi kehidupan ini. Oleh kerena itu, remaja memerlukan keyakinan hidup yang benar untuk mengarahkannya dalam bertingkah laku (Sarwono, 2019).

4. HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah jenis virus yang tergolong familia retrovirus, sel-sel darah putih yang diserang oleh HIV pada penderita yang terinfeksi adalah sel-sel limfosit T (CD4) yang berfungsi dalam sistem imun (kekebalan) tubuh. HIV memperbanyak diri dalam sel limfosit yang diinfeksinya dan merusak sel-sel tersebut, sehingga mengakibatkan sistem imun terganggu dan daya tahan tubuh berangsur-angsur menurun. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah

suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi dibuat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Ovany *et al.*, 2020).

b. Gejala dan Tahapan HIV berkembang menjadi AIDS

Orang yang terinfeksi HIV/AIDS, yang disingkat dengan (ODHA), rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh yang melemah, sehingga tidak mampu melawan infeksi yang disebabkan oleh berbagai patogen seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Infeksi-opportunistik ini dapat menyerang organ tubuh penderita. Pada kasus penderita HIV, gejala biasanya muncul setelah 2-15 tahun, dan jika tidak diobati dengan antiretroviral (ARV), infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS. Berikut adalah tahapan infeksi HIV yang akan berkembang menjadi AIDS (Irawan Sapto Adhi, 2020).

1) *Window periode* atau masa jendela

Periode masa jendela ini adalah periode dimana hasil test antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif meskipun virus telah masuk kedalam tubuh dalam jumlah yang signifikan. Hal ini disebabkan karena antibodi yang terbentuk dalam tubuh belum cukup untuk mendeteksi adanya virus. Biasanya fase ini terjadi kurang lebih 2 minggu hingga 3 bulan setelah terjadinya infeksi. Periode jendela ini perlu diperhatikan karena pada saat

ini, penderita sudah mampu dan berpotensi menularkan HIV kepada orang lain.

2) Fase infeksi akut

Setelah HIV menginfeksi sel target, terjadi proses replikasi yang menghasilkan jumlah virion baru yang sangat besar, mencapai jutaan. Kondisi viremia ini dapat memicu timbulnya sindrom infeksi akut yang gejalanya serupa dengan penyakit flu atau infeksi mononukleosis. Sekitar 50-70% orang yang terinfeksi HIV mengalami sindrom infeksi akut selama 3-6 minggu setelah terpapar virus, dengan gejala umum seperti demam, faringitis, pembesaran kelenjar getah bening, nyeri pada sendi dan otot, kelelahan, mual, muntah, diare, hilangnya nafsu makan, dan penurunan berat badan. Meskipun paparan HIV baru terjadi pada stadium awal infeksi, HIV juga sering menyebabkan gangguan pada sistem saraf, termasuk meningitis, ensefalitis, neuropati perifer, mielopati sementara, serta gejala pada kulit seperti ruam merah dan luka pada mukosa.

3) Fase infeksi laten

Hasil tes menunjukkan hasil positif. Pada fase ini virus terperangkap dalam Sel Dendritik Folikuler (SDF) di pusat germinativum kelenjar limfa, yang dapat mengendalikan virion. Masa ini dapat berlangsung tanpa gejala selama 2-3 tahun, diikuti oleh fase gejala ringan yang bisa berlangsung hingga 5-8 tahun. Pada tahun ke 8 setelah terinfeksi, penderita mungkin

akan mengalami berbagai gejala klinis seperti demam, berkeringat berlebihan pada malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, diare, serta adanya lesi pada mukosa dan infeksi kulit berulang. Gejala ini merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik.

