

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu dengan indra pengelihatannya, indra pendengaran, indra penciuman, indra rasa dan indra peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

2. Pentingnya Pengetahuan

Pengetahuan dijelaskan dalam Al Qur'an surat Al Mujadilah : 11

انْشُرُوا قَيْلًا وَإِذَا لَكُمْ اللَّهُ يُفْسِحَ فَافْسَحُوا الْمَجَالِسَ فِي تَفْسُحُوا لَكُمْ قَيْلًا إِذَا آمَنُوا الَّذِينَ أَيُّهَا يَا خَيْرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا وَاللَّهُ ۖ اتَّيَدَّرَجَ الْعِلْمُ أَوْثُوا وَالَّذِينَ مِنْكُمْ آمَنُوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرْفَعُ فَاَنْشُرُوا

”Wahai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepadamu, “Berilah kelapangan didalam majelis-majelis,” maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah SWT akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah maha teliti terhadap apa yang kamu kerjakan. Surah Al Mujadilah : 11

Dari ayat di atas menjelaskan bahwa pengetahuan sangat penting, semakin pengetahuan baik maka seseorang akan bersikap baik dan

Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang berilmu dan membagi ilmu mereka kepada orang-orang yang membutuhkan. Sebaik-baiknya manusia adalah yang bermanfaat bagi orang lain.

3. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyatakan Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) apa yang sudah dipelajari terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan ke dalam materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau suatu materi dapat menjelaskan kembali dan dapat menyebutkan apa yang sudah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, akan tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya sama yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, contoh dapat membedakan, memisahkan, menggambarkan dan mengelompokan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu keadaan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

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

Wawan & Dewi (2010) mengatakan ada 2 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan yang telah diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misal untuk menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang untuk sikap yang berperan dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang dalam menerima informasi.

2) Pekerjaan

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

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik maupun psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan.

Pertama, terjadinya perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri-ciri lama, keempat timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi akibat pematangan fungsi organ pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang yang semakin matang dan dewasa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan dimana kita tinggal dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Bila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi yang diberikan orang atau kelompok.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau menggunakan angket yang menyenangkan tentang isi dari materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas dengan kategori baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria standar objek pengetahuan menurut (Nursalam, 2013), yaitu :

- a. Kategori baik apabila jawaban pertanyaan dari responden dengan benar sebanyak $> 76 - 100\%$.
- b. Kategori cukup baik apabila jawaban pertanyaan dari responden dengan benar sebanyak $56-75\%$.
- c. Kategori kurang baik apabila jawaban pertanyaan dari responden dengan benar sebanyak $< 56\%$.

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

WHO (2014) remaja dalam istilah asing merupakan *Adolescence* berarti tumbuh menuju kearah kematangan. Remaja merupakan seseorang yang memiliki rentang usia 10-19 tahun. Masa remaja adalah masa dimana tanda-tanda seksual sekunder seseorang sudah berkembang dan mencapai kematangan seksual. Remaja mengalami

kematangan secara fisik, psikologis, maupun sosial. *The Health Resources dan Service Administrations Guidelines Amerika serikat* menyatakan rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal 11-14 tahun, remaja menengah 15-17 tahun, dan remaja akhir 18-21 tahun (Kusmiran, 2012).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak dan masa dewasa dimana terjadi perubahan secara fisik, biologis, psikologis, kognitif, psikososial yang dapat terpengaruh oleh lingkungan sekitar. Remaja pada tahap ini mengalami perubahan baik emosi, tubuh, minat, pola pikir, dan penuh dengan masalah-masalah yang ada pada remaja (Hurlock, 2011).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Pematangan secara fisik yang terjadi pada remaja merupakan salah satu proses adanya perkembangan tanda-tanda seks sekunder seperti haid pada remaja perempuan dan mimpi basah atau ejakulasi pada remaja laki-laki. Pematangan yang terjadi pada remaja bervariasi sesuai dengan perkembangan psikososial pada setiap individu, misal bersikap tidak ingin bergantung pada orang tua, remaja ingin mengembangkan keterampilan secara interaktif dengan kelompoknya dan mempunyai tanggung jawab pribadi dan sosial (Soetjningsih, 2007).

