

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. TINJAUAN PUSTAKA

##### 1. Pengetahuan

###### a. Definisi

Pengetahuan ialah hasil yang terjadi setelah dilakukannya penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yang meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Waktu terjadinya penginderaan hingga hasil pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi individu terhadap objek. Pengetahuan manusia, sebagian besar diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017).

###### b. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2017) menjelaskan terkait tingkat pengetahuan antara lain:

###### 1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan kegiatan mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (Notoatmodjo, 2017).

###### 2) Paham (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan menjelaskan suatu objek yang telah diketahui untuk kemudian diinterpretasikan dengan benar (Budiman & Riyanto, 2019).

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan mempraktikkan materi yang telah dipelajari terlebih dahulu (Mubarak & Chayatin, 2013).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis ialah kemampuan seseorang menjelaskan suatu objek tetapi masih dalam struktur organisasi yang sama dan terkait satu sama lain (Budiman & Riyanto, 2019).

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan individu merangkum atau meletakkan sesuatu dalam hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2017).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan individu dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian dengan berdasar kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2017).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan remaja meliputi:

### 1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan dalam mendapatkan informasi seperti informasi terkait hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kecepatan menerima dan memahami informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga setara dengan tingkat pendidikan individu (Budiman & Riyanto, 2013).

### 2) Usia

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh usia. Pertambahan usia menyebabkan perubahan baik secara fisik maupun psikologis (mental). secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri dari empat kategori yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Aspek fisik dan psikologis (mental) seseorang juga menjadi lebih dewasa dan menjadi matang (Martilova, 2020).

### 3) Sumber Informasi

Informasi merupakan sumber pengetahuan. Pengetahuan seseorang akan bertambah jika banyak informasi yang diterima. Informasi merupakan pesan atau kumpulan pesan yang dapat ditransmisikan (Martilova, 2020).

#### 4) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah terjadi dalam kehidupan seseorang pada lingkungannya (Mubarak & Chayatin, 2013).

#### 5) Sosial, ekonomi, dan budaya

Status sosial dan ekonomi seseorang akan menentukan ketersediaan fasilitas untuk suatu kegiatan sehingga mempengaruhi pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2019). budaya dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang (Mubarak & Chayatin, 2013).

#### d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi Pernyataan terkait materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2017). Pengukuran pengetahuan dapat menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*. Skala pengukuran ini memiliki jawaban yang tegas yaitu “ya” atau “tidak”, “benar” atau “salah”, “pernah” atau “tidak”, “positif” atau “negatif”. Pernyataan dengan jawaban positif diberi nilai 1, sedangkan Pernyataan dengan jawaban negatif diberikan nilai 0.

Pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori seperti yang disebutkan Arikunto (2020), yaitu:

- 1) Baik : subjek mampu menjawab benar 76-100% dari seluruh Pernyataan
- 2) Cukup : subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh Pernyataan

3) Kurang : subjek mampu menjawab dengan benar <55% dari seluruh Pernyataan

## 2. HIV/AIDS

### a. Definisi

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah kumpulan gejala yang timbul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Antiretroviral (ARV) diperlukan untuk pengobatan pada penderita HIV dengan cara menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh yang bertujuan mencegah terjadinya AIDS. Penderita AIDS juga memerlukan ARV yang digunakan sebagai pengobatan untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasi (Kemenkes RI, 2019).

