

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori HIV/AIDS**

##### **A.1. Pengertian HIV/AIDS**

HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit. Kondisi ini disebut AIDS (Kumalasari dan Andhyantoro, 2019) .

AIDS singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrom*, yaitu kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat akibat turunya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh, maka semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh dengan mudah (infeksi oportunistik). Oleh karena itu sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, maka penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Kumalasari dan Andhyantoro, 2019).

##### **A.2. Penyebab HIV**

Transmisi HIV masuk kedalam tubuh manusia melalui 3 cara yaitu (Noviana, 2018):

1. Secara Vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak.

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 pasca-natal. Bila mungkin pemberian air susu oleh ibu yang terinfeksi sebaiknya dihindari.

## 2. Secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual)

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 urethritis, 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 menjadi lesi, bila terjadi lesi maka akan memudahkan masuknya virus sehingga memudahkan masuknya virus sehingga memudahkan untuk terjadinya infeksi.

## 3. Secara horizontal yaitu kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi

Darah dan produk darah adalah media yang sangat baik untuk transmisi HIV. Untuk bias menular, cairan tubuh harus masuk secara

langsung kedalam peredaran darah. HIV pernah ditemukan didalam 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/bersamaan dalam satu kelompok tanpa mengindahkan asas sterilisasi (Noviana, 2018).

Adapun kegiatan yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS, yaitu:

1. HIV tidak menular melalui kontak social seperti:
  - a. Bersentuhan dengan pengidap HIV.
  - b. Berjabat tangan dengan ODHA.
  - c. Berciuman, bersih dan batuk.
  - d. Melalui makanan dan minuman.
  - e. Berenang bersama ODHA dikolam renang.
2. HIV mudah mati diluar tubuh karena terkena air panas, sabun dan bahan pencuci hama (Noviana, 2018).

### A.3. Patofisiologi

Sel T dan makrofag serta sel dendritik/*langerhans* (sel imun) adalah sel-sel yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan terkonsentrasi dikelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menginfeksi sel lewat pengikatan dengan protein perifer CD4, dengan bagian virus yang bersesuaian yaitu antigen grup 120. Pada saat sel T4 terinfeksi dan ikut dalam respon imun, maka *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menginfeksi sel lain dengan meningkatkan reproduksi dan banyaknya kematian sel T4 yang juga dipengaruhi respon imun sel killer penjamu, dalam usaha mengeliminasi virus dan sel yang terinfeksi. Dengan menurunnya jumlah sel T4, maka sistem imun seluler makin lemah secara progresif. Diikuti berkurangnya fungsi sel B dan makrofag dan menurunnya fungsi sel T penolong. Seseorang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat tetap tidak memperlihatkan gejala (asimptomatik) selama bertahun-tahun. Selama waktu ini, jumlah sel T4 dapat berkurang dari sekitar 1000 sel perml darah sebelum infeksi mencapai sekitar 200-300 per ml darah, 2-3 tahun setelah infeksi. Sewaktu sel T4 mencapai kadar ini, gejala-gejala infeksi (*herpes zoster* dan jamur oportunistik) muncul, jumlah T4 kemudian menurun akibat timbulnya penyakit baru akan menyebabkan virus berproliferasi. Akhirnya terjadi infeksi yang parah. Seseorang didiagnosis mengidap AIDS apabila jumlah sel T4 jatuh dibawah 200 per ml darah, atau apabila terjadi infeksi oportunistik, kanker atau dimesia AIDS (Scorviani dan Nugroho, 2018).

#### **A.4. Tanda, Gejala dan Tahapan HIV/AIDS**

Riwayat alamiah infeksi HIV dari tahap awal hingga ke tahap akhir AIDS tergantung pada kekebalan dan kondisi individu, yang memerlukan waktu 2-15 tahun. Orang yang hidup dengan HIV umumnya tidak menyadari tentang status HIV mereka tanpa test HIV karena mereka terlihat sehat dan setelah beberapa minggu terinfeksi, mereka mungkin mengalami tanda-tanda dan gejala atau hanya penyakit seperti demam, sakit kepala, ruam atau sakit tenggorakan. Namun, HIV terus berkembang dan menginfeksi sel T-helper yang mengandung reseptor CD4 sampai virus ini melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan gejala lebih lanjut, termasuk pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare, dan batuk dan penyakit berat berikutnya seperti Tuberculosis, meningitis kriptokokus dan kanker seperti limfoma dan sarkoma kaposi (Najmah, 2016).

