

## **BAB II**

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

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

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

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pemahaman tentang fakta, konsep, prinsip, dan prosedur yang diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, dan observasi. Pengetahuan diklasifikasikan menjadi dua diantaranya pengetahuan deklaratif, yaitu pengetahuan tentang fakta dan konsep. Pengetahuan prosedural yaitu pengetahuan tentang cara melakukan sesuatu (Kemendikbud, 2022).

Pengetahuan yaitu istilah yang dipergunakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Pengetahuan merupakan suatu hasil setelah orang melakukan penginderaan pada suatu objek melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Chusniah R, 2019). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Mrl et al., 2019).

## b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan yang cukup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

### 1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat sesuatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

### 2) Memahami (*Comperehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterperstasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagian terhadap obyek di pelajari.

### 3) Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4) Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam

suatu struktur organisasi tertentu, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan yang menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian ini berdasar suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-Faktor Pengetahuan

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

1) Pendidikan

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

## 2) Informasi Media Masa

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

## 3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## 4) Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana segala bentuk fisik, biologis, dan sosial yang dapat berpengaruh pada proses masuknya informasi ke dalam individu. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

## 5) Pengalaman

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

## 6) Usia

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

### d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dikutip dari Arifah (2017) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

#### 1) Cara Kuno, meliputi

##### a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

##### b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan dari cara ini dapat berupa pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa meguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2) Cara Modern untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian (Arifah, 2018).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara terhadap responden penelitian. Cara pengukuran pengetahuan dapat dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah kemudian dikalikan 100%, hasilnya dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Pengetahuan dinyatakan baik apabila nilai dari jawaban benar lebih dari 75%, sedangkan cukup apabila memiliki nilai jawaban benar 56-75%, dan dinyatakan kurang apabila jawaban benar kurang dari 56% (Chusniah R, 2019).

Sejalan dengan Arikunto (2009) yang dikutip dari penelitian Arifah (2018), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kuarang : Hasil presentase <56%

## 2. HIV/AIDS

### a. Definisi HIV dan AIDS

Berikut ini adalah pengertian atau definisi HIV dan AIDS menurut para ahli:

- 1) Menurut Jonathan Weber dan Annabel Ferriman, AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrom* atau sindrome cacat yang didapatkan pada imunitas. Sindrom ini disebabkan oleh infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan parah dan tidak bisa diobati. Sistem imun akan semakin melemah, sehingga korbanya akan semakin terbuka terhadap infeksi dan kanker tertentu (Chryshna, 2020).
- 2) Menurut Mark A. Graber, Peter P. Toth, dan Robert L. Herting, ketiga ahli ini mendefinisikan HIV/AIDS sebagai suatu spektrum manifestasi penyakit dari keadaan tidak bergejala sampai dengan mematikan, ditandai dengan defisiensi imun berat, infeksi oportunistik, dan kanker yang timbul pada orang yang tidak mendapatkan pengobatan immunosupresif dengan tanpa penyakit immunisupresif lain (Chryshna, 2020).

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sebuah virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang selanjutnya melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sebuah kondisi yang menjadi tahap akhir dari infeksi HIV atau kumpulan

penyakit (sindrom) yang muncul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Chryshna, 2020).

b. Gejala dan Tahapan HIV Berkembang Menjadi AIDS

Orang dengan HIV/AIDS atau yang disingkat dengan (ODHA) mudah terinfeksi berbagai penyakit karena sistem imunitas tubuh yang melemah sehingga gagal melawan kuman yang masuk ke dalam tubuh dan mulai timbul infeksi oportunistik. Penyakit oportunistik ini dapat berasal dari virus, bakteri, jamur, dan parasit yang dapat menyerang organ penderitanya. Pada kasus penderita HIV kira-kira membutuhkan waktu antara 2-15 tahun hingga menimbulkan gejala dan akan berkembang menjadi AIDS jika tidak diberi pengobatan antiretrovirus (ARV) (KEMENKES RI, 2019). Dengan berperilaku hidup sehat, menjaga kesetiaan, meningkatkan iman, dan pengetahuan tentang cara pencegahan penyakit HIV/AIDS dan cara pencegahannya.

