

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan penemuan dari transformasi apa yang kita tidak ketahui jadi apa yang kita ketahui. Dalam proses pemahaman ini, berbagai konsep dan pendekatan digunakan, baik melalui pendidikan maupun pengalaman. Salah satu ciri utama pengetahuan adalah mengingat apa yang kita ketahui melalui pengalaman, pembelajaran, atau informasi dari orang lain. Rasa ingin tahu manusia adalah sumber pengetahuan. Pengetahuan ini diperoleh melalui proses bertanya dan upaya terus menerus untuk menemukan kebenaran (Ridwan et al., 2021).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2021) menyatakan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan:

1. Tahu (*Know*).

Mengingat apa yang sudah dialami sebelumnya atau mengingat kembali tergolong dalam tingkat pengetahuan ini dikenal sebagai "tahu".

2. Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman didefinisikan sebagai keahlian untuk memahami dan menginterpretasikan materi dengan benar. Siapapun yang dapat memahami suatu materi atau benda harus mampu menjelaskannya, menggunakan contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi.

3. Menerapkan (*Application*)

Kemampuan untuk mengaplikasikan pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam kondisi kehidupan nyata. Penerapannya dapat mencakup penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dll. Dalam berbagai konteks dapat termasuk dalam implementasinya.

4. Analisis (*Analysis*)

Kapasitas untuk mengelompokkan objek menjadi bagian yang saling berhubungan namun tetap berada dalam suatu struktur organisasi. Kapasitas untuk menganalisis ditunjukkan melalui penggunaan kata kerja seperti mendeskripsikan, membedakan, membagi, dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Keterampilan untuk membuat bentuk baru dengan menempatkan atau menghubungkan bagian. Dengan kata lain, keterampilan untuk menciptakan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kompetensi untuk menilai dan mendukung sesuatu. Kriteria dapat dibuat sendiri atau memakai kriteria yang sudah ada untuk evaluasi ini.

2.1.3 Faktor-Faktor yang melatar belakangi pengetahuan tentang HIV/AIDS

Terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan risiko tertular infeksi HIV. Faktor-faktor seperti pendidikan, status kekayaan, tempat

tinggal, jenis kelamin kepala rumah tangga, wilayah, dan paparan media berhubungan dengan pengetahuan umum tentang HIV/AIDS (Teshale et al., 2022).

1. Faktor Pendidikan

Menurut penelitian yang dilakukan di Thailand, ditunjukkan bahwa tingkat kejadian penyakit HIV/AIDS lebih rendah di kalangan masyarakat dengan pendidikan yang lebih baik. Perempuan dengan pendidikan dasar dan lanjutan memiliki peluang yang lebih besar dari ibu yang tidak memiliki pendidikan formal untuk memiliki pemahaman mendalam tentang HIV/AIDS. Hal ini mungkin karena perempuan yang berpendidikan dapat belajar lebih banyak melalui paparan pada berbagai sumber informasi, seperti media cetak dan radio. Pendidikan membuat perempuan lebih positif terhadap kesehatan mereka dan mencari tahu bagaimana melindungi diri mereka dari HIV/AIDS. Selain itu, perempuan yang berpendidikan lebih mungkin mengetahui tentang HIV melalui intervensi HIV/AIDS yang dilakukan di sekolah (Ibrahim et al., 2019).

2. Faktor Status Kekayaan

Seseorang yang berasal dari rumah tangga menengah, kaya, dan terkaya memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pengetahuan luas tentang HIV/AIDS dibandingkan dengan orang-orang dari rumah tangga termiskin. Masyarakat dengan status sosial-ekonomi yang baik juga lebih mungkin memiliki akses terhadap berbagai media dan meningkatkan pendidikannya yang meningkatkan kemungkinan mereka untuk mengetahui lebih banyak tentang HIV/AIDS.

Kurangnya kekayaan juga bisa menjadi pertanda buruknya kualitas sosial ekonomi akibat pengangguran yang menyebabkan terbatasnya akses terhadap layanan medis dan kesehatan yang buruk (Nigusso & Mavhandu-Mudzusi, 2021).