Menurut (Najmah, 2016) Ada beberapa tahapan HIV/AIDS dimulai ketika masuknya virus sampai timbulnya gejala AIDS :

1. Tahap pertama (periode jendela)
  - a. HIV masuk kedalam tubuh hingga terbentuk antibodi dalam darah
  - b. Penderita HIV tampak dan merasa sehat.
  - c. Pada tahap ini, tes HIV belum bias mendeteksi keberadaan virus.
  - d. Tahap ini berlangsung selama 2 minggu sampai 6 bulan.
2. Tahap kedua (HIV Asimtomatik/masa laten)
  - a. Pada tahap ini HIV mulai berkembang didalam tubuh.

- b. Tes HIV sudah bisa mendeteksi keberadaan virus karena antibodi yang mulai terbentuk.
  - c. Penderita tampak sehat selama 5-10 tahun, bergantung pada daya tahan. Rata-rata penderita bertahan selama 8 tahun. Namun di Negara berkembang, durasi tersebut lebih pendek.
3. Tahap ketiga (dengan gejala penyakit)
- a. Pada tahap ini penderita dipastikan positif HIV dengan sistem kekebalan tubuh yang semakin menurun.
  - b. Mulai muncul gejala infeksi oportunistis, misalnya pembengkakan kelenjar limfa atau diare terus-menerus.
  - c. Umumnya tahap ini berlangsung selama 1 bulan, bergantung pada daya tahan tubuh penderita.
4. AIDS
- a. Pada tahap ini, penderita positif menderita AIDS.
  - b. Sistem kekebalan tubuh semakin turun.
  - c. Berbagai penyakit lain (infeksi oportunistis) menyebabkan kondisi penderita semakin parah (Najmah, 2016).

#### **A.5. Masa Inkubasi HIV**

Waktu antara HIV masuk kedalam tubuh sampai gejala pertama AIDS disebut juga masa inkubasi HIV adalah bervariasi antar setengah tahun sampai lebih dari tujuh tahun. HIV (antigen) hanya dapat dideteksi dalam waktu singkat kira-kira setengah bulan sampai dengan 2,5 bulan sesudah HIV masuk tubuh. Untuk membantu menegakkan diagnosis pemeriksaan mencari HIV tidak

dianjurkan karena mahal, memakan waktu lama dan hanya dapat ditemukan dalam waktu terbatas. Tubuh memerlukan waktu untuk dapat menghasilkan antibodi. Waktu ini rata-rata 2 bulan, ini berarti bahwa seseorang dengan infeksi HIV dalam 2 bulan pertama diagnosisnya belum dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium berdasarkan penentuan antibodi. Lama waktu 2 bulan ini disebut *Window Period* (Noviana, 2018).

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

Cara penanggulangan penularan HIV/AIDS yang paling efektif adalah dengan 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 (Noviana, 2018)

Menurut (Noviana, 2018) Penanggulangan merupakan segala upaya dan kegiatan yang dilakukan, meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi. Seperti diketahui, penyebaran 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 bertanggung jawab. 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 secara benar. Melakukan tindakan seks yang aman dengan pendekatan “ABC” (*Abstinent, Be faithful, Condom*), yaitu tidak melakukan aktivitas 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

### a. Transfusi darah.

Memastikan bahwa darah yang dipakai untuk transfuse tidak tercemar HIV.

### b. Alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit.

Desinfeksi atau membersihkan alat-alat seperti jarum, alat cukur, alat tusuk untuk tindik dan lain-lain dengan pemanasan atau larutan desinfeksi.

### c. Pencegahan Penularan dari ibu Anak

Diperkirakan 50% bayi yang lahir dari ibu yang HIV positif (+) akan terinfeksi HIV sebelum, selama dan tidak lama sesudah melahirkan. Penularan HIV dari seorang ibu yang terinfeksi dapat terjadi selama masa kehamilan, selama proses persalinan atau setelah kelahiran melalui ASI. Tanpa adanya intervensi apapun,



sekitar 15%-30% ibu dengan infeksi HIV akan menularkan infeksi selama kehamilan dan proses persalinan. Pemberian air susu ibu meningkatkan resiko penularan sekitar 10-15%. Risiko ini tergantung pada faktor-faktor klinis dan bisa saja bervariasi tergantung dari pola dan lamanya masa menyusui. Ibu-ibu yang menderita HIV/AIDS memerlukan konseling (Noviana, 2018).

