

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. HIV-AIDS

2.1.1. Definisi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sindrom kekebalan tubuh oleh infeksi HIV. Perjalanan penyakit ini lambat dan gejala-gejala AIDS rata-rata baru timbul 10 tahun sesudah terjadinya infeksi, bahkan dapat lebih lama lagi. Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan *secret* vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual (Noviana, 2017).

Penyakit AIDS didefinisikan sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi kekebalan tubuh yang berat dan merupakan manifestasi stadium akhir infeksi virus HIV. AIDS adalah suatu penyakit yang menunjukkan adanya defisiensi imun selular, misalnya sarkoma kaposi atau satu atau lebih infeksi oportunistik yang didiagnostik dengan cara yang dapat dipercaya. Tidak adanya sebab-sebab lain imuno defisiensi seluler yang diketahui berkaitan dengan penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Penyakit HIV merupakan retrovirus RNA yang dapat menyebabkan penyakit klinis, yang kita kenal sebagai AIDS. HIV merupakan krisis kesehatan terbesar yang dihadapi oleh dunia saat ini. Secara global, sekitar separuh dari semua orang dewasa yang menderita HIV adalah wanita dan 2,5 juta anak-anak hidup dengan virus. Transmisi dari ibu ke anak merupakan sumber utama penularan infeksi HIV pada anak. Ibu hamil yang terinfeksi HIV juga dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan (Lumbanraja, 2016).

2.1.2. Transmisi Infeksi HIV

Penyakit HIV merupakan virus sitopatik dari famili retrovirus. Transmisi HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui 3 cara yaitu secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak (selama mengandung, persalinan, menyusui); secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual); secara horizontal yaitu kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi (asas sterilisasi kurang

diperhatikan terutama pada pemakaian jarum suntik bersama-sama secara bergantian, tato, tindik, tranfusi darah, transplantasi organ, tindakan hemodialisis, perawatan gigi). HIV dapat diisolasi dari darah, semen, urine, air mata, cairan alveolar, cairan serebrospinal. Sejauh ini transmisi secara efisien terjadi melalui darah, cairan semen, cairan vagina dan serviks serta ASI (Nasronudin, 2013).

Secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak, prosesnya adalah anak-anak terinfeksi HIV dari ibunya yang terinfeksi HIV kepada janinnya sewaktu hamil, sewaktu persalinan dan setelah melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Angka penularan selama kehamilan sekitar 5-10%, sewaktu persalinan 10-20%, dan saat pemberian ASI 10-20%. Virus dapat ditemukan dalam ASI sehingga ASI merupakan perantara penularan HIV dari ibu ke bayi pascanatal. Bila mungkin pemberian air susu oleh ibu yang terinfeksi sebaiknya dihindari (Noviana, 2017).

Secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual) terlihat dari studi kohort yang dilakukan Lifson pada pria homoseksual dan biseksual di California yang seropositif HIV sebelum Januari 1981, ternyata 52% diantaranya mengidap AIDS pada tahun 1989. Diperkirakan 54% individu dengan seropositif HIV akan menjadi AIDS dalam 8010 tahun kemudian. Di Indonesia waktu yang diperlukan menjadi AIDS dapat lebih singkat karena penderita hidup pada lingkungan dengan kejadian berbagai infeksi (Nasronudin, 2013).

Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi HIV di berbagai belahan dunia. Virus ini dapat ditemukan dalam cairan semen, cairan vagina, cairan serviks. Virus akan terkonsentrasi dalam cairan semen, terutama bila terjadi peningkatan jumlah limfosit dalam cairan, seperti pada keadaan peradangan genetalia misalnya uretritis, epididimitis dan kelainan lain yang berhubungan dengan penyakit menular seksual. Hubungan seksual lewat anus adalah merupakan transmisi infeksi HIV yang lebih mudah karena pada anus hanya terdapat membran mukosa rectum yang tipis dan mudah robek, sehingga anus mudah terjadi lesi, bila terjadi lesi maka akan memudahkan masuknya virus sehingga memudahkan untuk terjadinya infeksi (Noviana, 2017).