3. Faktor Tempat Tinggal

Perempuan yang tinggal di kota memiliki peluang yang lebih besar untuk memperoleh pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Selain itu, perempuan yang tinggal di daerah pedesaan seringkali menghadapi tantangan besar dalam mengakses informasi kesehatan, sekolah, media, dan fasilitas kesehatan. Selain itu, lemahnya pembangunan sistem kesehatan dan pelayanan medis di pedesaan menyebabkan kurangnya pendidikan kesehatan terkait penyakit (Wang et al., 2019).

4. Faktor Jenis Kelamin

Jumlah laki-laki yang mengidap HIV/AIDS lebih banyak dibandingkan perempuan, sehingga berkontribusi terhadap angka kematian yang lebih tinggi di kalangan pengidap HIV/AIDS. Laki-laki memiliki risiko kematian lebih tinggi dari wanita. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Matdoan dkk. (2019), Angka kematian pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan Wanita. Salah satu kemungkinan penyebab perbedaan gender adalah pasien perempuan cenderung mengetahui status HIV-nya lebih dini dan memulai pengobatan antiretroviral dengan rasio CD4 lebih baik dibandingkan laki-laki (Sholikha et al., 2021).

5. Faktor Wilayah

Faktor wilayah dapat mempengaruhi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS karena ada perbedaan dalam akses ke sumber daya kesehatan dan informasi dan sumber daya kesehatan di berbagai wilayah (Teshale et al., 2022).

6. Faktor Paparan Media

Media dapat digunakan sebagai sumber informasi dan media edukasi, paparan media mempengaruhi pengetahuan remaja tentang HIV. Media mungkin memiliki pengaruh yang lebih besar dengan mengubah norma masyarakat dengan mendidik masyarakat tentang penularan HIV (Adegboye et al., 2022) .

2.2 Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Remaja ialah fase perkembangan di mana transformasi biologis, kognitif, dan emosional terjadi. Ini adalah transisi antara masa anak-anak dan dewasa. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa rentang usia remaja ialah 10 hingga 19 tahun. Menurut Franz J. Monks, masa remaja di seluruh dunia berlangsung antara 12 sampai 21 tahun, dan dibagi menjadi masa remaja awal antara 12 hingga 15 tahun, masa remaja pertengahan antara 15 hingga 18 tahun, dan masa remaja akhir antara 18 hingga 21 tahun (Firdaus & Marsudi, 2021).

2.2.2 Tahap-Tahap Perkembangan Remaja

Remaja berkembang dalam tiga tahap. Remaja awal atau dini berusia 11 hingga 13 tahun, remaja pertengahan berusia 14 hingga 16 tahun, dan remaja akhir berusia 17 hingga 20 tahun (Khasanah & Mamnuah, 2021).

1. Remaja Awal

Pada saat ini, remaja masih mempertanyakan perubahan fisiknya dan motivasi yang terkait dengan perubahan tersebut. Remaja mempunyai gagasan baru, mudah terpaut dengan lawan jenis, dan mudah terangsang secara seksual. Karena kepekaan dan kurangnya kontrol ego inilah, orang dewasa sulit memahami dan berempati pada anak remaja awal.

2. Remaja Pertengahan

Saat ini, remaja sangat membutuhkan teman, dan mereka suka jika memiliki banyak teman mereka mengakui bahwa mereka membutuhkan kawan. Menjadi narsistis berarti mencintai diri sendiri dan menginginkan teman yang sama dengannya. Selain itu, dia bingung karena tidak bisa memilih antara optimis atau pesimistis, ramai ataupun sendiri, peka ataupun tidak peduli, idealis ataupun materialis, dll.