4) Fase infeksi kronis (AIDS)

Pada tahap ini, kelenjar limfa terus mengalami kerusakan karena replikasi virus yang berkelanjutan dan kematian SDF yang banyak. Jumlah virion meningkat secara signifikan, melebihi kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk mengendalikannya, yang mengakibatkan penurunan sel limfosit dan menurunkan daya tahan tubuh penderita terhadap penyakit infeksi sekunder seperti pneumonia, tuberkulosis, sepsis, ensefalitis toxoplasma, diare akibat criptosporidiosis, herpes, sitomegalovirus, kandidiasis pada trachea dan bronkus, dan kanker. Penyakit ini berkembang secara progresif menuju AIDS. Pada tahap ini, penting bagi penderita untuk segera mendapatkan perawatan medis dan menjalani terapi antiretroviral (ARV) agar dampak infeksi dapat ditekan.

c. Cara penularan HIV dan tingkat efektifitasnya

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

- 1) Hubungan seksual baik oral, vagina, dan anal beresiko dapat menularkan HIV. Penderita HIV memiliki jumlah virus yang

tinggi dan juga cukup banyak untuk memungkinkan penularan yaitu melalui cairan sperma dan cairan vagina, terlebih jika disertai IMS lainnya.

- 2) Parenteral merujuk pada situasi di mana terjadi kontak dengan produk darah, jaringan, atau organ yang terkontaminasi HIV, seperti transfusi darah, penggunaan alat medis yang tidak steril, atau kontak langsung luka kulit dengan darah yang terinfeksi HIV.
- 3) Penularan dari ibu HIV ke janin/bayinya dapat melalui plasenta selama kehamilan, jalan lahir saat persalinan, dan ASI pada masa menyusui.

Menurut Guru Besar dari Fakultas Kedokteran (FK) UI dan ketua Tim Penasihat Kolegium Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) menjelaskan bahwa cara penularan HIV memiliki tingkat efektivitas masing-masing diantarnya (Irawan Sapto Adhi, 2020) :

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

- 5) Penularan HIV melalui komponen darah memiliki efektivitas 99,9 %.

Efektivitas penularan HIV yang paling rendah yaitu melalui hubungan seksual, tetapi karena sering terjadi hal itu menyebabkan peningkatan jumlah kasus baru akibat hal tersebut.

d. Jenis-Jenis Tes HIV dan Prosedurnya

Terdapat tiga jenis tes HIV, yaitu tes serologi, tes virologis dengan PCR, dan tes HIV antibodi-antigen

1) Tes Serologi

Tes Serologi terdiri atas tes cepat, tes ELISA, dan tes Western blot.

a) Tes Cepat

Dilakukan pada jumlah sampel yang lebih sedikit dan waktu tunggu kurang dari 20 menit. Tes ini sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mendeteksi antibodi terhadap HIV 1 maupun 2.

b) Tes ELISA

Berfungsi mendeteksi antibodi untuk HIV-1 dan HIV-2 yang dilakukan dengan ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*). Sampel darah dimasukkan ke cawan petri yang berisi antigen HIV. Jika darah mengandung antibodi terhadap HIV, darah akan mengikat antigen. Lalu, enzim akan ditambahkan ke cawan petri untuk mempercepat reaksi kimia. Jika isi cawan berubah warna, kemungkinan

besar orang yang menjalani tes terinfeksi HIV. Untuk memastikannya, dokter akan menyarankan tes lanjutan dengan tes Western blot.

c) Tes Western Blot

Adalah tes antibodi untuk konfirmasi pada kasus yang sulit. Jika hasilnya positif, akan muncul serangkaian pita yang menandakan adanya pengikatan spesifik antibodi terhadap protein virus HIV. Ini hanya dilakukan untuk menindaklanjuti skrining ELISA yang positif.

2) Tes virologis dengan PCR

Tes virologis dengan PCR Tes ini biasa dilakukan terhadap bayi yang baru dilahirkan oleh ibu yang positif mengidap HIV. Tes virologis dengan PCR memang dianjurkan untuk mendiagnosis anak yang berumur kurang dari 18 bulan. Ada dua jenis tes virologis, yakni HIV DNA kualitatif (EID) dan HIV RNA kuantitatif.

a) Tes HIV DNA kualitatif berfungsi mendeteksi virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibodi (kerap digunakan pada bayi).

b) Tes RNA kuantitatif mengambil sampel dari plasma darah.

Tak cuma bayi, tes tersebut juga dapat digunakan untuk memantau terapi antiretroviral (ART) pada orang dewasa.