### b. Etiologi

Penyebab HIV/AIDS merupakan golongan retro virus yang disebut *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Retro virus ditularkan oleh darah maupun cairan tubuh melalui kontak seksual dan memiliki afinitas kuat terhadap limfosit T. HIV ialah virus yang memiliki enzim transkriptase reverse sehingga dapat membentuk DNA dan RNA virus. Enzim transkriptase reverse menggunakan RNA virus sebagai tempat pembentukan DNA virus yang akan berinteraksi dalam kromosom inang dan kemudian menjadi dasar replikasi virus HIV atau dapat disebut dengan kemampuan menyerupai genetik sel-sel yang

ditumpangnya sehingga melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4 (Desmawati, 2013).

c. Tanda dan Gejala

Nurul Hidayat *et al* (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala, tetapi melalui 3 fase klinis, yaitu:

1) Tahap 1: Infeksi Akut

Gejala seperti flu dapat dirasakan oleh seseorang yang terinfeksi HIV selama 2-6 minggu. Tahap infeksi akut merupakan respon alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, terjadi proses replikasi virus yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (*virion*), terjadi viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala seperti mengalami flu. Gejala yang dapat terjadi ialah demam, nyeri telan, pembesaran kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, nyeri sendi, dan batuk.

2) Tahap 2: Infeksi Laten

Infeksi asimtomatik (tanpa gejala) merupakan tahap yang terjadi setelah infeksi akut. Tahap simtomatik umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respon imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe mengakibatkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Jumlah virion di plasma pada fase ini mulai menurun, tetap terjadi replikasi virus di dalam kelenjar limfe serta terjadi penurunan

jumlah limfosit T-CD4 secara perlahan walaupun tidak menunjukkan gejala (asimtomatik).

### 3) Tahap 3: Infeksi Kronis

Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler akibat banyak virus yang memasuki darah respon imun sudah tidak mampu melawan virion yang ada sehingga jumlah virion berlebihan. Intervensi HIV yang semakin banyak menyebabkan limfosit T-CD4 semakin tertekan.

Tanda dan gejala HIV/AIDS juga dibedakan berdasarkan stadium infeksi HIV/AIDS yang terdiri dari 4 stadium yang tercantum seperti dalam tabel (Astuty & Arif, 2017).

**Tabel 2. 1 Gejala HIV HIV**

<b>Stadium</b>	<b>Gejala Klinis</b>
I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada penurunan berat badan</li> <li>2. Tanpa gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten yaitu kondisi dimana terjadi pembesaran kelenjar getah bening</li> </ol>
II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan &lt; 10%</li> <li>2. ISPA berulang seperti: peradangan dinding sinus (sinusitis), infeksi pada telinga bagian tengah (otitis media), radang amandel (tonsilitis), dan peradangan faring (faringitis)</li> <li>3. Herpes zoster atau cacar ular dalam waktu 5 tahun terakhir</li> <li>4. Luka di sekitar bibir (Kelitis angularis)</li> <li>5. Ulkus mulut berulang</li> <li>6. Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo)</li> <li>7. Dermatitis seboroik atau gangguan kulit kepala yang tampak berkerak dan bersisik</li> <li>8. Infeksi jamur pada kuku</li> </ol>
III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan &gt; 10%</li> <li>2. Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari satu</li> <li>3. Kandidiasis oral atau Oral Hairy Lekoplakia (OHL) merupakan lesi plak putih asimtomatis sering ditemukan di tepi lateral lidah</li> <li>4. TB Paru dalam waktu 1 thn terakhir</li> <li>5. Limfadenitis TB merupakan proses peradangan pada kelenjar getah bening akibat aktivitas MTBC</li> <li>6. Infeksi bakterial yang berat: infeksi pada paru-paru (pneumonia), Piomiosis Anemia (&lt; 8gr/dl) Trombositopeni Kronik (50.109 per liter)</li> </ol>
IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sindroma Wasting (HIV)</li> <li>2. Pneumoni Pneumocystis</li> <li>3. Pneumonia bakterial yang berat berulang dalam waktu 6 bulan</li> <li>4. Kandidiasis Esofagus</li> <li>5. Herpes Simpleks</li> <li>6. Ulseratif Limfoma</li> <li>7. Sarcoma Kaposi</li> <li>8. Kanker Serviks yang invasive</li> <li>9. Retinitis CMV</li> <li>10. TB Ekstra paru</li> <li>11. Toksoplasmosis</li> <li>12. Ensefalopati HIV</li> <li>13. Meningitis</li> <li>14. Kriptokokus</li> <li>15. Infeksi mikobakteria non-TB meluas</li> <li>16. Lekoensefalopati multifokal progresif</li> <li>17. Kriptosporidiosis kronis, mikosis meluas</li> </ol>