Berikut adalah tahapan infeksi HIV yang berkembang menjadi AIDS:

1) *Window Period* atau Masa Jendela

Periode masa jendela ini adalah periode dimana hasil test antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif walaupun sudah ada virus yang masuk kedalam tubuh. Hal ini dikarenakan antibodi yang terbentuk dalam tubuh belum cukup untuk mendeteksi adanya virus. Fase ini terjadi kurang lebih 2 minggu sampai 3 bulan setelah terjadinya infeksi. Pada masa



ini penderita tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain dan menjadi masa emas untuk melakukan test HIV terhadap orang yang berisiko tertular.

## 2) Fase Infeksi Laten

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

## 3) Fase Infeksi Kronis (AIDS)

Pada tahapan ini kelenjar limfa terus mengalami kerusakan akibat adanya replikasi virus yang terus menerus diikuti kematian banyak SDF. Terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan sehingga sistem imun tubuh tidak mampu meredam mengakibatkan penurunan sel limfosit yang dapat menurunkan sistem imun tubuh dan penderita semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder seperti pneumonia,

tuberkulosis, sepsis, toksoplasma ensefalitis, diare akibat kriptosporidiasis, herpes, infeksi sitomegalovirus, kandidiasis trachea dan bronchus, terkadang ditemukan juga kanker. Perjalanan penyakit kemudian semakin progresif yang mendorong ke arah AIDS. Pada tahap ini penderita harus segera mendapatkan penanganan medis dan menjalani terapi ARV sehingga dampak infeksi dapat ditekan (Adhi, 2020).

c. Cara Mencegah Penularan HIV

Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep "ABCDE" sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

1) A (*Abstinence*)

Artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.

2) B (*Be Faithful*)

Artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).

3) C (*Condom*)

Artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.

4) D (*Drug No*)

Artinya dilarang menggunakan narkoba.

5) E (*Education*)

Artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan, dan pengobatannya.

d. Cara Penularan dan Tingkat Efektifitasnya

Cara penularan virus HIV dapat melalui alur sebagai berikut:

- 1) Hubungan seksual baik oral, vagina, dan anal melalui cairan (semen, sperma, vagina) pengidap HIV, diperberat dengan adanya infeksi menular seksual (IMS).
- 2) Parenteral, yaitu kontak dengan produk darah, jaringan, atau organ yang tercemar HIV misalnya transfusi darah, penggunaan alat medis yang tidak steril, kontak langsung luka kulit dengan darah yang terinfeksi HIV.
- 3) Perinatal, yaitu infeksi dari ibu penderita HIV kepada janin yang dikandungnya (dapat terjadi saat anak masih dalam kandungan, proses persalinan, sesudah persalinan) (Kemenkes RI, 2019).
- 4) Menurut Daili, (2019), bahwa masing-masing cara penularan HIV memiliki tingkat penularan masing-masing diantaranya adalah:

Tabel 2.1 Persentase Risiko Penularan HIV

No	Penularan	Persentase Penularan
1	Hubungan sek tanpa pengaman	0,1-1 persen
2	Melalui tusuk jarum	0,3 persen
3	Melalui ibu hamil ke janinnya	20-40 persen
4	Melalui alat suntik pengguna narkoba	99,9 persen
5	Melalui komponen darah	99,9 persen

Berdasarkan faktor risiko terbesar kasus AIDS, penularan terjadi melalui hubungan seksual berisiko pada heteroseksual (51.5%), homoseksual (20%), biseksual 16,5%, penggunaan jarum suntik bergantian (10,6%), perinatal 1,6%. Hubungan seksual berisiko adalah hubungan seksual, di dalam dan di luar nikah, yang dilakukan dengan kondisi laki-laki tidak memakai kondom dengan pasangan yang berganti-ganti atau dengan seseorang yang sering ganti-ganti pasangan (Harahap, 2021).

Menurut buku panduan Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di fasilitas tingkat pertama tahun 2017, menyatakan bahwa untuk mencegah terjadinya penularan terutama bagi orang yang belum tertular dan memutus rantai penularan kepada orang lain, maka dibuat panduan pelaksanaan pencegahan HIV meliputi:

- 1) Penyebaran informasi, promosi penggunaan kondom, deteksi dini pada donor darah, pengendalian kasus IMS, penemuan kasus HIV baru dan pengobatan pada penderita HIV dengan ARV, PMTCT, pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan dan profilaksis pasca pajanan pada kasus pemerkosaan dan kecelakaan kerja.
- 2) Menyebarkan informasi yang benar terkait HIV dan meminimalisasikan stigma menakutkan masyarakat tentang HIV, menghilangkan diskriminasi pada ODHA.
- 3) Penyebaran informasi berkaitan tentang manfaat tes HIV dan pengobatan ARV.