3. Remaja Lanjut

Ini adalah periode transisi dari masa muda menuju masa dewasa, yang ditandai melalui tercapainya lima hal:

- 1) Meningkatnya minat terhadap fungsi intelektual.
- 2) Menggali peluang untuk berhubungan dengan orang lain dan mendapatkan pengalaman baru.
- 3) Menetapkan identitas seksual yang tidak berganti.
- 4) Egosentrisme, atau sangat mementingkan diri sendiri, digantikan oleh keseimbangan antara kepentingan orang lain dan kepentingan diri sendiri.

- 5) Menjadi lebih baik sebagai orang yang tidak terlalu berfokus pada diri sendiri.

2.3 Human Immunodeficiency Virus

2.3.1 Definisi HIV

Virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dikenal sebagai virus HIV atau *Human Immunodeficiency Virus*. Akibat infeksi virus ini, imunitas tubuh melemah sehingga lebih mudah terserang beberapa penyakit lainnya. Di sisi lain, AIDS, akronim dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, adalah sekelompok gejala karena invasi virus HIV dan melemahnya kemampuan melindungi diri (Utami et al., 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan salah satu jenis virus yang memerangi sel darah putih dan melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang.

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekelompok gejala yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Untuk mencegah virus HIV berkembang ke stadium AIDS penderita HIV memerlukan terapi antiretroviral (ARV), sedangkan pasien AIDS memerlukan terapi antiretroviral (ARV) untuk mencegah berbagai komplikasi dan mengurangi infeksi oportunistik (Ciment, 2020).

2.3.2 Etiologi HIV

HIV adalah virus yang mengakibatkan AIDS, yang termasuk dalam kelompok virus yang disebut sebagai *lymphadenopathy-associated virus* (LAV) atau human *T-cell leukemia virus* (HTL-III, juga disebut *human T-cell lymphotropic virus*) (Retrovirus). Ketika retrovirus memasuki sel inang, asam

ribonukleat (RNA) diubah menjadi asam *deoksiribonukleat* (DNA) (Nurarif & Kusuma, 2015).

Virus disebarkan melalui :

1. Hubungan seks tanpa kondom (anal, oral, vaginal) dengan pengidap HIV.
2. Alat suntik/jarum tindik/tato yang tidak steril dan digunakan secara bergilir.
3. Menerima transfusi darah yang menyimpan virus HIV (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.3.3 Epidemiologi

AIDS pertama kali terdapat di Amerika Serikat pada tahun 1981 pada lima remaja gay yang memiliki gejala *Pneumocystis Carini Pneumonia* (PCP). UNAIDS memperkirakan bahwa 36,2 juta orang dewasa hidup dengan HIV dan 1,7 juta diantaranya berumur di bawah 15 tahun. Negara-negara dengan prevalensi tinggi pada tahun 2018 antara lain Afghanistan, Bangladesh, Bulgaria, Mesir, Kazakhstan, Madagaskar, Montenegro, Makedonia Utara, Pakistan, Filipina, dan Uzbekistan (UNAIDS, 2020).

Virus AIDS pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987. Pesan ini datang dari seorang bule yang tinggal di Bali. Sejak HIV/AIDS pertama kali dilaporkan antara tahun 1987 dan 2018, penyakit ini telah memencar ke 460 (89,5%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Pada tahun 2018, jumlah kumulatif orang yang terinfeksi HIV sejumlah 327.282 orang. Mereka yang paling banyak

terinfeksi adalah mereka yang berusia 25 hingga 49 tahun (69,6%), mereka yang berusia 20 hingga 24 tahun (15,6%), dan mereka yang berumur 50 tahun ke atas (8,3%). Lima provinsi dengan tingkat infeksi HIV terbanyak adalah DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Papua, dan Jawa Tengah (Dirjen P2P, 2019).

2.3.4 Tanda dan Gejala HIV

Menurut Purwoastuti (2015), orang dengan penyakit HIV menunjukkan tanda dan gejalanya antara lain :

1. Saluran Pernafasan

Seperti pasien yang menderita *pneumonia*, pasien mengalami sesak napas, batuk, nyeri dada, dan demam. Pada tahap awal diagnosis HIV/AIDS, tuberkulosis seringkali tidak dicurigai.