Sarwono (2011) ada tiga tahap perkembangan yang terjadi pada remaja, yaitu:

a. Remaja Awal

Remaja awal sering juga disebut dengan istilah asing dengan *early adolescence* yang memiliki rentan usia 11-13 tahun. Tahap ini mereka masih heran dan belum mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh mereka dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan yang terjadi. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, mudah tertarik dengan lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis.

b. Remaja Madya

Remaja madya sering disebut juga dengan istilah asing yaitu *middle adolescence* memiliki rentan usia 14-16 tahun. Remaja madya atau remaja pertengahan sangat membutuhkan temannya. Masa remaja ini lebih cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (*narcistic*). Remaja tahap ini masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.

c. Remaja Akhir

Remaja akhir sering dikenal dengan istilah asing yaitu *late adolescence* merupakan remaja yang berusia 17-20 tahun. Remaja pada masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois dengan mementingkan dirinya sendiri dan ingin mencari pengalaman baru. Remaja akhir sudah terbentuk

identitas seksualnya. Remaja biasanya sudah berfikir matang dan intelektual dalam mengambil keputusan.

3. Perkembangan Remaja

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik yang terjadi pada remaja ditandai dengan tumbuhnya rambut di sekitar tubuh mereka seperti di ketiak dan disekitar alat kemaluan. Anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, dan suara membesar. Organ reproduksi sudah mencapai puncak kematangan ditandai dengan kemampuan dalam ejakulasi, sudah bisa menghasilkan sperma. Remaja laki-laki mengalami ejakulasi pertama kali saat tidur atau lebih sering dikenali dengan mimpi basah (Sarwono, 2011).

Perkembangan fisik yang terjadi pada remaja perempuan ditandai dengan tumbuhnya payudara, panggul yang membesar, dan suara yang berubah menjadi lembut. Remaja perempuan mengalami puncak kematangan reproduksi ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi merupakan tanda bahwa remaja perempuan sudah mampu memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar dengan bersamaan darah menstruasi melalui vagina (Sarwono, 2011).

b. Perkembangan Emosi

Remaja awal ditandai dengan lima kebutuhan dasar yaitu, rasan aman, fisik, afiliasi sosial, penghargaan, dan perwujudan diri. Remaja masih menunjukkan reaksi-reaksi dan ekspresi dalam emosinya yang masih labil. Remaja awal masih belum bisa terkendali dalam meluapkan ekspresinya seperti marah, gembira, dan sedih setiap saat bisa berubah-ubah dalam waktu cepat (Mubiar, 2011).

c. Perkembang Kognitif

Perkembangan kognitif pada remaja dapat dilihat dalam menyelesaikan masalah yaitu dengan penyelesaian yang logis. Remaja dalam menyelesaikan masalah harus bisa mencari solusi dan jalan keluar secara efektif. Remaja mampu berfikir secara abstrak dalam menyelesaikan setiap masalah (Potter & Perry, 2009).

d. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial pada remaja ditandai dengan ketertarikan remaja untuk bersosial pada teman sebayanya. Remaja memiliki rasa solidaritas yang tinggi dan memiliki rasa saling menghormati terhadap temannya dan orang yang lebih tua dari mereka. Remaja sudah mementingkan penampilan ketika bertemu dengan seseorang yang sesama jenis atau lawan jenis (Potter & Perry, 2009).

C. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome*)

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV merupakan jenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang dapat menyebabkan turunnya sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat karena turunnya sistem kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh infeksi virus HIV. Akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh maka seseorang dapat dengan mudah terkena berbagai penyakit infeksi yang sering berakibat fatal. Virus HIV/AIDS sampai saat ini belum ada obat yang benar-benar dapat menyembuhkan (Kemenkes, 2016).