Secara horizontal yaitu kontak antara darah atau produk darah yang terinfeksi merupakan cara ketiga transmisi HIV masuk ke dalam tubuh manusia. Darah dan produk darah adalah media yang sangat baik untuk transmisi HIV. Untuk bisa menular, cairan tubuh harus masuk secara langsung ke dalam

peredaran darah. HIV pernah ditemukan di dalam air liur atau ludah, namun hingga saat ini belum ada bukti bahwa HIV bisa menular melalui air ludah. Demikian pula dengan Air Susu Ibu yang mengidap HIV-AIDS. HIV juga tidak terdapat dalam air kencing, tinja (*faeces*) dan muntahan. Hal ini dapat terjadi pada individu yang menerima transfusi darah atau produk darah yang mengabaikan tes penapisan HIV. Diperkirakan bahwa 90 sampai 100% orang yang mendapat transfusi darah yang tercemar HIV akan mengalami infeksi. Transmisi ini juga dapat terjadi pada individu pengguna narkotika intravena dengan pemakaian jarum suntik secara bergantian/bersama dalam satu kelompok tanpa mengindahkan asas sterilisasi (Noviana, 2017).

Meskipun risiko penularan kecil tetapi risiko tetap ada bagi kelompok pekerjaan berisiko terpapar HIV seperti petugas kesehatan, petugas laboratorium dan orang yang bekerja dengan spesimen atau bahan yang terinfeksi HIV, terutama bila menggunakan benda tajam. Berbagai penelitian multi institusi menyatakan bahwa risiko penularan HIV setelah kulit tertusuk jarum atau benda tajam lainnya yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV adalah sekitar 0,3% sedangkan risiko penularan HIV akibat paparan bahan yang tercemar HIV ke membran mukosa atau kulit yang mengalami erosi adalah sekitar 0,09% (Nasronudin, 2013).

2.1.3. Etiologi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan retrovirus dan mereka adalah agen etiologi AIDS. Virus matur terdiri dari bar-shaped electron dense core yang mengandung gen virus-dua strand pendek *Ribonucleic Acid* (RNA) sekitar 9200 basa nukleotida panjang, bersama dengan enzim reverse transcriptase, protease, ribonuclease dan integrase. Semua dibungkus dalam lapisan terluar envelope lipid yang berasal dari sel host. Envelope ini memiliki 72 penonjolan di permukaannya, atau spike yang mengandung antigen gp120 yang membantu dalam pengikatan virus terhadap sel target dengan reseptor CD4 (*Cluster of Differentiation*). Glikoprotein kedua, gp41, mengikatkan gp120 dengan lipid envelope.

Dari mikroskop elektron, membran plasma dari limfosit CD4+ yang terinfeksi menunjukkan partikel budding virus berdiameter sekitar 100 nanometer. Virion memiliki inti asimetris yang terdiri dari kapsid berbentuk kerucut (geometrik

fullerene cone). Virion berkembang dari membran plasma atau dari vakuola sitoplasma dari sel host yang terinfeksi. Spike dimasukkan ke dalam membran virion yang tumbuh. Gen HIV, serupa dengan retrovirus pada umumnya, mengandung tiga gen utama –gag, -pol, dan env. Gen ini mengkode untuk komponen struktural dan fungsional transcriptase. Komponen struktural yang dikode oleh env termasuk glikoprotein envelope: glikoprotein envelope terluar gp120 dan glikoprotein transmembran gp41 yang berasal dari precursor glikoprotein gp160. Komponen yang dikode oleh gen gag termasuk inti protein nukleokapsid p55, p40, p24 (kapsid, atau inti antigen), p17 (matriks) dan p7 (nukleokapsid). Protein penting yang dikode oleh pol adalah protein enzim p66 dan p51 (reverse transcriptase), p11 (protease) dan p32 (integrase).

Meskipun kebanyakan protein virus HIV utama, yang termasuk p24 (antigen inti) dan gp41 (antigen envelope) sangat imunogenik, respon antibodi bervariasi berdasarkan virus load dan kompetensi imun penjamu. Gen tambahan yang dibawa oleh HIV termasuk tat, rev, nef, vif, vpr, dan vpu (untuk HIV-1) atau vpx (untuk HIV-2). Gen rev mengkode protein pengatur yang mengganti proses transkrip viral RNA menjadi pola, yang mengarah pada produksi protein struktural dan enzimatik virus. Long terminal repeat (LTR) berfungsi sebagai promoter transkripsi.