#### **A.7. Menangani HIV/AIDS Pada Remaja dan Dewasa Muda**

*Kaiser Family Foundation* yang dikutip oleh (Noviana, 2018) Untuk mengatasi HIV/AIDS dikalangan remaja dan dewasa muda, sangat penting kita mengulas tentang apa yang mereka ketahui tentang HIV/AIDS. Data dari Survei Nasional Remaja tentang HIV/AIDS menunjukkan bahwa remaja Amerika tahu beberapa informasi dasar tentang HIV dan AIDS, tapi ingin tahu lebih banyak. Lebih 90% dari remaja tahu bahwa berbagai jarum dan 92% melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom merupakan faktor resiko untuk penularan HIV. Namun, hanya 69% tahu bahwa seks oral tanpa kondom juga merupakan faktor risiko. Data internasional menunjukkan bahwa mungkin sebanyak 80% wanita muda tidak memiliki pengetahuan dasar HIV. Sementara 79% dari remaja tahu bahwa tidak ada obat untuk AIDS, hanya 51% tahu bahwa obat tersedia bagi mereka yang terinfeksi HIV untuk memperpanjang hidup 27% berpikir bahwa izin orangtua diperlukan untuk seseorang dibawah usia 18 untuk mendapatkan tes HIV. Remaja mendapatkan banyak informasi tentang HIV/AIDS disekolah dari guru, perawat sekolah, atau saat pembelajaran dikelas. Berdasarkan Survei Nasional Remaja tentang HIV/AIDS 2000, lebih dari 60% remaja mengatakan

mereka mendapatkan “banyak” dan 18% dari mereka mendapatkan “beberapa” informasi HIV/AIDS (*Kaiser Family Foundation* yang dikutip oleh (Noviana, 2018).

#### **A.8. Pengobatan HIV/AIDS**

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat diatasi dengan kombinasi Antiretroviral (ARV) yang terdiri dari 3 atau lebih obat ARV. Namun, ARV ini bukan merupakan obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV, tetapi hanya mengontrol replikasi virus pada tubuh penderita serta memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga infeksi HIV tidak menjadi lebih parah. Pada akhir 2013, sekitar 11,7 juta orang HIV-positif di Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah telah menerima pengobatan ARV, 740.000 diantaranya adalah anak-anak. Cakupan pemakaian ARV pada anak-anak masih rendah yaitu hanya 1 dari 4 anak yang menerima pengobatan ARV dibandingkan dengan 1 dari 3 orang dewasa. Dari semua orang dewasa HIV-positif 37% yang menerima pengobatan ARV, namun dari semua anak yang hidup dengan HIV hanya 23% yang menerima pengobatan ARV pada tahun 2013 (Najmah, 2016).

### **B. Remaja**

#### **B.1 Definisi Remaja**

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa Latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja tetapi juga kematangan social dan psikologi. Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari

masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial ( Surjadi, ddk. 2002 dikutip oleh Kumalasari dan Andhyantoro, 2019).

## **B.2 Batasa Usia Remaja**

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan social budaya setempat ditinjau dari bidang kesehatan WHO, Menurut WHO (2014), yang dikatakan remaja adalah pendudukan dalam rentang usia 10-18 tahun.

## **B.3 Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur**

Berdasarkan umur karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut :

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
  - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
  - b. Ingin bebas
  - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
  - d. Mulai berfikir abstrak
2. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)
  - a. Mencari identitas diri
  - b. Timbul keinginan untuk berkencan
  - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
  - d. Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak
  - e. Berkhayal tentang aktifitas seks
3. Remaja akhir (17-21 tahun)

- a. Pengungkapan kebebasan diri
- b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
- c. Mempunyai citra tubuh (body image) terhadap diri sendiri
- d. Dapat mewujudkan rasa cinta ((Kumalasari dan Andhyantoro, 2019) .

## **C. Pendidikan Kesehatan**

### **C.1 Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yakni; input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidikan (pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk memepngaruhi orang lain), output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik

individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

## **C.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan kepada program pembangun di Indonesia adalah :

1. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.

Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.

3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

## **C.3. Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

1. Metode Individual (Perorangan)
2. Metode Kelompok
3. Metode Menggunakan Media Massa

## **D. Dasar Teori Pengetahuan**

### **D.1. Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan

pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo 2003 dalam penelitian Wawan dan Dewi, 2018).

## **D.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Wawan dan Dewi, 2018) :

### **1. Tahu (*Know*)**

Pengetahuan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

### **2. Memahami (*Compreherention*)**

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikannya secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan

contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi *real* (sebenarnya).

Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sistesis (*syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuam untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo 2003 dalam penelitian Wawan dan Dewi, 2018).

### **D.3. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
  - a. Cara coba salah (*Trial and Error*)
  - b. Cara kekuasaan atau otoritas
  - c. Berdasarkan pengalaman pribadi
2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven, akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Notoadmodjo 2003 dalam penelitian Wawan dan Dewi, 2018).

### **D.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

1. Faktor Internal
  - a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.



### b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Umumnya, bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

### c. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Lingkungan

Menurut Ann Mariner dalam Wawan dan Dewi (2011), lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Notoadmodjo 2003 dalam penelitian (Wawan dan Dewi, 2018).

### **D.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Arikunto 2006 yang dikutip oleh Wawan A dkk, 2018 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil Presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase Kurang : Hasil presentase <56%

## **E. Dasar Teori Sikap**

### **E.1. Pengertian Sikap**

Sikap adalah konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai unsur individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan (Wawan dan Dewi, 2018).

Thomas dan Znaniecki (1920) menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu (Wawan dan Dewi, 2018).

### **E.2. Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Soekidjo Notoadmodjo, 1996:132 dalam Wawan dan Dewi, 2018):

### 1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

### 2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

### 3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan gizi adalah suatu bukti bahwa ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

### 4. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

## **E.3. Komponen Sikap**

Struktur sikap menurut Azwar (2000) dalam buku (Wawan dan Dewi, 2018) terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu :

1. Komponen Kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen Afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu
3. Komponen Konatif, merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi/kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

#### **E.4. Sifat Sikap**

Sikap dapat pula bersikap positif dan dapat pula bersifat negatif (Purwanto (1998) dalam buku (Wawan dan Dewi, 2018):

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

#### **E.5. Cara Pengukuran Sikap**

Likert (1932) dalam buku (Wawan dan Dewi, 2018) mengajukan metodenya sebagai alternative yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan yang unfavorable. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreement*-nya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju).

Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk Sangat Setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat Tidak Setuju nilainya 1. Sebaliknya untuk item yang unfavorable nilai skala Sangat Setuju adalah 1 sedangkan untuk yang Sangat Tidak Setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equail-interval scale*).

#### **F. Epidemiologi**

Kasus HIV atau AIDS ditemukan pertama kali di Indonesia pada tahun 1987. Jumlah kasus HIV di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 46.659 orang. Jumlah kumulatif HIV sampai dengan Desember 2018 sebanyak 327.282 (51,1% dari estimasi ODHA tahun 2016 sebanyak 640.443) dan jumlah kasus AIDS di

Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 10.190 orang, dengan kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Desember 2018 sebanyak 114.065 orang.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, jumlah kasus HIV di Sumatera Utara sebanyak 1.999 kasus. Jumlah kasus AIDS sebanyak 149 dan jumlah kasus kumulatif AIDS tahun 1987-2018 sebanyak 4.065 kasus (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data tahun 2017, kabupaten/kota dengan salah satu penderita baru HIV atau AIDS tertinggi adalah kabupaten Deli Serdang dengan 177 kasus (8,01%) , setelah kota Medan dengan 1.333 kasus HIV dan disusul oleh kabupaten Tapanuli Selatan dengan 152 kasus (6,87 %). Sampai dengan akhir tahun 2017 tercatat telah ada 26 kabupaten/kota yang melaporkan ditemukannya kasus baru HIV/AIDS . Jika menurut usia penderita HIV di Deli Serdang terbanyak sebagai berikut : umur 25-49 tahun sebanyak 131 orang, kemudian umur 20-24 tahun sebanyak 25 orang dan umur <4 tahun sebanyak 4 orang. Menurut jenis kelamin penderita HIV/AIDS pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan. Pada tahun 2008-2018, HIV positif laki-laki sebesar 63,8% dan pada perempuan sebesar 36,2%. Sedangkan penderita AIDS pada laki-laki sebesar 58,0% dan pada perempuan sebesar 33,3% dan yang tidak melaporkan jenis kelamin sebesar 8,7%.

Menurut hasil penelitian Theresia I, dkk (2018) yang dilakukan di SMA Negeri 1 Remboken yaitu responden yang sikap yang baik adalah sebanyak 128 responden (94,1%) dan responden yang sikap yang tidak baik adalah 8 responden (5,9%). Sikap positif arahnya mendukung sesuatu yang baik sesuai dengan norma yang berlaku, dalam hal ini kecenderungan tindakan adalah tidak menyetujui

seksual pranikah sedangkan sikap negatif arahnya menolak norma-norma yang berlaku dan kecenderungan tindakan adalah menyetujui seksual pranikah remaja.