3) Tes HIV antibodi-antigen

Tes HIV satu ini mendeteksi antibodi terhadap HIV-1, HIV-2, dan protein p24. Protein p24 adalah bagian dari inti virus (antigen dari virus). Meski antibodi baru terbentuk berminggu-minggu setelahnya terjadinya infeksi, tetapi virus dan protein p24 sudah ada dalam darah. Sehingga, tes tersebut dapat mendeteksi dini infeksi infeksi (Spiritia Yayasan, 2021)

e. Cara Pencegahan HIV AIDS

Pencegahan HIV & AIDS melibatkan berbagai pendekatan dan strategi yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan virus HIV. Berikut adalah beberapa cara untuk mencegah HIV & AIDS (Salbila & Usiono, 2023):

- 1) Penggunaan kondom: Kondom digunakan sebagai perlindungan yang memungkinkan individu melakukan hubungan seks yang aman dengan mencegah kontak langsung antara cairan tubuh yang berisiko, seperti sperma atau cairan vagina, dengan mukosa yang rentan terhadap virus HIV, seperti mulut atau alat kelamin. Penggunaan kondom dengan cara yang tepat dan konsisten pada setiap hubungan seksual merupakan strategi pencegahan yang sangat efektif.
- 2) Terapi Antiretroviral (ART): Terapi Antiretroviral (ART) merupakan kombinasi obat-obatan yang diberikan kepada individu yang telah terinfeksi HIV. ART bertujuan untuk menghambat perkembangan virus HIV dalam tubuh, menjaga

- tingkat virus tetap rendah, serta memperkuat sistem kekebalan tubuh. Manfaatnya tidak hanya untuk kesehatan individu yang menjalani terapi, tetapi juga dapat mengurangi risiko penularan HIV kepada pasangan seksual.
- 3) Penggunaan Prophylaxis Pre-Exposure (PrEP): PrEP adalah obat-obatan antiretroviral yang diberikan kepada individu yang belum terinfeksi HIV, tetapi berisiko tinggi terpapar virus, seperti pasangan yang serodiscordant. PrEP diambil secara rutin untuk memberikan perlindungan tambahan terhadap infeksi HIV dalam situasi risiko tertentu.
 - 4) Prophylaxis Post-Exposure (PEP): PEP melibatkan penggunaan obat-obatan antiretroviral setelah kemungkinan terpapar HIV, seperti dalam kasus hubungan seksual tanpa kondom dengan seseorang yang HIV positif. PEP harus dimulai sesegera mungkin setelah paparan dan dilakukan dibawah pengawasan tenaga medis.
 - 5) Pemeriksaan rutin HIV dan konseling: Merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan. Melalui pemeriksaan, individu mendapatkan pemahaman mengenai status HIV, sedangkan konseling dapat memberikan informasi, dukungan, serta bimbingan mengenai tindakan pencegahan yang sesuai.
 - 6) Pendidikan kesehatan: Pendidikan kesehatan HIV/AIDS yaitu bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang risiko HIV serta cara untuk melindungi

- diri. Program-program ini mencakup informasi tentang penggunaan kondom, pemeriksaan HIV, dan pengurangan risiko lainnya.
- 7) Pengurangan Risiko Penyalahgunaan Narkoba: Individu yang terlibat dalam penggunaan narkoba dan berbagi jarum suntik atau alat injeksi dapat berisiko tinggi terpapar HIV. Program pengurangan risiko narkoba mencakup penyediaan jarum suntik steril dan program penggantian jarum untuk mengurangi risiko penularan virus tersebut.
 - 8) Pengurangan Risiko Transfusi Darah: Pemeriksaan dan prosedur yang ketat untuk transfusi darah memastikan bahwa darah yang digunakan aman dari infeksi HIV. Hal ini mengurangi risiko penularan HIV melalui transfusi darah,
 - 9) Pengurangan Risiko Transmisi dari Ibu ke Anak: Dengan perawatan medis yang tepat selama kehamilan, persalinan, dan menyusui, risiko penularan HIV dari ibu yang terinfeksi ke anaknya dapat dikurangi secara signifikan dengan Terapi antiretroviral (ART) dan persalinan dapat dilakukan dengan tindakan operasi Caesar.
 - 10) Mengurangi Stigma dan Diskriminasi: Stigma dan diskriminasi terhadap individu yang hidup dengan HIV/AIDS dapat menghalangi akses penderita ke layanan pencegahan dan perawatan yang diperlukan. Upaya mengurangi stigma dan

diskriminasi membantu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi individu yang terkena HIV.