Gen tat banyak berperan dalam patogenesis HIV. Ini menghasilkan protein pengatur yang mempercepat transkripsi provirus HIV menjadi viral mRNA. Ini berfungsi dalam transaktivasi gen virus. Selain itu, tat mengatur ekspresi gen host. Efek modulasi seperti ini mungkin termasuk meningkatnya supresi imun, apoptosis dan stress oksidatif. Gen nef menghasilkan protein pengatur yang memodifikasi sel yang terinfeksi untuk membuatnya lebih rentan dalam menghasilkan virion HIV, dengan cara mempercepat endositosis CD4 dari permukaan sel yang terinfeksi. Gen vif, vpr, dan vpu mengkode protein yang tampaknya berperan dalam menghasilkan infeksi dan efek patologi. Hasil protein vif, vpu dan vpr menghubungkan dengan anggota superfamily dari modular ubiquitin ligase untuk menginduksi polyubiquitylation dan degradasi proteasome dari target seluar mereka. Lebih spesifik lagi, vpr memiliki kemampuan untuk menunda atau menghambat sel yang terinfeksi di fase G2 siklus sel dan memfasilitasi infeksi oleh makrofag. Vif melawan efek antivirus apolipoprotein B mRNA-editing enzim katalitik polipeptida seperti 3G, atau produk protein dari gen

APOBEC3G (A3G). Vpu mempercepat pelepasan viron dari sel yang terinfeksi (Lumbanraja, 2016).

2.1.4. Patofisiologi

HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara yaitu secara vertikal, horizontal dan transeksual. Jadi HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intake seperti yang terjadi pada kontak seksual. Begitu mencapai atau berada dalam sirkulasi sistemik, 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah (Noviana, 2017).

Selama dalam sirkulasi sistemik terjadi viremia dengan disertai gejala dan tanda infeksi virus akut seperti panas tinggi mendadak, nyeri kepala, nyeri sendi, nyeri otot, mual, muntah, sulit tidur, batuk-pilek, dan lain-lain. Keadaan ini disebut sindrom retroviral akut. Pada fase ini mulai terjadi penurunan CD4 dan peningkatan HIV-RNA viral load. Viral load akan meningkat dengan cepat pada awal infeksi dan kemudian turun sampai pada suatu titik tertentu. Dengan semakin berlanjutnya infeksi, viral load secara perlahan cenderung terus meningkat. Keadaan tersebut akan diikuti penurunan hitung CD4 secara perlahan dalam waktu beberapa tahun dengan laju penurunan CD4 yang lebih cepat pada kurun waktu 1,5-2,5 tahun sebelum akhirnya jatuh ke stadium AIDS (Nasronudin, 2013).

Sesudah HIV memasuki tubuh manusia, partikel virus tersebut bergabung dengan DNA sel penderita, seumur hidup akan terinfeksi, sehingga sebagai akibatnya, satu kali seseorang terinfeksi HIV, seumur hidup ia akan tetap terinfeksi. Dari semua orang yang terinfeksi, hanya sedikit yang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, sedangkan sesudah 10 tahun kira-kira 50% berkembang menjadi AIDS. Hampir semua orang yang terinfeksi HIV akan menderita AIDS. Perjalanan penyakit tersebut menunjukkan gambaran penyakit yang kronis, sesuai dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh yang juga bertahap. Sel yang terutama diserang oleh HIV adalah salah satu jenis sel darah putih yang disebut limfosit, sub jenis limfosit T helper. Gejala penyakit AIDS merupakan manifestasi rendahnya kadar limfosit T helper, yang secara bertahap

dirusak HIV. Segera sesudah terinfeksi HIV, jumlah limfosit T helper akan berkurang dan kemudian secara bertahap jumlahnya makin berkurang. Limfosit T memegang peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga bila jumlah dan fungsinya terganggu menyebabkan seseorang mudah diserang penyakit infeksi dan kanker (Notoatmodjo, 2014).

2.1.5. Tanda-Tanda Terserang HIV

Gejala orang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS bisa dilihat dari 2 gejala yaitu gejala mayor (umum terjadi) dan gejala minor (tidak umum terjadi). Adapun gejala mayor tersebut adalah berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, penurunan kesadaran dan gangguan neurologis dan demensia/HIV ensefalopati. Sedangkan gejala minor yang sering terjadi yaitu batuk menerap lebih dari 1 bulan, dermatitis generalisata, adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang, kandidias orofaringeal, herpes simpleks kronis progresif, limfadenopati generalisata, infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita dan retinitis virus sitomegalo (Noviana, 2017).