4) Penyebaran informasi disesuaikan dengan budaya, adat istiadat masyarakat setempat.

e. Strategi Pemerintah Terkait Program Pengendalian HIV/AIDS

Pemerintah menerapkan strategi terkait dengan program pengendalian HIV/AIDS dengan cara meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini.

- 1) Melakukan penawaran tes HIV pada daerah dengan epidemi HIV meluas baik pasien rawat jalan maupun rawat inap terutama populasi kunci tiap 6 bulan sekali,
- 2) Menawarkan tes HIV pada daerah epidemi terkonsentrasi (populasi kunci, ibu hamil, pasien TB dan hepatitis, warga binaan masyarakat),
- 3) Memperluas akses layanan KTHIV termasuk ibu hamil dan menjadikan tes HIV sebagai standar pelayanan diseluruh fasilitas kesehatan,
- 4) Bekerjasama dengan populasi kunci dan komunitas masyarakat umum untuk meningkatkan pelayanan dan memperluas jangkauan dalam memberikan edukasi tentang manfaat tes HIV,
- 5) Bekerjasama dengan komunitas untuk meningkatkan upaya pencegahan melalui layanan PIMS dan PTRM,
- 6) Melakukan monitoring dan evaluasi
  - a) Skrining HIV dapat melalui 2 cara yaitu *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dan Tes HIV atas Inisiasi

Petugas Kesehatan dan Konseling (KTIP) (Kesrasetda, 2020).

- (1) Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak
  - (2) Memperluas akses pemeriksaan CD4 dan *viral load* (VL) termasuk *Early Infant Diagnosis* (EID) melalui sistem rujukan pasien atau-pun rujukan spesimen pemeriksaan.
  - (3) Peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan dengan *monitoring* klinis oleh Rumah Sakit.
  - (4) Mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya test HIV dan pengobatannya (Ditjen P2P, 2017)
- b) Pemberian ARV bertujuan untuk memulihkan kekebalan tubuh penderita HIV/AIDS dan mencegah penularan dengan ketentuan:
- (1) Memastikan status HIV pasien.
  - (2) Memberikan pelayanan ARV sesuai dengan kebutuhan pasien.
  - (3) Pastikan ketersediaan logistik ARV.
  - (4) Memberikan informasi tentang tata cara minum obat yang mudah dimengerti dan efek samping yang mungkin terjadi.
  - (5) Obat ARV diminum seumur hidup dan diminum sedini mungkin setelah terpajan atau terinfeksi HIV.

(6) Bekerjasama dengan keluarga dan tenaga kesehatan terdekat untuk monitoring pemberian ARV.

(7) ARV diberikan kepada pasien sebulan sekali atau 3 bulan sekali apabila pasien sudah stabil dan riwayat kepatuhan minum obat yang tinggi (Chryshna, 2020).

### **3. Ibu Hamil**

Ibu hamil menjadi salah satu kelompok berisiko terkena HIV/AIDS, dengan masih banyaknya ditemukan kasus pada ibu hamil. HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi ke bayi yang dikandung, sehingga perlu upaya pencegahan penyakit salah satunya adalah dengan melakukan VCT. Untuk menumbuhkan minat ibu hamil melakukan upaya pencegahan penularan penyakit, diperlukan pengetahuan ibu hamil mengenai penyakit HIV/AIDS (NWS Wahyuni, 2023).

Salah satu langkah preventif yang bisa dilakukan adalah dengan pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan HIV/AIDS. Oleh karena itu, diharapkan masyarakat memiliki kesadaran untuk melakukan pencegahan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya dari berbagai serangan penyakit salah satunya HIV/AIDS (Septiyaningsih, 2022).

Dengan demikian, ibu hamil dapat dilakukan pemeriksaan lengkap, seperti:

a. Pemeriksaan Kehamilan 14 T

Menurut Kemenkes (2020), standart minimal perawatan Antenatal

Care yang disebut “14 T”, yaitu:

1) Timbang Berat Badan dan Mengukur Tinggi Badan

Dalam keadaan normal, kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu



hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

5) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

6) Pemberian Imunisasi TT Lengkap

Pemberian Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

7) Pemberian Tablet Zat Besi Minimum 90 Tablet Selama Hamil

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes Terhadap Penyakit Seksual Menular, Contoh:

a) Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

b) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

c) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9) Tes Glukosa

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

#### 10) Tes HB dan Golongan Darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

#### 11) Tes Protein dan Urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

#### 12) Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

### 13) Pemberian Obat Malaria dan Obat Gondok

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

### 14) Temu Wicara dan Konseling

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

## 4. Konsep Perilaku

### a. Pengertian Perilaku

Perilaku pencegahan adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri dalam mencegah suatu 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).