d. Penularan

Penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui cairan tubuh dari orang yang terinfeksi seperti darah, Air Susu Ibu (ASI), semen, dan cairan vagina. Seorang ibu dapat menularkan HIV/AIDS kepada anaknya selama proses kehamilan dan persalinan. Penularan HIV/AIDS tidak terjadi melalui kontak sehari-hari seperti berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air (WHO, 2021).

e. Tatalaksana

Belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV/AIDS dari tubuh manusia hingga saat ini. Antiretroviral (ARV) merupakan obat yang digunakan dalam kasus infeksi HIV/AIDS namun hanya menghambat virus tetapi tidak menghilangkan HIV dalam tubuh. Terdapat beberapa macam obat ARV secara kombinasi yang apabila diberikan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah virus menjadi sangat sedikit bahkan hingga tidak terdeteksi. Data Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo menyebutkan bahwa pada tahun 2010, lebih dari 250 orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang mengonsumsi ARV secara rutin setiap hari selama 6 bulan menunjukkan tidak terdeteksi jumlah *viral load* dalam darah penderita. Pemakaian ARV tidak boleh dihentikan dalam kurun waktu dua bulan meskipun jumlah *viral load* sudah tidak terdeteksi dikarenakan jumlah *viral load* akan kembali terdeteksi seperti kondisi sebelum diberikan ARV. Ketidaktaatan dan

ketidakteraturan dalam mengonsumsi ARV merupakan penyebab utama kegagalan manfaat terapi ARV (Kemenkes RI, 2012).

f. Pelayanan terkait HIV/AIDS

Pelayanan terkait HIV dan AIDS yang tersedia pada saat ini telah disebutkan Makhmucik (2021), meliputi:

- 1) *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) atau disebut juga dengan Konseling Testing secara Sukarela (KTS) ialah konseling dan tes HIV yang dilakukan secara sukarela untuk mengetahui status HIV seseorang.
- 2) *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT) atau Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) merupakan pelayanan yang dikhususkan terhadap para ibu yang terinfeksi HIV. Setiap ibu dengan HIV yang hamil menjadi perhatian pada pelayanan ini. Pelayanan yang didapatkan ialah konseling, pemeriksaan rutin kehamilan, ARV, proses kelahiran, dan penanganan ibu dan anak dari setelah kelahiran termasuk gizi, nutrisi bayi, dan pemeriksaan status HIV bayi.
- 3) *Provider Initiated Test and Counseling* (PITC) adalah layanan pemeriksaan darah untuk mengetahui status HIV pasien yang datang dengan gejala penyakit terkait HIV, diagnosis, dan terapi berdasarkan diagnosis HIV.
- 4) *Care Support and Treatment* (CST) merupakan pelayanan terkait dengan pemberian dukungan kepada orang yang berstatus HIV positif. CST memberikan dukungan dan layanan berupa pemeriksaan laboratorium terkait dengan jumlah CD4 dalam darah,

*viral load* (jumlah HIV dalam mm ARV), dukungan sosial, ekonomi, dan spiritual.

g. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Pencegahan penularan HIV/AIDS terdiri atas pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer dapat dilakukan dengan pemberian edukasi dengan tujuan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan serta pelatihan pada kelompok yang berisiko. Salah satu teori untuk perilaku pencegahan HIV/AIDS yaitu metode ABCDE yaitu pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi kasus HIV/AIDS dengan menghindari faktor risiko dan transmisinya (Potter & Perry, 2014).