Menurut Nasronudin (2013), bahwa manifestasi gejala dan tanda dari HIV dapat dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

- 1). Pertama merupakan tahap infeksi akut, pada tahap ini muncul gejala tetapi tidak spesifik. Tahap ini muncul 6 minggu pertama setelah paparan HIV dapat berupa demam, rasa letih, nyeri otot dan sendi, nyeri telan, dan pembesaran kelenjar getah bening. Dapat juga disertai meningitis aseptik yang ditandai dengan demam, nyeri kepala hebat, kejang-kejang dan kelumpuhan saraf otak.
- 2). Kedua merupakan tahap asimtomatis, pada tahap ini gejala dan keluhan hilang. Tahap ini berlangsung 6 minggu hingga beberapa bulan bahkan tahun setelah infeksi. Pada saat ini sedang terjadi internalisasi HIV ke intraseluler. Pada tahap ini aktifitas penderita masih normal.
- 3). Ketiga merupakan tahap simtomatis, pada tahap ini gejala dan keluhan lebih spesifik dengan gradasi sedang sampai berat. Berat badan menurun tetapi tidak sampai 10%, pada selaput mulut terjadi sariawan berulang terjadi peradangan pada sudut mulut, dapat juga ditemukan infeksi bakteri pada saluran napas bagian atas namun penderita dapat melakukan aktifitas

meskipun terganggu. Penderita lebih banyak berada di tempat tidur meskipun kurang 12 jam per hari dalam bulan terakhir.

- 4). Keempat merupakan tahap yang lebih lanjut atau tahap AIDS. Pada tahap ini terjadi penurunan berat badan lebih 10%, diare yang lebih dari 1 bulan, panas yang tidak diketahui sebabnya lebih dari satu bulan, kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia, tuberkulosis paru dan pneumonia bakteri. Penderita berbaring di tempat tidur lebih dari 12 jam sehari selama sebulan terakhir. Penderita diserbu berbagai macam infeksi sekunder, misalnya pneumonia pneumokistik karinii, toksoplasmosis otak, diare akibat kriptosporidiosis, penyakit virus sitomegalo, infeksi virus herpes, kandidiasis pada esofagus, trakea, bronkus atau paru serta infeksi jamur yang lain misalnya histoplasmosis, koksidiomikosis. Dapat juga ditemukan beberapa jenis malignansi, termasuk keganasan kelenjar getah bening dan sarkoma kaposi. Hiperaktifitas komplemen menginduksi sekresi histamin. Histamin menimbulkan keluhan gatal pada kulit dengan diiringi mikroorganisme di kulit memicu terjadinya dermatitis HIV.

2.1.6. Diagnosis HIV

Diagnosis pasti ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan laboratorium mulai dari uji penapisan dengan penentuan adanya antibodi anti-HIV kemudian melanjutkan dengan uji pemastian dengan pemeriksaan yang lebih spesifik. Untuk membantu menetapkan diagnosis terinfeksi HIV pada individu perlu memahami faktor risiko epidemiologis yang terdapat pada individu tersebut. Informasi ini sangat memudahkan dokter sebelum melangkah ke arah diagnosis definitif. Konseling dan pemeriksaan terhadap individu berisiko tinggi merupakan langkah utama untuk pencegahan dan deteksi dini. Individu yang terinfeksi tetapi tidak mengetahui, tidak menyadari sangat potensial mentransmisikan ke orang lain. Faktor risiko epidemiologis infeksi HIV adalah sebagai berikut:

- 1) Perilaku berisiko tinggi yaitu hubungan seksual dengan pasangan berisiko tinggi tanpa menggunakan kondom; pengguna narkotika intravena, terutama bila pemakaian jarum suntik secara bersama tanpa sterilisasi yang memadai; hubungan seksual yang tidak aman: multipartner, pemasangan seks individu yang diketahui terinfeksi HIV, kontak seks per-anal.

- 2) Mempunyai riwayat infeksi menular seksual.
- 3) Riwayat menerima transfusi darah berulang tanpa penapisan.
- 4) Riwayat perlukaan kulit, tato, tindik atau sirkumsisi dengan alat yang tidak disterilisasi (Nasronudin, 2013).