Pencegahan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan segala

bentuk usaha yang dilakukan oleh masyarakat atau individu untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit HIV/AIDS (Sulistyo & Putri, 2017). HIV adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia sedangkan AIDS adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Kemenkes RI, 2019).

b. Bentuk-Bentuk Perilaku Berisiko HIV

Penelitian Wilandika (2017) menyatakan bahwa terdapat empat aspek perilaku berisiko yang mengarah pada HIV yaitu:

- 1) Berhubungan seks pra-nikah
- 2) Menonton video pornografi
- 3) Menggunakan narkoba
- 4) Menggunakan jarum tato

c. Jenis Pencegahan HIV/AIDS

Salawati dan Abbas (2021) menjelaskan bahwa jenis pencegahan penyakit sesuai dengan aktivitas kesehatan pada tingkat primer, sekunder, dan tersier 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/AIDS dengan menghindari faktor risiko dan transmisinya.

## 2) 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.

## d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV

Notoatmodjo (2017) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV adalah sebagai berikut:

### 1) Faktor Predisposisi

#### a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang diketahui dan terjadi setelah dia melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Pieter & Lubis, 2020). Untuk meningkatkan pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja

dibutuhkan pemberian informasi yang tepat dengan metode-metode yang menarik agar remaja dapat memahami dengan mudah, karena hakikatnya seseorang dalam belajar melalui enam tingkatan yaitu 10% didapat dari membaca, 20% mendengar, 30% melihat, 50% dari apa yang dilihat dan didengar, 70% dari apa yang dikatakan, 90% dari apa yang dikatakan dan dilakukan (Fitriyani, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian Ilham et al. (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif dan sedang antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan HIV dan AIDS ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,424$ ). Dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS pada remaja dibutuhkan pengetahuan yang tepat dari sumber informasi yang tepat pula (Fitriyani, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Martilova (2020) yang menyatakan bahwa responden yang mendapatkan sumber informasi dari non nakes berpeluang 3,9 kali memiliki pengetahuan kurang dalam pencegahan HIV dan AIDS dibandingkan responden yang mendapatkan sumber informasi dari Nakes. Informasi tentang HIV dan AIDS dapat dengan mudah didapat dari berbagai sumber seperti media massa dan internet namun tidak semua remaja tertarik untuk menggali informasi tentang HIV dan AIDS maka terjadilah kurangnya

pengetahuan apabila informasi didapat dari non Nakes (Ilham, 2020).

b) Sikap

Sikap adalah perbuatan yang akan dilakukan manusia tergantung pada permasalahan dan berdasarkan keyakinan atau kepercayaan individu. Sikap akan menggambarkan kesiapan seseorang untuk bertindak tanpa alasan tertentu (Pieter & Lubis, 2020). Sikap dalam diri seseorang belum dapat terlihat secara nyata saat itu juga setelah dia mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS, namun pada umumnya remaja yang memiliki sikap positif tentang HIV dan AIDS dapat dipastikan menyadari dan mengetahui perilaku pencegahan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Martilova (2020) dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif berpeluang 4,3 kali memiliki pengetahuan kurang dalam pencegahan HIV dan AIDS dibandingkan dengan responden yang bersifat positif (Mortilova, 2020).

Menurut Fitriyani (2020), bimbingan orangtua dan guru sangat dibutuhkan untuk membangun sikap positif pada remaja dalam pencegahan HIV dan AIDS. Ketika remaja memiliki sifat positif tentang HIV dan AIDS remaja akan memiliki rasa keingintahuan yang lebih besar, setelah remaja sudah mendapatkan pengetahuan yang tepat dan



lengkap lalu remaja akan menyadari pentingnya perilaku pencegahan HIV dan AIDS.