Menurut Hasil penelitian Nidatul dan Bilqis (2018) dari pengukuran tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja kelas XI di SMAN 1 Gamping didapatkan hasil sebelum diberikan penyuluhan sesuai dengan tabel 4.2 responden dengan pengetahuan baik berjumlah 29 responden (83%), berpengetahuan kurang baik pada berjumlah 6 responden (17%). Hasil penelitian tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS yang terbanyak adalah perempuan hal ini sesuai dengan jumlah responden perempuan lebih banyak (57%) dari pada laki-laki (43%). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi sangat mempengaruhi sikap pencegahan tentang HIV/AIDS pada remaja kelas XI di SMAN 1 Gamping. Edukasi ini terbukti efektif dalam meningkatkan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

#### **G. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap remaja Tentang Penularan HIV/AIDS**

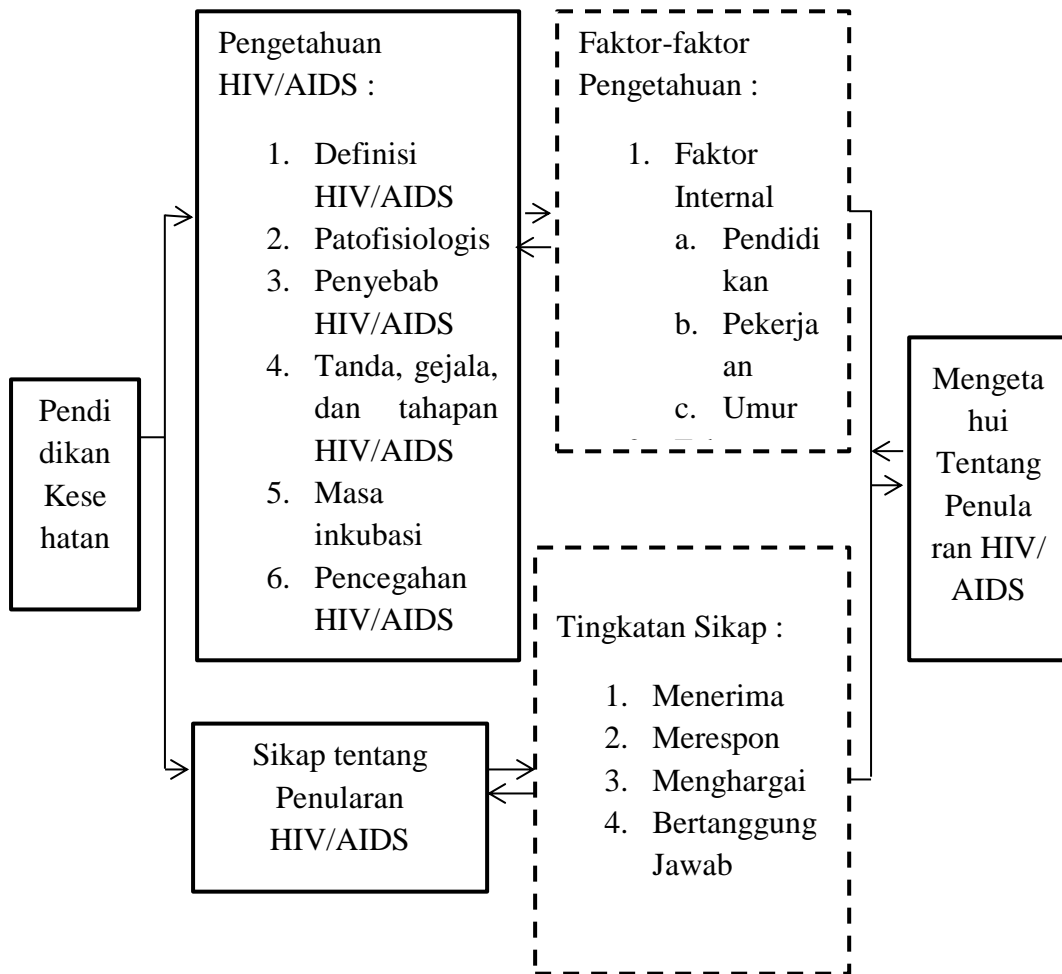
Menurut Cecelia, dkk (2016) dengan pemberian promosi kesehatan tentang HIV/AIDS dan telah membawa hasil pada peningkatan pengetahuan remaja. Pengetahuan yang harus dimiliki remaja antara lain adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS karena Data Statistik nasional mengenai penderita HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan bahwa AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 17.892 kasus, dengan memperhitungkan masa inkubasi sejak terinfeksi hingga berkembang menjadi AIDS sekitar 5-10 tahun dan persentase