Ada 5 prinsip yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, terkenal dengan konsep A, B, C, D, E menurut Dewi Purnamawari (2016) sebagai berikut:

- 1) A (*Abstinence*), artinya absen seks ataupun tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
- 2) B (*Be Faithful*), artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan) dan resmi sebagai pasangan suami istri.
- 3) C (*Condom*), artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.
- 4) D (*Drug No*), artinya dilarang menggunakan narkoba terutama narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.
- 5) E (*Equipment*), artinya pakai alat-alat yang bersih, steril, sekali pakai, tidak bergantian, diantaranya alat cukur dan sebagainya (E dapat juga pemberian Edukasi, pemberian informasi yang benar). Pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi remaja agar tidak terjerumus dalam perilaku beresiko.

f. Strategi Pemerintah Terkait Program Pengendalian HIV/AIDS

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

1) Meningkatkan penemuan kasus HIV/AIDS secara dini

Pemerintah menerapkan strategi pengendalian HIV/AIDS dengan 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 fasilitas kesehatan, bekerjasama dengan populasi kunci dan komunitas masyarakat umum untuk meningkatkan pelayanan dan memperluas jangkauan dalam memberikan edukasi tentang manfaat tes HIV, bekerjasama dengan komunitas untuk meningkatkan upaya pencegahan melalui layanan PIMS dan PTRM, melakukan monitoring dan evaluasi.

2) Meningkatkan cakupan pemberian dan retensi terapi ARV, serta perawatan kronis

Pemberian regimen pengobatan ARV kombinasi dosis tetap (*KDT-Fixed Dose Combination-FDC*) memungkinkan pasien untuk mengonsumsi tiga obat dalam satu tablet setiap hari pada waktu yang sama, yang bertujuan untuk meningkatkan

ketaatan pasien dan menghindari kelalaian dalam minum obat. Inisiasi pengobatan ARV sebaiknya dilakukan sesegera mungkin tanpa memandang jumlah CD4 atau stadium klinis pada berbagai kelompok, termasuk pekerja seks, LSL, PENASUN, waria, wanita hamil dengan HIV, pasien koinfeksi TB-HIV, pasien koinfeksi Hepatitis B dan C, ODHA yang memiliki pasangan HIV negatif (Pasangan Sero-diskor), serta bayi atau anak dengan HIV (Usia < 5 Tahun), serta semua individu terinfeksi HIV di daerah dengan penyebaran penyakit yang luas. Penting untuk mempertahankan ketaatan pengobatan ARV dan penggunaan kondom secara konsisten sebagai bagian dari pendekatan pengobatan yang komprehensif, dan memberikan konseling yang tepat tentang pentingnya minum obat secara teratur.

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 merupakan tes yang dilakukan secara sukarela oleh seseorang untuk mengetahui status HIV setelah menjalani sesi konseling terlebih dahulu. Konseling dilakukan sebelum dan sesudah tes dengan tujuan memberikan informasi komprehensif mengenai HIV/AIDS, termasuk gejala, cara penularan, pencegahan, pengobatan,

dan identifikasi faktor risiko yang mungkin dimiliki oleh klien. Setelah hasil keluar maka konseling bertujuan untuk mempersiapkan klien menerima hasil tes, penjelasan kemana dan apa yang harus dilakukan apabila hasil tes menunjukan reaktif.