AIDS merupakan sindrom penyakit defisiensi imunitas seluler yang didapat, pada penderitanya tidak dapat ditemukan penyebab defisiensi tersebut. Akibat dari turunya kekebalan, penderita AIDS mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, jamur, parasit, dan virus tertentu, yang bersifat oportunistik. Penderita AIDS sering juga menderita keganasan, khususnya sarkoma Kaposi dan limfoma yang menyerang otak (Djuana, 2008).

2. Penyebab HIV/AIDS

AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus*. Virus masuk kedalam tubuh manusia melalui perantara darah, semen dan sekret vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui

hubungan seksual. HIV tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA. Virus masuk kedalam tubuh penderita (sel hospes), maka RNA virus diubah menjadi DNA oleh enzim *reverse transcriptase* yang dimiliki oleh HIV. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan kedalam sel hospes dan selanjutnya di programkan untuk membentuk gen virus (Ardhiyanti & Lusiana & Megasari, 2015).

3. Gejala HIV/AIDS

Infeksi HIV dapat memberikan gambaran klinik yang tidak spesifik dengan spektum yang lebar, mulai dari infeksi tanpa gejala (asimtomatik) terjadi pada stadium awal sampai pada gejala-gejala yang berat pada stadium yang lebih lanjut. Perjalanan penyakit lambat dan gejala-gejala AIDS rata-rata baru timbul 10 tahun yang sudah terinfeksi, bahkan dapat lebih lama lagi (Djuanda, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi berkembangnya infeksi HIV menjadi AIDS belum diketahui dengan jelas. Infeksi HIV yang berulang-ulang dan pemaparan terhadap infeksi-infeksi lain yang mempengaruhi berkembangnya menjadi AIDS. Menurunnya sel CD4 dibawah 200/ml menunjukkan perkembangan yang semakin buruk. Keadaan yang memburuk juga ditunjukkan dengan terjadinya peningkatan B2 mikro globulin, p24 (antibodi terhadap protein core) dan juga peningkatan IgA (Djuanda, 2011).

Penyakit HIV digunakan sebagai penyebab AIDS. Sebagian besar keadaan ini merupakan infeksi oportunistik yang apa bila diderita oleh orang yang sehat dapat diobati. AIDS didefinisikan berdasarkan beberapa infeksi tertentu yang dikelompokan oleh WHO (Kemenkes, 2011), sebagai berikut:

a. Tahap I

Tahap ini penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.

b. Tahap II

Meliputi manifestasi *mucocutaneous* minor dan infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tidak sembuh-sembuh.

c. Tahap III

Meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah dan TBC paru-paru.

d. Tahap IV

Meliputi Toksoplasma pada otak, Kandidiasis pada saluran tenggorokan (*esophagus*), saluran pernafasan (*trachea*), batang saluran paru-paru (*bronchi*) atau paru-paru dan sarkoma Kaposi.

Soedarto (2009) menyatakan gejala klinis AIDS untuk penderita dewasa minimum 2 gejala major dan 1 gejala minor.

1) Gejala Major Meliputi

Penurunan Berat badan lebih dari 10% dalam waktu 1 bulan tanpa sebab yang jelas, mengalami diare kronis lebih dari 1 bulan, dan demam lebih dari 1 bulan.

2) Gejala Minor

Batuk lebih dari 1 bulan, pruritus dermatitis yang menyeluruh, mengalami limfadenopati generalisata, terjadi kandidiasis di mulut dan orofaring, pembengkakan kelenjar getah bening dileher, ketiak atau selangkangan.

4. Cara Penularan

UNICEF (2012) menjelaskan ada beberapa cairan tubuh yang dapat menularkan HIV/AIDS diantaranya yaitu darah, air susu ibu, cairan vagina dan sperma. Cara penularan HIV dapat melalui hubungan seks dengan orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS, berhubungan seks dengan berganti-ganti pasangan serta tidak menggunakan alat pelindung (kondom), transfusi darah yang sudah terinfeksi HIV, penggunaan jarum suntik atau tindik secara bersamaan atau bergantian dengan orang yang sudah terinfeksi dengan HIV, dan ibu kepada bayi yang di kandungannya atau bayi yang sedang di susuinya.