Terdapat beberapa pemeriksaan laboratorium untuk menentukan adanya infeksi HIV. Salah satu cara penentuan serologi HIV yang dianjurkan adalah ELISA, mempunyai sensitivitas 93-98% dengan spesifisitas 98-99%. Pemeriksaan serologi HIV sebaiknya dilakukan dengan 3 metode berbeda. Dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan lebih spesifik Western Blot. Untuk mendeteksi seseorang terinfeksi HIV, dapat dilakukan tes langsung pada virus HIV atau secara tidak langsung dengan cara penentuan antibodi. Bila individu didapatkan adanya antibodi terhadap HIV berarti pernah atau sedang terpapar HIV.

Pemeriksaan penapisan terhadap antibodi HIV, bila didapatkan hasil positif dilakukan pemeriksaan ulang dengan menggunakan tes yang memiliki prinsip dasar yang berbeda dan atau menggunakan preparasi antigen yang berbeda dari tes yang pertama. Biasanya digunakan *enzym-linked immunosorbent assay* (ELISA). Apabila tersedia sarana yang cukup dapat dilakukan tes konfirmasi dengan Western Blot (WB), indirect immunofluorescence assay (IFA) atau dengan Radio-Immunoprecipitation Assay (RIPA). Hasil pemeriksaan bisa reaktif atau nonreaktif. Makna hasil pemeriksaan antibodi non reaktif atau negatif antara lain memang tidak terinfeksi HIV, berada dalam masa jendela atau individu yang baru saja terinfeksi dengan kadar antibodi yang belum meningkat, stadium AIDS sangat lanjut sehingga respons imun tubuh sangat lemah atau tidak mampu memberikan respons terhadap pembentukan antibodi (Nasronudin, 2013).

2.1.7. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS

Cara pencegaha penularan HIV yang paling efektif adalah dengan cara memutus rantai penularan. Pencegahan dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV. Infeksi HIV-AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat yang efektif, maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting terutama melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya. Penanggulangan merupakan segala upaya dan kegiatan

yang dilakukan, meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi. Seperti diketahui, penyebab virus HIV melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, transfusi darah, penularan dari ibu ke anak maupun donor darah atau donor organ tubuh.

1). Pencegahan penularan melalui hubungan seksual

Infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual. Agar terhindar dari tertularnya HIV dan AIDS seseorang harus berperilaku seksual yang aman dan bertanggungjawab. Yaitu hanya mengadakan hubungan seksual dengan pasangan sendiri (suami/istri sendiri). Apabila salah seorang pasangan sudah terinfeksi HIV maka dalam melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom yang benar. Melakukan tindakan seks yang aman dengan pendekatan ABC (*Abstinent, Be Faithful, Condom*) yaitu tidak melakukan aktifitas seksual (*abstinent*) merupakan metode paling aman untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual, tidak berganti-ganti pasangan (*Be faithful*) dan penggunaan kondom (*use Condom*).

2). Pencegahan penularan melalui darah

Melalui tranfusi darah yaitu dengan memastikan bahwa darah yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar HIV. Alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit dengan desinfeksi atau membersihkan alat-alat seperti jarum, alat cukur, alat tusuk untuk tindik dan lain-lain dengan pemanasan atau larutan desinfektan. Melalui pencegahan penularan dari ibu ke anak yaitu ibu-ibu yang menderita HIV-AIDS memerlukan konseling. Sebaiknya ibu dengan HIV-AIDS tidak hamil. Mencegah perluasan epidemi HIV dari kelompok ini ke masyarakat luas terutama pada pasangan seksual dan pada bayi-bayi yang dikandungnya (Noviana, 2017).

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Definisi

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan

pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami (Mubarak, 2013).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Pengetahuan bukanlah fakta dari kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya (Budiman & Riyanto, 2013).

2.2.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013), bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat

tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

2.2.4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Budiman & Riyanto (2013) menyatakan bahwa menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sbagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%.
- a. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-75%.
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <56% .

Pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang HIV-AIDS khususnya dalam hal pencegahannya sampai saat ini masih sangat rendah. Sebagaimana besar dari mereka masih menganggap bahwa AIDS hanya terbatas pada kelompok orang asing, pekerja seks komersial, pengguna narkoba dan jarum suntik dan para homoseks. Ketidaktahuan mereka terhadap perilaku mereka yang beresiko tertular HIV-AIDS ini yang dapat memicu kemungkinan untuk tertular dan dapat menyebabkan HIV-AIDS. Pengetahuan tentang HIV-AIDS sangat mempengaruhi sikap untuk melakukan tindakan dalam pencegahan HIV-AIDS. Salah satu upaya dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS adalah upaya promotif berupa penyuluhan baik secara individu maupun kolektif. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat (Kurniati, 2012).