c) Kepercayaan atau Keyakinan

Kepercayaan atau keyakinan adalah suatu sikap seseorang individu yang meyakini bahwa membenarkan hal yang remaja percayai. Kepercayaan atau keyakinan adalah salah satu tindakan pencegahan yang dapat diambil dari informan. Peran tenaga kesehatan untuk membentuk rasa percaya masyarakat berkaitan dengan pencegahan HIV/AIDS sangat dibutuhkan (Fitriyani, 2020).

d) Nilai-Nilai

Nilai-nilai menjadi landasan yang sangat penting dalam mengatur semua perilaku manusia. Menegakkan ketertiban dan keteraturan kehidupan sosial dengan menjadikan nilai sebagai sumber kekuatan dan menjadikan moral sebagai landasan perilaku manusia yang menjadikan kehidupan berjalan dalam norma-norma kehidupan yang humanis/religius. Agama mengatur segala hal yang berhubungan dengan nilai-nilai dan norma yang berlaku di masyarakat, petunjuk hidup atau aturan yang ada dalam norma agama sifatnya pasti dan tidak perlu diragukan lagi karena berasal dari Allah Subhanahu wa ta'ala. Seorang yang mengerti hukum halal dan haram, serta perintah dan larangan agama, tentulah mereka akan lebih dapat menjaga

diri dari kesesatan dan kemaksiatan, dapat melaksanakan perintah agama dengan baik dan dapat menjauhi larangan-Nya (Fitriyani, 2020).

e) Faktor Pendukung (Faktor Lingkungan)

Lingkungan memberikan andil secara langsung kepada bentuk perilaku seseorang atau kelompok. Lingkungan yang baik akan memberikan efek baik kepada perilaku begitupun lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja (Kusmiran, 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawati dan Febriyanto (2020) menyatakan bahwa ada hubungan lingkungan dengan perilaku seksual berisiko ( $p = 0,000$ ). Riset lain yang dilakukan oleh Handayani (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkungan keluarga ( $P = 0,016$ ) dengan kejadian HIV/AIDS.

f) Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penulis Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- (1) *Awareness* : Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (objek) 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.

g) Perubahan Perilaku

Menurut Hosland, dkk dalam Damayanti (2017) perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- (1) *Stimulus* atau rangsangan yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Stimulus yang tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti di sini. Stimulus yang diterima oleh organisme

berarti ada perhatian individu dan stimulus tersebut efektif.

(2) *Stimulus* yang telah mendapatkan perhatian dari organisme maka rangsangan ini akan dimengerti dan dilanjutkan pada proses berikutnya.

(3) Organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya atau bersikap.

(4) Akhirnya dengan fasilitas dan dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut atau perubahan perilaku.

#### h) Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

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

(1) Perilaku sehat dalam berhubungan seksual dan bertanggung jawab serta setia kepada pasangan.

(2) Memastikan transfusi darah yang masuk kedalam tubuh tidak terpapar virus HIV dan lebih disarankan transfusi darah dari sanak saudara yang telah diketahui riwayat penyakitnya.

(3) Menghindari tindakan pembedahan yang tidak steril baik dari petugas medis maupun non medis yang tidak bertanggung jawab.