2. Saluran Pencernaan

Kehilangan nafsu makan, mual dan muntah, seringnya infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan, serta diare kronis adalah tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh penderita AIDS.

3. Berat Badan

Pasien menderita *Wasting Syndrome* yaitu penurunan berat badan sampai 10% kurang dari biasanya akibat terganggunya system protein dan energi tubuh. Dikenal juga dengan malnutrisi karena melemahnya penyerapan makanan di saluran cerna, menyebabkan kelemahan yang berujung pada diare kronis, kelelahan, dan kekurangan energi.

4. Sistem Saraf

Terjadi kerusakan pada sistem saraf pusat sehingga menyebabkan kehilangan ingatan, sakit kepala, sulit fokus, sering kebingungan, dan waktu reaksi lambat. Pada sistem saraf tepi menyebabkan nyeri dan kesemutan pada telapak tangan dan kaki, kurangnya refleks tendon, tekanan darah rendah yang terus-menerus, dan *impotensi*.

5. Sistem Integumen

Individu yang terkena menderita serangan virus *varicella (herpes simplex)* atau herpes (*herpes zoster*), serta penyakit kulit yang menyebabkan nyeri pada jaringan kulit. Ketika jaringan rambut (*folikel*) pada kulit terinfeksi, kulit menjadi kering dan bersisik (lapisan luar kulit retak), dan terjadilah eksim atau psoriasis (Aisyah & Fitria, 2019).

2.3.5 Patofisiologi

Patofisiologi HIV (*human immunodeficiency virus*) diawali dengan masuknya virus ke dalam tubuh dan menyebabkan infeksi. HIV dapat terdeteksi didalam darah ketika mencapai sirkulasi sistemik 4 hingga 11 hari setelah paparan awal. Komponen virus berikatan dengan DNA sel pasien, dan pasien terinfeksi seumur hidup setelah infeksi. Infeksi HIV tidak langsung menunjukkan tanda atau gejala apa pun, dan pasien mungkin mengalami gejala yang bukan merupakan ciri khas infeksi HIV akut 3 hingga 6 sesudah infeksi. Gejalanya berupa demam, nyeri saat menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare atau batuk. Setelah infeksi akut, infeksi HIV tanpa gejala dimulai (*asimtomatik*) dan berlangsung

8 hingga 10 tahun. Ketika daya tahan tubuh melemah, pengidap HIV mengalami penurunan berat badan, demam, lemas, pembengkakan kelenjar getah bening, diare, dan segala macam infeksi oportunistik seperti tuberkulosis, infeksi jamur, dan herpes serta memasuki tahap AIDS (Setiarto et al, 2021) .

Menurut Hidayati (2019), HIV mempunyai tiga tahap klinis: infeksi akut, laten dan kronis, antara lain:

1. Infeksi akut

Setelah pasien terinfeksi virus HIV tahap pertama adalah infeksi akut. Tahap awal ini dapat berlangsung \pm 2 hingga 6 minggu, di mana reaksi alami tubuh pasien adalah terus-menerus mengalami gejala seperti kelelahan dan gejala mirip flu. Virus HIV tetap aktif selama enam minggu, menghasilkan jutaan virion virus baru yang merusak sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan gejala tambahan, semacam demam, nyeri otot dan persendian, serta diare (Hidayati, 2019).

2. Infeksi laten

Tahap infeksi laten ialah tahap selanjutnya sesudah infeksi akut. Infeksi laten kebanyakan terjadi tanpa gejala yang jelas (*asimtomatik*). Hal ini disebabkan virus HIV tidak aktif dan tersembunyi di dalam DNA sel inang serta tidak melaksanakan transkripsi dan translasi selama beberapa tahun \pm 8 hingga 10 tahun. Tanda dan gejala yang biasa dialami pasien pada masa laten ini antara lain munculnya sariawan yang disebabkan akibat jamur *Candida albicans*, *sarkoma Kaposi*, herpes, bahkan *pneumonia* dan *tuberkulosis* (Hidayati, 2019).