2.3. Sikap

2.3.1. Definisi

Sikap adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atas objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu (Mubarak, 2013).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan "pre-disposisi" tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2014).

2.3.2. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

- 1) Menerima (*Receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*Responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*Valuing*)
Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga.
- 4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2014).

2.3.3. Indikator Pengukuran Sikap

Hasil pengukuran kategori sikap yakni mendukung (positif), menolak (negatif) dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif dinilai oleh subyek dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Skala likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Ada dua bentuk skala likert yaitu pernyataan positif yang diberi skor 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju), 1 (sangat tidak setuju) dan pernyataan negatif diberi

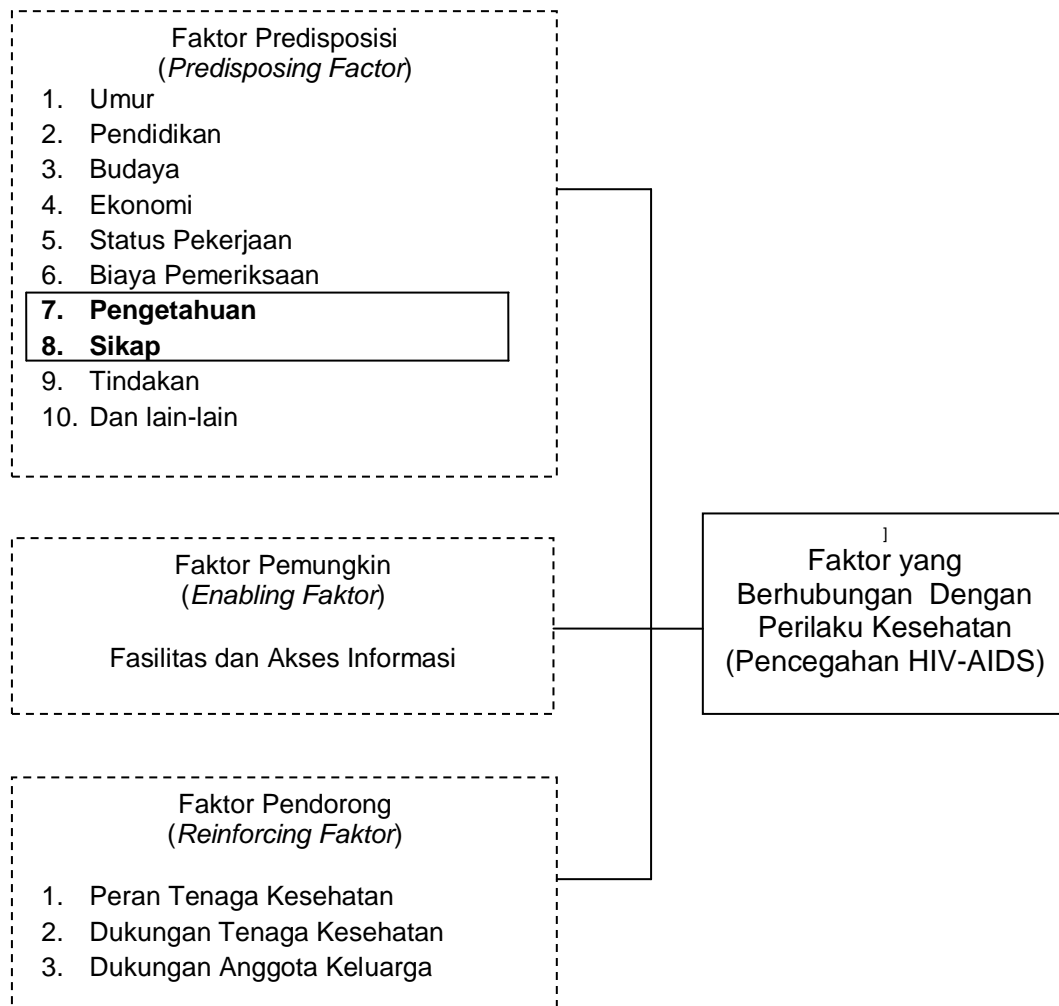
skor 1 (sangat setuju), 2 (setuju), 3 (tidak setuju), 4 (sangat tidak setuju). (Budiman & Riyanto, 2013).