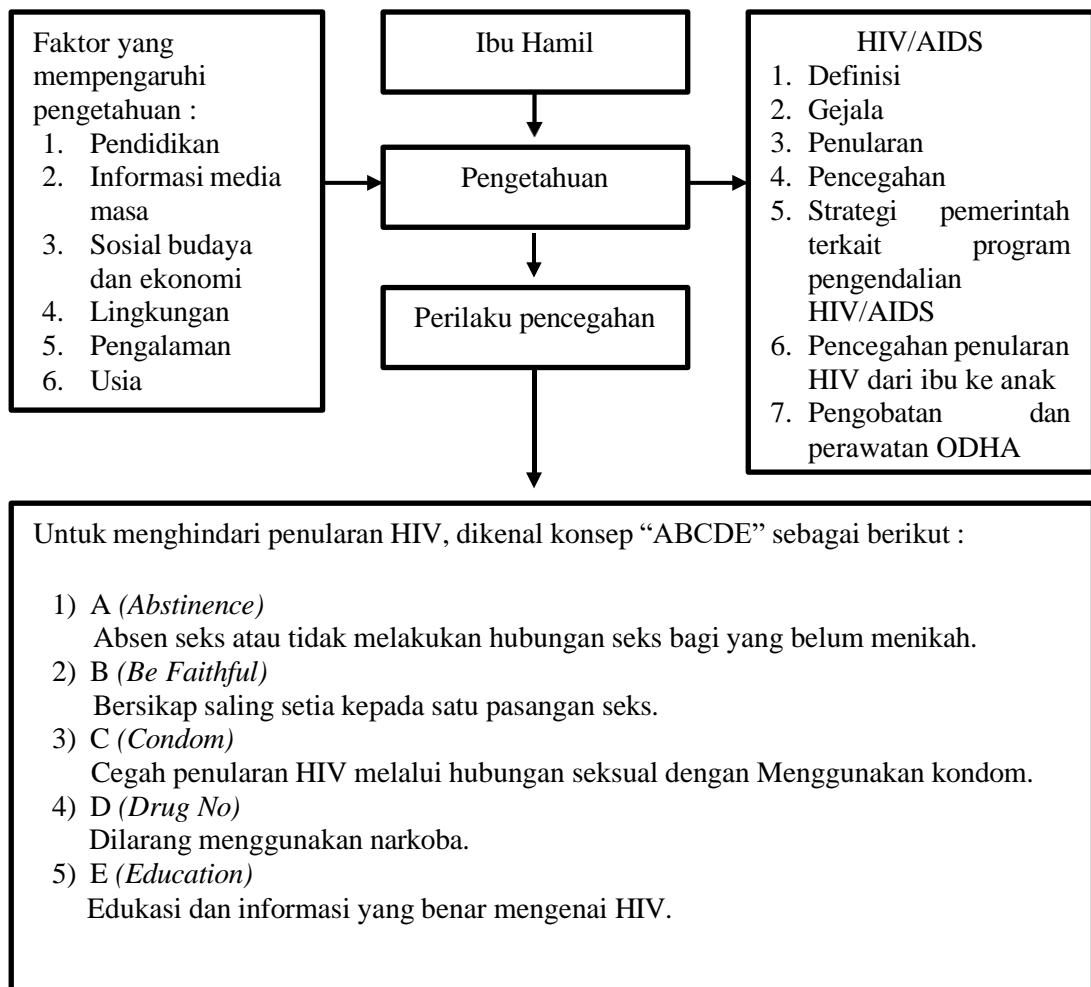
- (4) Melakukan pemeriksaan tes HIV apabila melakukan perilaku berisiko. Apabila hasil tes menunjukkan hasil positif, minum obat ARV, melakukan hubungan seksual yang aman, menggunakan pengaman kondom saat berhubungan seksual, dan menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.
- (5) Tidak menggunakan produk-produk yang memungkinkan kontak darah dengan penderita HIV seperti sikat gigi, pisau cukur dan peralatan lain.
- (6) Menghindari narkoba. Narkoba yang dikonsumsi dengan cara suntikan menjadi salah satu penyebab AIDS yang sangat besar.
- (7) Memeriksa kesehatan dan konseling untuk meningkatkan pengetahuan terkait pendidikan seks dan HIV (Chryshna, 2020).

## **5. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS**

Aisyah & Fitri (2018), menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap pencegahan HIV/AIDS, dengan demikian hal ini menunjukkan adanya hubungan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Penelitian lain juga menyatakan hasil yang serupa bahwa terdapat perilaku pencegahan HIV/AIDS baik dengan pengetahuan yang positif, sehingga dimana siswa yang memiliki pengetahuan baik maka perilaku pencegahan HIV/AIDS juga dikatakan baik (Solihati & Faridah 2020). Jadi ada hubungannya dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS karena

pengetahuan merupakan penyebab terbentuknya perilaku maupun tindakan yang akan dilakukan seorang anak remaja, apabila tingkat pengetahuan remaja baik mengenai HIV/AIDS maka akan terbentuk pula perilaku yang baik mengenai HIV/AIDS. Adapun penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan atau meningkatkan sejauh mana pengetahuan pada siswa tentang perilaku pencegahan HIV/AIDS (Djono, 2023).

## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1  
Kerangka Teori

Sumber : Wikipedia Bahasa Indonesia, Kemendikbud( 2022), Mrl et al (2019), Masturoh (2018), Mrl et al (2019), KBBI (2021), Nastiti dan Laili (2020), Yuliana (2017), Chryshna (2020), Kemenkes RI (2019), Kemenkes RI (2020), Harahap (2021), Kesrasetda (2020), Permenkes RI (2014), Dini(2020), Ditjen P2P Kemenkes RI(2022), Chusniah R (2019), Lukman & Isabela (2014), Aminudin (2017), Fadila et al (2020).