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan diagnosis dini dan pemberian pengobatan. Salah satu cara untuk mendeteksi dapat dilakukan dengan pemeriksaan darah (Potter & Perry, 2014).

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mengurangi komplikasi penyakit yang telah terjadi. Upaya yang dilakukan pada pencegahan tersier adalah dengan rehabilitasi atau penggunaan ARV untuk menjaga kondisi penderita agar tidak semakin memburuk (Potter & Perry, 2014).

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, seperti berikut:

- 1) Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)
  - a) *A = abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
  - b) *B = be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.
  - c) *C = condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.
- 2) Pencegahan penularan melalui darah (termasuk DE)
  - a) *D = drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.
  - b) *E = education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadaikan semua alat-alat tajam yang ditusukkan ke tubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupunktur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.
- 3) Pencegahan penularan dari ibu kepada anak

Kemenkes RI (2012) menjelaskan bahwa pada kondisi biasa, janin dari perempuan pengidap HIV berisiko tertular sekitar 25-

30%. Risiko bayi terinfeksi HIV melalui ASI adalah sangat kecil sehingga tetap dianjurkan bagi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Program pencegahan penularan penyakit dari perempuan atau ibu pengidap HIV kepada bayinya dikenal dengan PMTCT (Prevention of Mother to Child Transmission) atau PPTCT (Prevention of Parents to Child Transmisson). Program ini meliputi 3 tindakan utama yaitu:

- a) Pemberian ARV (*antiretroviral*) saat kehamilan.
- b) Terapi kelahiran, misal kelahiran *caesar*.
- c) Pemberian ASI eksklusif selama 3 atau 6 bulan pertama tanpa pemberian makanan tambahan atau tidak melakukan pemberian ASI eksklusif, tetapi diganti dengan pemberian susu formula dari awal, maka bisa dilakukan juga pemberian makanan tambahan lainnya.

### **3. Remaja**

#### **a. Definisi**

Remaja adalah usia dimana individu terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua, melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Ali & ANshori, 2016). Sedangkan definisi remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.

Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang umumnya dimulai pada usia 12 atau 13

tahun dan berakhir pada usia akhir belasan atau awal dua puluh tahun (Papalia, Olds, & Feldman, 2014).

b. Tahapan

Tahapan yang terjadi pada masa remaja menurut Monks, Knoers, & Haditono (2019) adalah:

1) Masa remaja awal: 12-15 tahun

Remaja fase awal masih terkesima dengan perubahan tubuh dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja akan mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik terhadap lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Remaja menjadi individu yang sulit dipahami orang dewasa disebabkan oleh rasa egois dan kepekaan yang berlebihan (Sarwono, 2019).

2) Masa remaja pertengahan: 15-18 tahun

Fase pertengahan masa remaja, remaja membutuhkan teman dan akan merasa senang apabila banyak teman yang menyukai dirinya. Remaja cenderung berteman dengan teman yang memiliki sifat serupa dengan dirinya. Remaja pada fase ini juga akan merasa bingung apabila berhadapan dengan pilihan antara solidaritas atau tidak, berkumpul atau sendirian, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan lain-lain. Remaja akan mencari jati diri, ingin berkencan, dan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Monks, Knoers, & Haditono, 2019).

3) Masa remaja akhir: 18-21 tahun

Fase remaja akhir merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian seperti minat yang

semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual, egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain, dan dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, ergosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, dan tumbuh “dinding” yang memisahkan pribadinya dan masyarakat (Sarwono, 2019).

c. Perkembangan

Remaja akan mengalami perkembangan yang meliputi perubahan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan psikososial.

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik merupakan gejala primer pertumbuhan yang terjadi pada saat remaja. Pertumbuhan tubuh (badan semakin tinggi), mulai berfungsinya organ reproduksi (ditandai dengan haid pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki), dan tanda seksual sekunder yang muncul, memiliki pengaruh paling besar pada perkembangan jiwa remaja diantara perubahan-perubahan fisik lainnya (Sarwono, 2019).

2) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif akan mengakibatkan individu bergerak melebihi dunia aktual dan konkrit, serta pemikiran yang lebih abstrak dan logis. Kemampuan berpikir yang abstrak menyebabkan remaja mampu mengembangkan citra tentang hal-hal ideal dalam pemecahan masalah, pemikiran operasional

formal lebih sistematis, mengembangkan hipotesis mengapa sesuatu terjadi seperti itu, kemudian menguji hipotesis secara deduktif (Sarwono, 2019).

### 3) Perkembangan Psikososial

Remaja mengeksplorasi siapa mereka, bagaimana keadaan mereka, dan kemana mereka pergi menuju dalam kehidupan, terjadi pada tahap perkembangan psikososial. Apabila remaja mengeksplorasi peran dengan cara sehat dan berakhir pada hal positif dalam kehidupan, remaja akan mendapatkan identitas positif. Apabila identitas remaja dipaksakan oleh orang tua, remaja kurang mengeksplorasi peran yang berbeda dan jalan positif ke masa depan tidak ditemukan, maka akan terjadi kebingungan identitas pada remaja (Sarwono, 2019).

#### d. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan

Faktor yang mempengaruhi perkembangan terdiri atas dua hal yaitu faktor eksogen dan faktor endogen.

- 1) Faktor eksogen merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu, meliputi faktor lingkungan, baik fisik maupun sosial (Sabariah, 2017).
- 2) Faktor endogen adalah faktor yang berada dalam diri individu baik secara fisik maupun psikis yang berasal dari genetik (keturunan) orang tuanya (Sabariah, 2017).

## 4. Perilaku

### a. Definisi

Perilaku merupakan kumpulan reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan, atau jawaban yang dilakukan seseorang seperti proses berpikir, bekerja, hubungan seks, dan sebagainya (Pietes & Lubis, 2020). Perilaku adalah respon individu terhadap stimulus atau tindakan yang mampu diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan, baik disadari maupun tidak (Wawan & Dewi, 2018).

b. Aspek Perilaku

Aspek-aspek perilaku telah disebutkan oleh Pieter dan Lubis (2020) sebagai berikut:

- 1) Pengamatan, merupakan pengenalan objek dengan melihat, mendengar, meraba, membau, dan mengecap.
- 2) Perhatian, adalah keadaan pemusatan energi psikis yang tertuju kepada objek dan dianggap sebagai kesadaran seseorang dalam aktivitas.
- 3) Fantasi, ialah kemampuan membentuk tanggapan yang telah ada, namun tidak selamanya tanggapan baru selalu sama dengan tanggapan sebelumnya.
- 4) Ingatan, jika seseorang tidak dapat mengingat apapun mengenai pengalamannya berarti tidak dapat belajar apapun meskipun hanya sebatas percakapan sederhana. Manusia selalu mengingat pikiran-pikiran yang akan diungkapkan guna memunculkan pikiran baru untuk komunikasi.
- 5) Tanggapan, merupakan gambaran dari penglihatan.

- 6) Berpikir, adalah aktivitas idealistis menggunakan simbol dalam pemecahan masalah berupa deretan ide dan bentuk bicara.

c. Pengukuran dan Indikator Perilaku

Perilaku mencakup tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengukuran perilaku dan perubahannya mengacu pada tiga domain tersebut (Notoatmodjo, 2017).

1) Pengetahuan kesehatan

Cara pengukuran pengetahuan terkait dengan kesehatan adalah dengan mengajukan Pernyataan langsung (wawancara) atau melalui Pernyataan tertulis (angket). indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2017).