Tujuan VCT dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

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

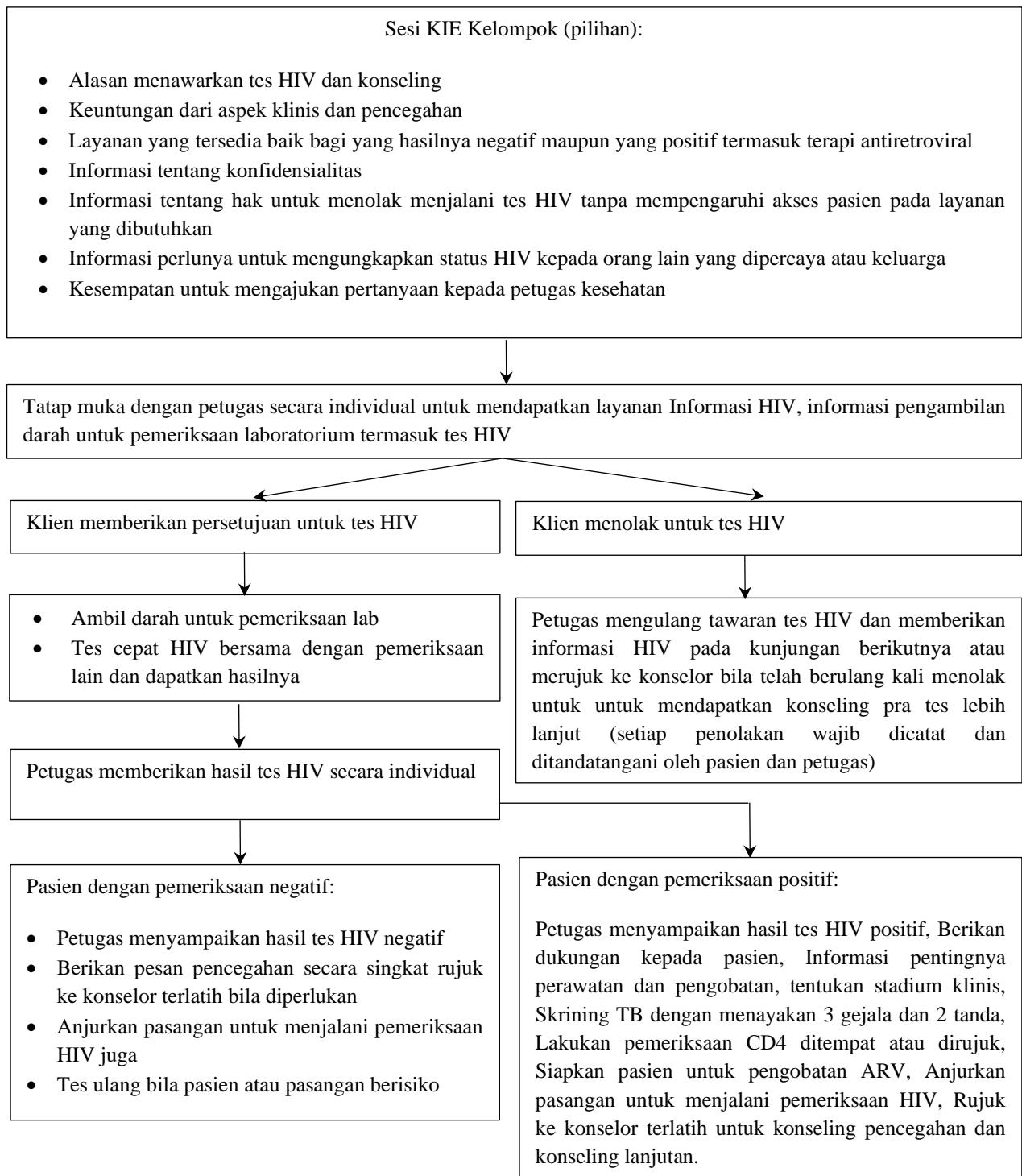
Waktu dilakukan VCT yaitu sebaiknya 2 sampai 3 bulan setelah melakukan kegiatan yang berisiko menularkan virus HIV karena masa inkubasi HIV umumnya 3 minggu sampai dengan 2 bulan, kemudian diulang 6 bulan kemudian untuk mendapatkan hasil yang akurat (Kesrasetda, 2020).