pengetahuan remaja terkait HIV dan AIDS yang dimiliki remaja pada kelompok umur 15-24 tahun mencapai 11,40 % maka, kelompok remaja merupakan kelompok usia yang paling berisiko tinggi tertular dan menularkan HIV dan AIDS. Analisa data menunjukkan bahwa terjadinya perubahan pengetahuan dari siswa-siswi sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS dimana terlihat adanya peningkatan pengetahuan responden sesudah diberikan promosi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Hillary F, dkk (2019) penelitian yang dilakukan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap pelajar Di SMK N 1 Likupang Barat, ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan dikarenakan selama proses penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS, responden memperhatikan penyuluhan yang disampaikan dengan menggunakan media visual seperti video tentang HIV/AIDS dan *powerpoint* agar responden lebih tertarik pada penyuluhan kesehatan yang peneliti berikan. Dan dengan demikian terdapat tingkatan dalam pengetahuan pelajar kelas sebelas. Perhatian serta kerjasama antara pelajar dengan pemberian penyuluhan yang menjadi faktor awal terjadinya perubahan nilai terhadap pengetahuan mengenai penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah diberikan penyuluhan.



## H. Kerangka Teori



### Keterangan :

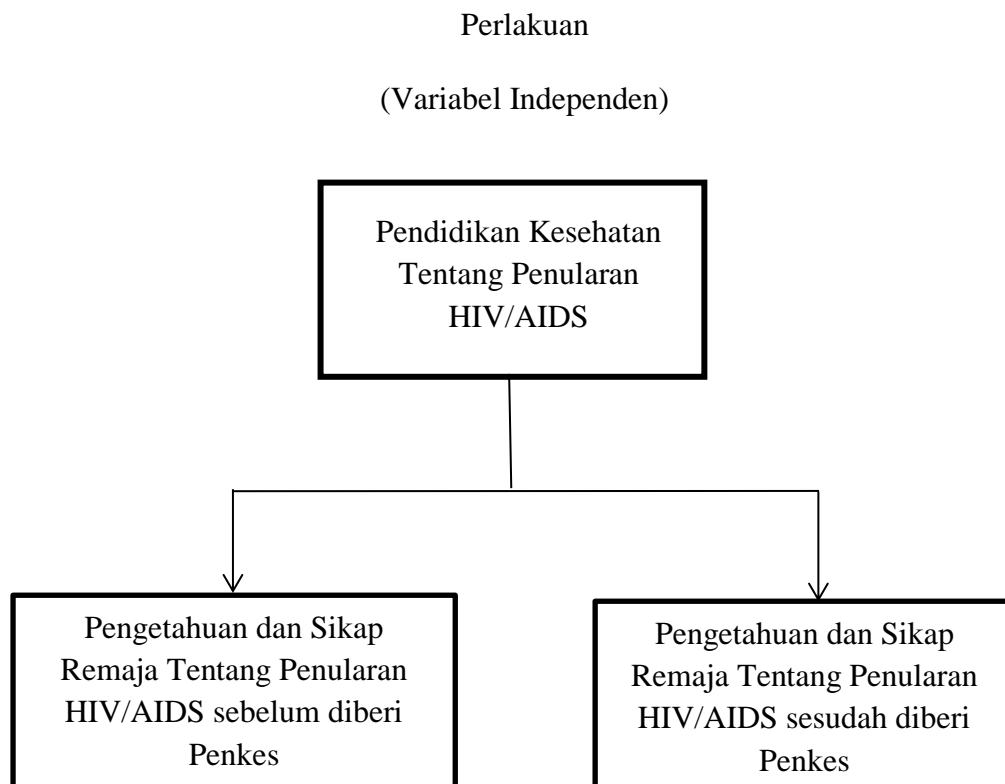
: Diteliti

: Tidak diteliti

**Gambar 2.1**

**Kerangka Teori Penelitian**

## I. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2**

### Kerangka Konsep Penelitian

## J. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini adalah “Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK AL-Fajar Sei Mencirim tahun 2020”.