Green (2009) menyatakan HIV tidak menular melalui gigitan nyamuk, tinggal serumah dengan orang yang sudah terinfeksi penyakit

HIV, bersentuhan dengan orang yang sudah terinfeksi HIV, berciuman, berpelukan dan memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, kamar mandi, WC, dan kamar tidur.

5. Cara Pencegahan

Pencegahan HIV diantaranya adalah sebagai berikut, pertama, pencegahan melalui hubungan seksual memegang peran yang sangat penting. Setiap orang perlu memiliki perilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab, yaitu dengan serangkaian upaya yang sering disebut dengan strategi A, B, C, D, E. *Abstinence* yaitu dengan tidak melakukan hubungan seksual di luar pernikahan. *Be faithful* yaitu selalu setia terhadap pasangan. *Condom* yaitu menggunakan pengaman saat melakukan hubungan yang tidak aman atau berisiko. *Don't inject* yaitu tidak melakukan penyalahgunaan Napza sama sekali terutama yang di suntikan, termasuk menggunakan jarum tindik yang tidak steril, tato dan akupunktur. *Education* yakni selalu berusaha mendapatkan informasi yang edukatif dan benar tentang bahaya HIV/AIDS, kesehatan reproduksi dan Napza.

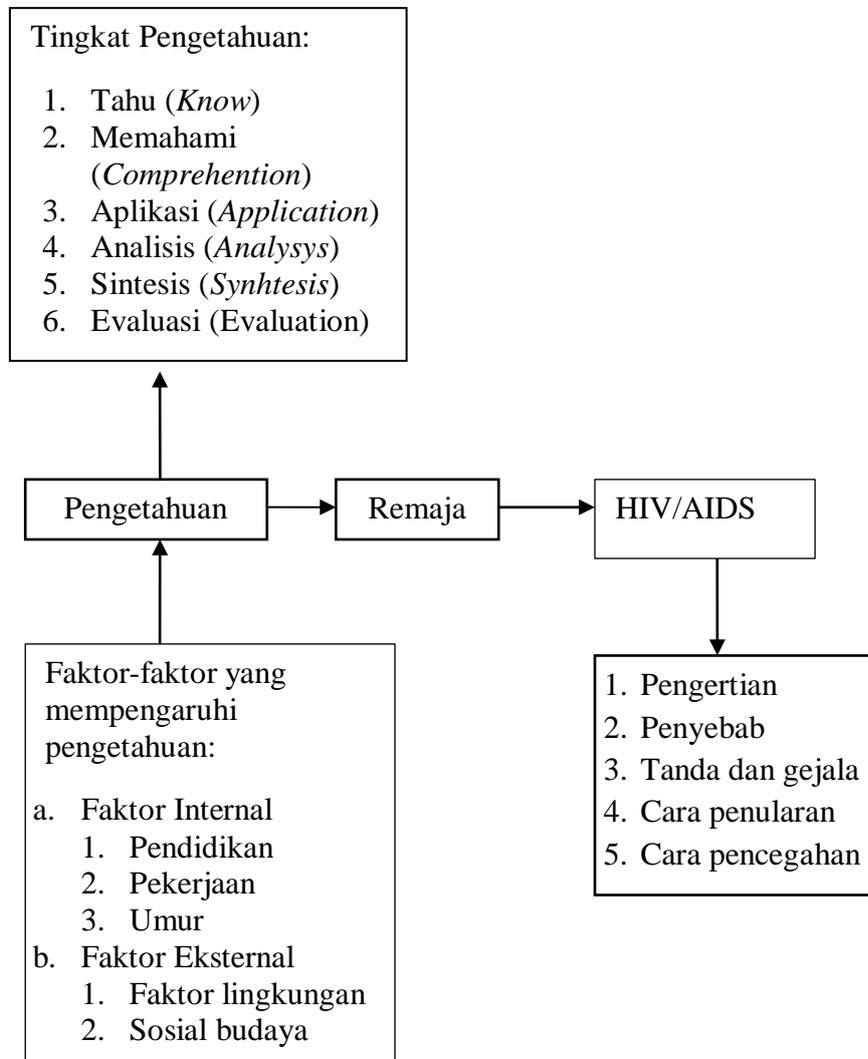
Kedua, pencegahan melalui darah menuntut seseorang untuk selalu berhati-hati dalam berbagai tindakan yang berhubungan dengan darah atau produk darah dan plasma. Pencegahan penularan melalui jarum suntik dan alat yang dapat melukai kulit. Penggunaan alat-alat seperti jarum suntik, alat cukur, alat tindik, perlu diperhatikan dalam masalah sterilisasinya. Tindakan desinfeksi dalam pemanasan atau