3. Infeksi kronis

Pada tahap infeksi kronis, virus yang sebelumnya laten dapat mengungkapkan proses pembelahannya dan tumbuh sedemikian rupa sehingga sistem kekebalan pasien tidak dapat mempertahankan diri melawan pertumbuhan begitu banyak virion virus. Pada tahap infeksi kronis, virus yang sebelumnya laten menunjukkan proses pembelahannya dan dapat berkembang biak sedemikian rupa sehingga sistem kekebalan pasien tidak dapat melindungi dirinya dari perkembangbiakan begitu banyak virion virus. Dalam kasus ini, sel T CD4+ menjadi semakin tertekan dan jumlahnya mungkin turun hingga di bawah 200 sel/mm³. Penurunan jumlah CD4+ membuat pasien sangat rentan terhadap berbagai penyakit oportunistik dan akhirnya berkembang menjadi AIDS. Dengan penyakit ini, penderita mengalami gejala seperti penurunan berat badan 10% atau lebih yang berjalan lebih dari sebulan, demam terus-menerus, diare yang terjadi lebih dari sebulan, TBC paru, pembesaran kelenjar getah bening, anemia, dan infeksi jamur. Stadium AIDS umumnya ditunjukkan ketika seorang pasien telah terpapar virus HIV selama lebih dari 10 tahun (Hidayati, 2019).

2.3.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan HIV/AIDS dengan terapi ARV (*antiretroviral*). ARV adalah terapi yang ditujukan untuk mencegah perkembangan virus, memulihkan sistem kekebalan tubuh akibat aktivitas virus, mengurangi risiko infeksi *oportunistik* dan meningkatkan kualitas hidup ODHA. ARV tidak dapat menyembuhkan orang yang hidup dengan

HIV/AIDS, tetapi dapat memperpanjang harapan hidup (Fatmah Afrianty Gobel et al., 2023).

Cabotegravir dan *rilpivirine* adalah dua obat *antiretroviral* yang telah dikembangkan untuk formulasi intramuskular jangka panjang. *Cabotegravir* sedang dalam pengembangan INSTI (*Integrase Strand Transfer Inhibitor*) fase 3 untuk pengobatan HIV-1 (dikombinasikan dengan *rilpivirine* jangka panjang) dan pencegahan HIV-1. Dengan formulasi intramuskular oral dan *long-acting*. *Rilpivirine*, suatu penghambat transkriptase balik *non-nukleosida oral* (NNRTI), disetujui untuk digunakan sebagai bagian dari terapi kombinasi. *Cabotegravir plus rilpivirine long-acting* adalah rejimen pengobatan HIV lengkap pertama yang bekerja lama, yang dapat memfasilitasi peningkatan kepatuhan terapi dan kepuasan pengobatan dengan memberikan pilihan alternatif untuk dosis oral harian. (Overton et al., 2020).

2.3.7 Pencegahan HIV pada Remaja

Ada tiga tingkatan pencegahan penyakit: primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer berkonsentrasi pada mencegah faktor resiko sebelum penyakit muncul. Hal ini mencakup kegiatan seperti memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dan cara penularan dan pencegahannya, serta menumbuhkan kesadaran akan perilaku sehat seperti: menjauhi narkoba, tetap setia pada pasangan, dan menjauhi hubungan seksual dini adalah contoh aktivitas yang bisa dilakukan. Contoh tindakan pencegahan HIV dan AIDS meliputi: pembelajaran tentang HIV dan AIDS, program perubahan perilaku khususnya pada remaja berisiko HIV dan AIDS, promosi pemakaian

kondom pada laki-laki dan perempuan, tes HIV dan AIDS secara sukarela, pencegahan kehamilan, pencegahan HIV dan AIDS pada ibu dan anak, bahaya pemakaian jarum suntik bersama, pendidikan masyarakat, perubahan dalam hukum dan kebijakan yang berkaitan dengan stigma (Faridah et al., 2020).