- 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 Alur Pemeriksaan HIV

Sumber : Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI (2017)

g. Hambatan Pelaksanaan Penanggulangan HIV/AIDS

Ada beberapa hambatan yang sering muncul dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS seperti:

- 1) Stigma dan Diskriminasi terhadap individu yang hidup dengan HIV dapat menjadi kendala serius. Diskriminasi di tempat kerja, perawatan kesehatan, atau dalam kehidupan sehari-hari juga bisa menghambat hak-hak individu tersebut.
- 2) Kurangnya pengetahuan dan kesadaran di masyarakat tentang HIV dan AIDS bisa menghambat upaya pencegahan. Mitos atau pemahaman yang salah tentang cara penularan HIV bisa mengarah pada praktik berisiko. Pendidikan publik yang kurang dapat menjadi hambatan dalam menyebarkan informasi yang benar tentang cara mencegah HIV.
- 3) Keterbatasan sumber daya merupakan kendala serius dalam program penanggulangan HIV dan AIDS. Program ini membutuhkan anggaran yang cukup besar untuk mencakup tes, pengobatan, dukungan, dan kampanye pencegahan. Di daerah atau negara dengan sumber daya terbatas, kurangnya dana, tenaga kerja kesehatan, atau infrastruktur kesehatan dapat menjadi hambatan serius dalam menjalankan program efektif.
- 4) Akses terbatas ke layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil atau pedesaan, bisa menghambat individu untuk mendapatkan tes HIV, pengobatan, atau perawatan yang diperlukan. Jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan, biaya

transportasi yang tinggi, atau kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai dapat menjadi faktor yang menghambat.

- 5) Kesenjangan sosial dan ekonomi dapat mempengaruhi akses ke layanan kesehatan dan pendidikan. Kelompok rentan seperti pekerja seks komersial, pengguna narkoba, atau kelompok LGBT sering kali menghadapi kesenjangan ini, meningkatkan risiko penularan HIV.
- 6) Perubahan perilaku yang sulit bisa menjadi hambatan. Mengubah perilaku berisiko seperti tidak menggunakan kondom atau berbagi jarum suntik bisa sulit dilakukan karena tekanan sosial, ketidaksetujuan budaya, atau ketergantungan pada obat-obatan terlarang.
- 7) HIV adalah penyakit yang kompleks yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan komitmen yang kuat. Kegagalan dalam hal ini dapat mengakibatkan resistensi obat dan kemajuan penyakit.
- 8) Migrasi populasi dapat mempengaruhi penyebaran HIV dan membuat pelacakan individu yang terinfeksi menjadi sulit.
- 9) Kurangnya keterlibatan masyarakat dalam perencanaan dan implementasi program penanggulangan HIV dan AIDS dapat menghambat efektivitas program.
- 10) Lambatnya respon pemerintah atau kurangnya dukungan kebijakan dan anggaran yang memadai dapat menjadi

hambatan dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS (Salbila & Usiono, 2023).

h. Pengobatan dan Perawatan ODHA

Pengobatan pada individu yang terinfeksi HIV/AIDS merupakan langkah penting yang harus diberikan sedini mungkin. Dosis awal perawatan harus diberikan sesegera mungkin, idealnya dalam waktu kurang dari 3 x 24 jam setelah terinfeksi. Langkah berikutnya 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 sesuai dengan perkembangan penyakit mereka, serta untuk dapat minum obat ARV seumur hidup. Prinsip dasar perawatan kronis yaitu mengajarkan kepada ODHA untuk dapat memahami dan mengatasi masalah kronisnya, memperoleh dukungan agar pasien dapat mandiri untuk menjaga kesehatan dirinya, mengungkapkan status kepada keluarga atau orang lain yang dipercaya, dapat hidup positif, mengerti tentang obat yang dikonsumsi.

Tujuan pemberian ARV adalah untuk memulihkan kekebalan tubuh pada individu yang terinfeksi 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.