2) Sikap terhadap kesehatan

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pernyataan-pernyataan tentang stimulasi atau objek yang bersangkutan. Pernyataan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan dengan menggunakan setuju dan tidak setuju (Notoatmodjo, 2017).

d. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Pieter dan Lubis (2020) menyebutkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain:

1) Emosi

Perubahan perilaku manusia juga dapat timbul akibat kondisi emosi. Emosi adalah reaksi kompleks yang berhubungan dengan

kegiatan atau perubahan-perubahan secara mendalam dan hasil pengalaman dari rangsangan eksternal dan keadaan fisiologis. Emosi menyebabkan seseorang terangsang untuk memahami objek atau perubahan yang disadari sehingga memungkinkan terjadinya perubahan sifat dan perilaku. Bentuk-bentuk emosi yang berhubungan dengan perubahan perilaku yaitu rasa marah, gembira, bahagia, sedih, cemas, takut, dan benci.

## 2) Persepsi

Persepsi merupakan pengalaman-pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan perasa. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda meskipun objek persepsi sama. Persepsi memungkinkan seseorang mengetahui atau mengenal objek melalui alat penginderaan. Persepsi dipengaruhi oleh minat, kepentingan, kebiasaan yang dipelajari, bentuk, latar belakang, kontur kejelasan, maupun kontur letak.

### 3) Motivasi

Motivasi berarti dorongan untuk bertindak dengan maksud mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari motivasi diwujudkan melalui bentuk perilaku, karena dengan motivasi individu terdorong memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosial.

### 4) Belajar

Belajar adalah salah satu dasar memahami perilaku manusia, karena belajar berkaitan dengan kematangan dan perkembangan fisik, emosi, motivasi, perilaku sosial, dan kepribadian. Melalui belajar, seseorang mampu mengubah perilaku dari perilaku sebelumnya dan menampilkan kemampuannya sesuai kebutuhan.

### 5) Inteligensi

Inteligensi ialah kemampuan dalam membuat kombinasi, berpikir, abstrak, maupun kemampuan menentukan kemungkinan dalam perjuangan hidup.

#### e. Cara Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dan perubahannya mencakup tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktik yang telah dijelaskan secara rinci oleh Notoatmodjo (2017) sebagai berikut:

##### 1) Pengetahuan kesehatan

Mengukur pengetahuan kesehatan dengan mengajukan pernyataan-pernyataan secara langsung (wawancara) atau melalui pernyataan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan.

##### 2) Sikap terhadap kesehatan

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan Pernyataan-pernyataan tentang stimulasi atau obyek yang bersangkutan. Pernyataan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju dan tidak setuju.