Pengetahuan tentang HIV-AIDS sangat memengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV-AIDS. Stigma terhadap ODHA muncul berkaitan dengan tidak tahunya seseorang tentang mekanisme penularan HIV dan sikap negatif yang dipengaruhi oleh adanya epidemic HIV-AIDS. Kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV-AIDS sering kali berdampak pada ketakutan masyarakat terhadap orang dengan HIV-AIDS, sehingga memunculkan penolakan terhadap orang dengan HIV-AIDS. Pemberian informasi lengkap, baik melalui penyuluhan, konseling maupun sosialisasi tentang HIV-AIDS kepada masyarakat berperan penting untuk mengurangi stigma.


Pemberian pengetahuan atau informasi terkait HIV adalah salah satu cara yang efektif untuk menjelaskan tentang pencegahan dan penularan HIV. Seseorang dengan pengetahuan yang baik dan benar terkait HIV diharapkan dapat menurunkan bahkan menghilangkan stigma pada orang dengan HIV-AIDS. Persepsi masyarakat terhadap orang dengan HIV-AIDS memiliki pengaruh terhadap sikap dan perilaku memberikan stigma. Demikian juga persepsi terhadap penderita AIDS akan sangat memengaruhi cara orang tersebut bersikap dan berperilaku terhadap orang dengan HIV-AIDS. Terkait dengan akses media informasi tentang HIV-AIDS, mayoritas responden pernah mendapatkan informasi terkait HIV-AIDS. Media televisi merupakan akses informasi yang dipilih sebagian besar responden untuk mendapatkan informasi tentang HIV. Selain media televisi, responden juga memperoleh informasi terkait HIV-AIDS melalui koran, radio, majalah, dan internet (Shaluhyah, dkk., 2015).

2.4. Kerangka Teori

Menurut teori Lawrence Green, bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor. Pertama, faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

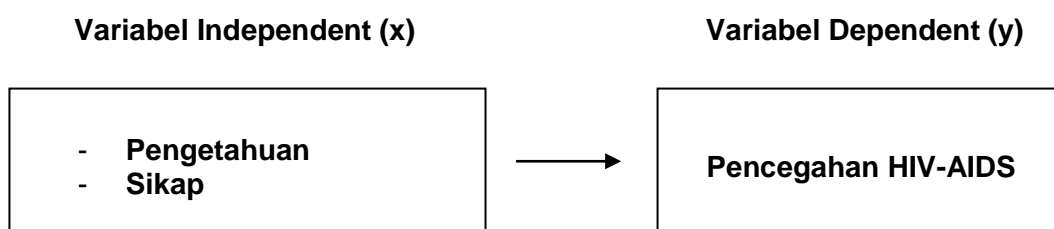


Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber : (Notoatmodjo, 2014)

 Variabel yang diteliti

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independent (x) yaitu pengetahuan dan sikap dan variabel dependent (y) yaitu pencegahan HIV-AIDS. Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6. Definisi Operasional

Tabel 2.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Semua yang diketahui WUS tentang pencegahan HIV-AIDS	Kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan dengan nilai 1 jika benar dan nilai 0 jika salah.	a. Baik, bila menjawab benar 76-100% (benar 12-15 soal) b. Cukup, bila menjawab benar 56-75% (benar 8-11 soal) c. Kurang, bila menjawab benar <56% (benar <8 soal)	Ordinal
Sikap	Reaksi atau respon WUS terhadap pencegahan HIV-AIDS	Kuesioner terdiri dari 13, skor tertinggi 4 dan terendah 1 sehingga nilai maksimum adalah 52.	a. Positif, bila mendapat skor 33-52 b. Negatif, bila mendapat skor 13-32	Ordinal

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pencegahan HIV-AIDS	Cara WUS dalam mencegah HIV-AIDS agar tidak tertular	Kuesioner yang terdiri dari 5 pernyataan dengan nilai 1 jika benar dan nilai 0 jika salah.	a. Baik, bila mendapatkan skor 5 b. Kurang, bila mendapatkan skor kurang dari 5	Ordinal

2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Susila & Suyanto, 2014). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) dengan pencegahan HIV-AIDS di Desa Cempedak Lobang Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018”.