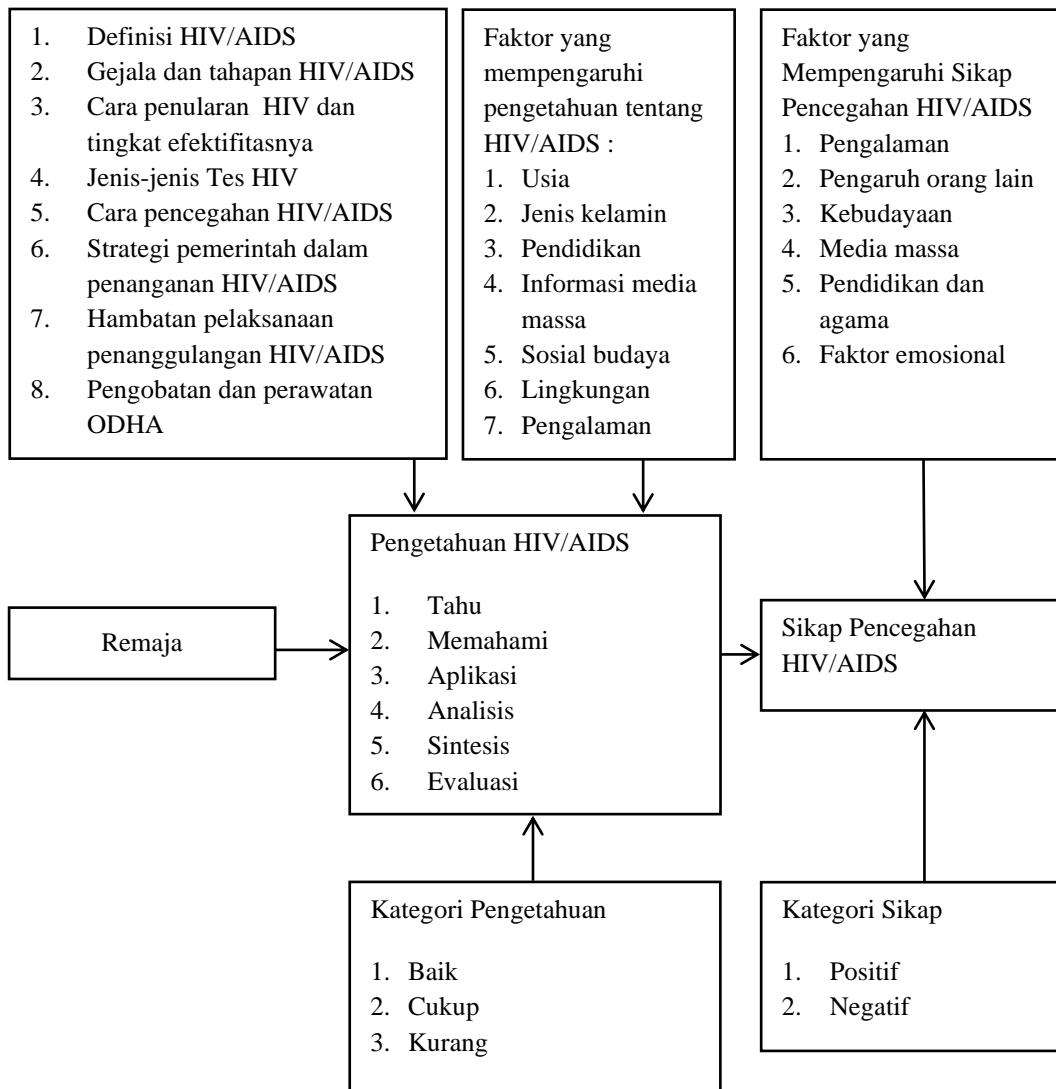
- b. Jurnal Ilmiah dengan judul “Hubungan Pengatahan Dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja Di Kota Manado”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan remaja terhadap sikap pencegahan HIV/AIDS, dengan metode penelitian menggunakan teknik purposive sampling dan dianalisis menggunakan uji statistik Nonparametrik *Spearman Rank* 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 yang baik berjumlah 54 responden (80,60%).

Kesimpulan : adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan HIV/AIDS.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Alini, 2021), (BKKBN, 2022), (BKKBN, 2023), (Darsini *et al.*, 2019), (Devi Kharismawati, 2018), (Diananda, 2019), (Dewi Purnamawati, 2016), (Ihsan *et al.*, 2022), (Irawan Sapto Adhi, 2020), (Kemenkes RI, 2019), (Kesrasetda, 2020), (Laoli *et al.*, 2022), (Mulyaningsih, 2018), (Sukarini, 2018), (Notoatmodjo, 2014), (Nur'aeni *et al.*, 2023), (Ovany *et al.*, 2020), (Pradaekawati, 2019), (Salbila & Usiono, 2023), (Sarwono, 2019), (Siti Munawaroh, 2022), (Spiritia Yayasan, 2021), (Sukarini, 2018), (Windi Chusniah Rachmawati, 2019), (Zari *et al.*, 2022)