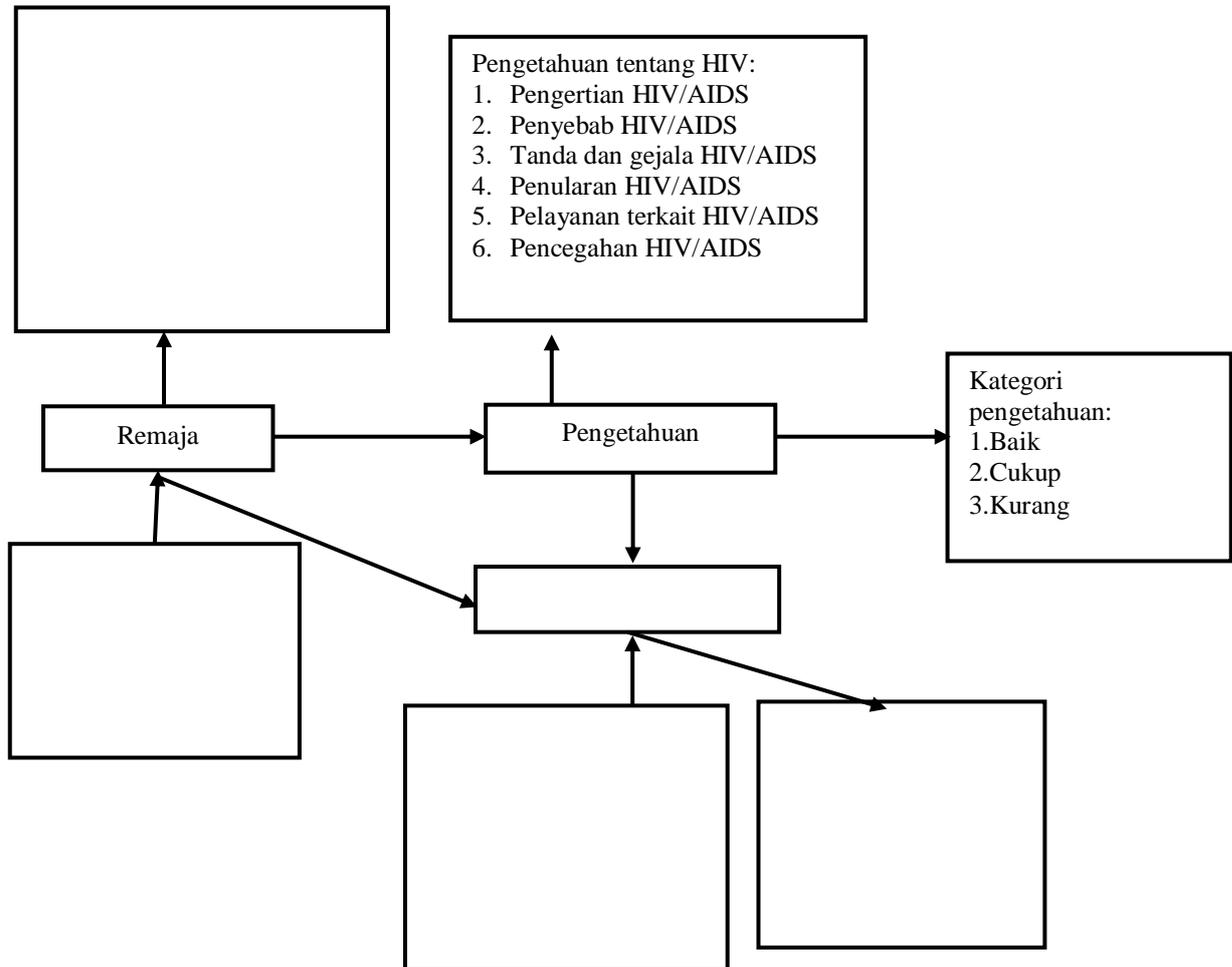
### 3) Praktik kesehatan

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung yakni dengan pengamatan, maupun dengan cara tidak langsung dengan metode mengingat kembali (*recall*). metode ini dilakukan melalui pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan obyek.

## 5. Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Usia remaja adalah kelompok usia berisiko tinggi mengalami HIV/AIDS karena pada usia ini anak-anak sedang mencari jati diri dengan cara mencoba hal baru. Dengan pengetahuan terkait penyakit HIV/AIDS serta perilaku pencegahan agar tidak terkena HIV/AIDS akan mengurangi angka kejadian HIV/AIDS pada remaja. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS akan bersikap positif terhadap HIV/AIDS, dan memiliki perilaku pencegahan yang baik pada HIV/AIDS (Angela, *et al.*, 2019).

## B. KERANGKA TEORI



**Gambar 1 Kerangka Teori**

Sumber: Monks, Knoers & Haditono (2019), Sabariah (2017), Pieter & Lubis (2020), Potter & Perry (2014), Kemenkes RI (2019), Kemenkes RI (2012) dan Notoatmodjo (2017), Mubarak & Chayatin (2013), Budiman & Riyanto (2019), Martilova (2020), Arikunto (2020), Desmawati (2013), Astuty & Arif (2017), WHO (2021), Makhmucik (2021), Ali & Ansori (2016), Papalia, Olds, Feldman (2016), Sarwono (2019), Wawan & Dewi (2018), Angela, *et al* (2019).