larutan desinfektan merupakan tindakan yang sangat penting untuk dilakukan. Penggunaan narkoba terutama yang disuntikan tidak dianjurkan.

Ketiga, pencegahan melalui transfusi darah dengan memastikan bahwa darah yang digunakan untuk transfusi tidak tercemar oleh HIV dan perlu dianjurkan untuk penderita HIV/AIDS untuk tidak mendonorkan darahnya. Remaja yang mempunyai perilaku seksual yang tinggi berisiko terkena HIV/AIDS, misal sering melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan dan juga pengguna narkoba suntik.

Keempat, pencegahan dari ibu kepada bayinya. Risiko penularan HIV dari seorang ibu yang hamil dengan HIV positif kepada bayi yang sedang dikandungnya berkisar 30-40%. Risiko penularan tergantung dari kadar virus yang terdapat dalam tubuh ibu. Fase AIDS risiko penularan akan menjadi lebih besar, Karena jumlah virus dalam darah semakin tinggi. Pencegahan yang efektif dapat menurunkan risiko penularan sekitar 5-10%, yaitu dengan cara memberikan obat antiretroviral menjelang persalinan lewat operasi Caesar dan tidak memberikan ASI ibu kepada bayinya (KPA, 2010).

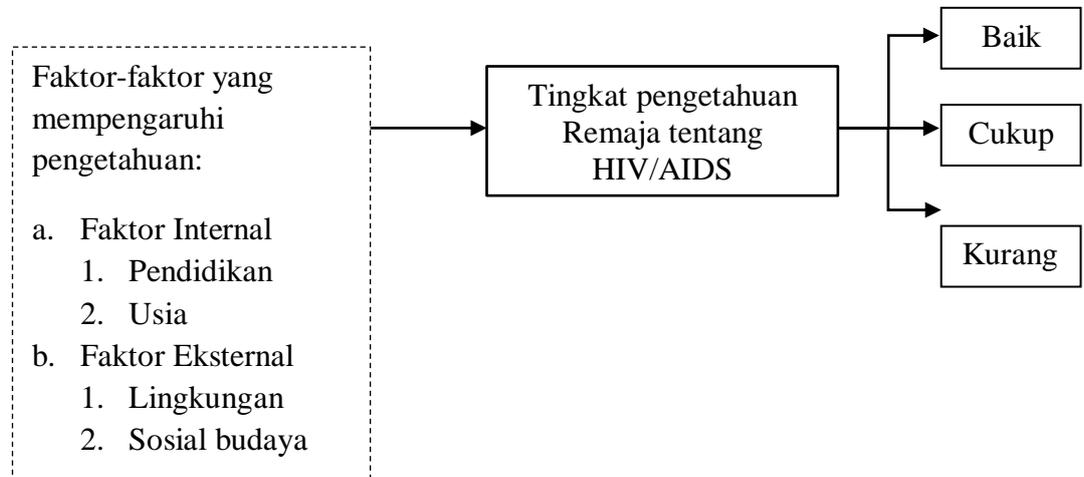
D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Notoadmodjo (2010), Wawan & Dewi (2010).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti