

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Iga Kusumaningsih (2020) Pengetahuan merupakan salah satu faktor penyebab penyimpangan perilaku seksual, salah satu penyebab perilaku seksual yang sering terjadi pada karyawan adalah kondisi tempat tinggal, pengetahuan kurang, pendapatan tinggi dan jauh dari keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seksual (domain tindakan)

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda terjadinya serangan HIV.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara besar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang lebih paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan serta menyebutkan.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem*

solving cycle) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjalankan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek penelitian. Penelitian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012):

1) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki, karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain (Budiman dan Riyanto, 2013).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seorang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap stimulus yang datang, dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. (Sriningsih, 2011)

3) Sosial Ekonomi

Jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga setiap bulannya dibagi dengan jumlah anggota keluarga, dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi, dibandingkan keluarga

dengan status ekonomi kurang baik. Untuk itu ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu sama lain, individu yang dapat berinteraksi secara *continue* (terus-menerus) akan lebih besar mendapatkan informasi. (Sriningsih, 2011)

5) Pengalaman

Pengalaman bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama. seorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangan. Misalnya sering mengikuti kegiatan yang mendidik seperti seminar. (Budiman dan Riyanto, 2013).

6) Paparan Media Massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012).

d. Sumber pengetahuan

Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman dan berbagai sumber lainnya seperti media masa, media elektronik, buku pengetahuan, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan lain sebagainya (Hidayat dalam Rolly Rondonuwu, 2014).

e. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) terdapat 2 cara untuk memperoleh suatu pengetahuan, antara lain:

1) Cara Tradisional

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada

masyarakat modern. Kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan berkembangnya kebudayaan manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

2) Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Cara ini mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum (Notoatmodjo, 2012).

f. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2012). Parameter pengetahuan menurut Arikunto (2006) dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Baik : 76 – 100%
- 2) Cukup : 56 -75%
- 3) Kurang : < 56%

2. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga akan membantu mengurangi gangguan psikologis yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Tersedianya dukungan positif yang diberikan oleh keluarga tentunya akan membuat seseorang yang teridentifikasi HIV dan AIDS menatap hidupnya ke depan dengan lebih positif, sehingga dukungan positif yang diberikan oleh keluarga juga akan membuat dampak positif terhadap mekanisme coping pada penderita HIV/AIDS. Motivasi sangat besar pengaruhnya dalam kehidupan seseorang baik berupa motivasi ekstrinsik (dukungan orang tua, teman dan sebagainya) maupun motivasi intrinsik (dari individu sendiri). Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan melindungi seseorang terhadap efek negative stress berat (Nursalam, 2013).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada

anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

b. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional

(Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011)

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Rachmawati, 2019).

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis,

yaitu:

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

c. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Vicka & Theresia (2016) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Menurut Friedman (2013) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

d. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenal masalah kesehatan.

- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu (2015) tugas keluarga adalah:

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

e. Instrumen Dukungan Keluarga

Guna mengungkap variabel dukungan keluarga dapat menggunakan aspek-aspek dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman. Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional. Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk

menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Kala ini menggunakan skala model Likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4=selalu.

3. Perilaku Pencarian Kesehatan (*Health Seeking Behavior*)

a. Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge* (pengetahuan), *attitude* (sikap), *practice* (pratik atau tindakan) (Triwibowo, 2015).

Perilaku adalah hasil segala macam pengalaman serta interaksi

manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respons seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dalam dirinya. Perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

b. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respons atau reaksi organisme dapat berbentuk pasif (respons yang masih tertutup) dan aktif (respons terbuka, tindakan yang nyata atau practice/psychomotor). Rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

1) Perilaku Terhadap Sakit dan Penyakit

Perilaku tentang bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit dan penyakit yang bersifat respons internal (berasal dari dalam dirinya) maupun eksternal (dari luar dirinya), baik respons pasif

(pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun aktif (praktik) yang dilakukan sehubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku terhadap sakit dan penyakit sesuai tingkatan pemberian pelayanan kesehatan menyeluruh atau tingkatan pencegahan penyakit, yaitu:

- a) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
- b) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) yaitu respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
- c) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (Puskesmas, mantri, dokter praktek, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya).
- d) Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya).

2) Perilaku Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

3) Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*)

Perilaku terhadap makanan diartikan sebagai respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh.

4) Perilaku Terhadap Lingkungan Kesehatan (*Environmental behavior*)

Perilaku ini adalah respons individu terhadap lingkungan sebagai determinan (faktor penentu) kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini sesuai lingkungan kesehatan lingkungan, yaitu :

a) Perilaku terhadap air bersih, meliputi manfaat dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.

b) Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor atau

kotoran. Disini menyangkut pula hygiene, pemeliharaan, Teknik dan penggunaannya.

c. Perilaku Pencarian Kesehatan (*Health Seeking Behavior*)

Perilaku pencarian kesehatan atau pengobatan adalah perilaku orang atau masyarakat yang sedang mengalami sakit atau masalah kesehatan lain, untuk memperoleh pengobatan sehingga sembuh atau teratasi masalah kesehatannya. Bagi keluarga, masalah kesehatan atau penyakit bukan hanya terjadi pada dirinya sendiri, tetapi juga bagi anggota keluarga lain, terutama anak-anak (Notoatmodjo, 2012).

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut :

1) Tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa (*no action*)

Bahwa kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun simptom atau gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Tidak jarang pula masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting daripada mengobati sakitnya. Hal ini merupakan suatu bukti bahwa kesehatan belum merupakan prioritas di dalam hidup dan

kehidupannya.

Alasan lain adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif, dan sebagainya. Dan akhirnya alasan takut dokter, takut pergi ke rumah sakit, takut biaya, dan sebagainya.

2) Melakukan pengobatan sendiri (*self medication* atau *self treatment*)

Tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut percaya kepada diri sendiri, dan sudah merasa bahwa pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan.

3) Mencari pengobatan keluar, baik tradisional maupun modern.

Untuk masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan tradisional masih menduduki tempat teratas dibandingkan dengan pengobatan- pengobatan yang lain. Pada masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat-sakit adalah lebih bersifat budaya daripada gangguan-gangguan fisik. Identik dengan itu pencarian pengobatan lebih berorientasi kepada sosial budaya masyarakat daripada hal-hal yang dianggap masih asing.

Mencari pengobatan dengan membeli obat-obatan ke warung-warung obat (chemist shop) dan sejenisnya, termasuk ke penjual jamu. Obat-obatan yang mereka dapatkan pada umumnya adalah obat-obatan yang tidak memakai resep sehingga sukar untuk dikontrol. Namun demikian, sampai sejauh ini pemakaian obat-obatan bebas oleh masyarakat belum mengakibatkan masalah yang

serius. Khususnya mengenai jamu sebagai sesuatu untuk pengobatan (bukan hanya untuk pencegahan saja) semakin tampak peranannya dalam kesehatan masyarakat.

Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik. (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Faisal (2012) untuk memilih tempat berobat ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain :

- a) Daya tarik (*gravity*) yaitu tingkat keparahan yang dirasakan oleh kelompok referensi individu.
- b) Pengetahuan tentang cara penyembuhan yang populer.
- c) Kepercayaan (*faith*) yaitu kepercayaan individu keberhasilan dari berbagai pilihan pengobatan.
- d) Kemudahan (*accessibility*) meliputi : biaya, tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan.

4. HIV

a. Definisi HIV

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih didalam tubuh (*limfosit*) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia (Tri et al., 2016).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu retrovirus yang berarti terdiri atas untai tunggal RNA virus yang masuk ke dalam inti sel pejamu dan ditranskripsikan ke dalam DNA pejamu ketika menginfeksi pejamu (I Tiyasari, 2014)..

b. Etiologi

Melemahnya system imun akibat HIV menyebabkan timbulnya gejala AIDS. HIV tergolong pada kelompok retrovirus dengan materi genetik dalam Rebonukleat Acid (RNA), menyebabkan AIDS dan menyerang sel khususnya yang memiliki antigen permukaan CD4 terutama sel limfosit T4 yang mempunyai peran penting dalam mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus HIV juga bisa menginfeksi sel monosit dan magrofag, sel langerhans pada kulit, sel dendrit pada kelenjar limfa, makrofag pada alveoli paru, sel retina, dan sel serviks uteri. Lalu kemudian virus HIV akan masuk ke dalam limfosit T4 dan menggandakan dirinya selanjutnya akan menghancurkan sel limfosit itu sendiri. Ketika sistem kekebalan tubuh yang tidak mempunyai kemampuan untuk menyerang maka virus ini akan menyebabkan seseorang mengalami keganasan dan infeksi oportunistik (Fauzan, 2015). Ada 5 fase transmisi infeksi HIV dan AIDS yaitu:

1) Window Periode/Periode Jendela

Kondisi dimana seseorang sudah terinfeksi HIV tapi tubuhnya belum memproduksi antibodi HIV, jika dites HIV akan menunjukkan non-reaktif/negatif, tapi sebenarnya sudah terinfeksi, HIV ini tidak

langsung memperlihatkan gejala tertentu, sebagian menunjukkan gejala – gejala yang tidak khas seperti infeksi akut. Sekitar 3 – 6 minggu setelah terkena virus HIV. Contoh : ruam, pusing, demam, nyeri tenggorokan, tidak enak badan seperti orang flu biasa.

2) Stadium 1/Asintomatik (Tanpa Gejala)

Disini antibody HIV sudah terbentuk artinya walaupun tidak ada gejala HIV tapi jika di tes HIV hasilnya sudah positif/re-aktif atau kadang hanya sedikit pembengkakan pada kelenjar getah bening. Periode ini bisa bertahan bervariasi setiap orang ada yang 8-10 tahun, ada yang jauh lebih cepat berprogresif ada yang sampai 15 tahun. Setelah di stadium 1 jika tidak ketahuan dan tidak dobatikan akan berlanjut ke HIV stadium 2.

3) Stadium 2: BB turun <10% + gejala penurunan system imun

Pada stadium ini mulai menunjukkan beberapa gejala - gejala, berat badan mulai turun tapi kurang dari 10% berat badan normal, mulai muncul penyakit – penyakit seperti ada jamur di kuku, sariawan yang tidak sembuh – sembuh dan berulang – ulang terjadi. Gejala awal yang menunjukkan sistem imun seseorang itu mulai menurun tapi belum terlalu parah namun jika pada stadium ini belum juga ketahuan dan belum diobati maka akan lanjut ke stadium 3.

4) Stadium 3

BB turun >10%, diare >1 bulan, demam >1 bulan jadi seperti demam yang tidak berhenti walaupun sudah diberikan obat penurun

panas setelah efeknya hilang dan muncul lagi, kandidiasis oral/jamur dimulut bahkan sampai muncul gejala TB paru ini semua adalah penyakit disebabkan karena turunnya system pertahanan tubuh/system imun. Kemudian jika tidak juga diobati maka akan menuju HIV stadium 4.

5) Stadium 4: HIV Wasting Syndrome-AIDS

Tahap ini sudah masuk pada AIDS gejala yang dialami sudah semakin parah, badan sudah sangat kurus, kulit berjamur, mulut berjamur, kuku berjamur. Wasting syndrome artinya hanya tinggal kulit dan tulang.

c. Patofisiologi

Sesudah virus HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh itu terinfeksi dan virus mulai mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel *T CDS* dan *makrofag*) HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Pada masa inkubasi, virus HIV tidak dapat terdeteksi dengan pemeriksaan laboratorium kurang lebih 3 bulan sejak tertular virus HIV yang dikenal dengan masa "*window period*". Setelah beberapa bulan sampai beberapa tahun akan terlihat gejala klinis pada penderita sebagai dampak dari infeksi HIV tersebut. Pada sebagian penderita memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi HIV akut, 3-6 minggu setelah terinfeksi. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri menelan,

pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk (Rossella, 2017).

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Orang ini sangat mudah menularkan infeksiya kepada orang lain, dan hanya dapat dikenali dari pemeriksaan laboratorium serum antibodi HIV. Sesudah suatu jangka waktu, yang bervariasi dari orang keorang, virus memperbanyak diri (*replikasi*) secara cepat dan diikuti dengan perusakan limposit CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah sindrom kekurangan daya kekebalan tubuh yang progresif (*progressive immunodeficiency syndrome*). Progresifitas tergantung pada beberapa faktor seperti : usia kurang dari 5 tahun atau diatas 40 tahun menjadi sangat cepat, infeksi lainnya, dan adanya faktor genetik.

Faktor progresifitas paling memperburuk keadaan adalah orang yang telah terjangkit HIV dalam kondisi sedang terinfeksi penyakit lain. Jika orang tersebut tidak sedang berperang melawan infeksi lain, reproduksi HIV berjalan dengan lambat. Namun reproduksi HIV tampaknya akan dipercepat kalau penderitanya sedang menghadapi infeksi lain atau kalau sistem imunnya terstimulasi (Kemenkes, 20019).

Secara ringkas perjalanan HIV/AIDS dapat digambarkan dalam tahapan yaitu diawali timbulnya Infeksi virus dalam waktu 2-3 minggu yang disebut Sindrome retroviral akut yaitu penyebaran virus, secara klinis pada tahapan ini tidak tampak ditandai Gejala menghilang +

serokonversi. Infeksi kronis HIV-asimtomatik terjadi dan tampak gejala klinis setelah sekitar 8 tahun yang kemudian terjadi infeksi HIV/AIDS, dan dalam waktu 1 sampai 2 tahun dapat mengakibatkan kematian (Munfaridah & Indriani, 2017).

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis infeksi HIV terdiri dari tiga fase tergantung perjalanan infeksi HIV itu sendiri, yaitu: Serokonversi, Penyakit HIV asimtomatik, Infeksi HIV simtomatik atau AIDS (Ameltzer & Bare, 2014). Penjelasan dari ketiga fase tersebut adalah:

1) Serokonversi

Pertama kali saat tubuh terinfeksi virus HIV misalnya setelah melakukan hubungan seks dengan pekerja seks komersial yang menderita HIV dan beberapa minggu kemudian menderita penyakit yang gejalanya mirip seperti flu masa ini disebut tahap serokonversi. Jadi gejalannya seperti tenggorokan sakit, demam, muncul ruam – ruam kemerahan pada kulit, pembengkakan kelenjar, penurunan berat badan, diare, kelelahan, nyeri persendian, nyeri otot, biasanya gejala – gejala ini akan bertahan 1 minggu/2 bulan. Pada tahap ini dimana tanda – tanda tubuh berusaha melawan infeksi HIV (Ameltzer & Bare, 2014).

2) Penyakit HIV Asimtomatis

Tahap ke 2 ini adalah masa inkubasi/masa laten itu adalah waktu ketika gejala – gejala flu tadi mulai mereda dan tidak

menimbulkan gejala apapun pada tubuh. Dan pada waktu ini virus HIV akan menyebar dan merusak system kekebalan tubuh seseorang. Pada tahap ini tubuh akan merasa sehat dan tidak akan memiliki masalah apapun oleh karena itu tahap ini bisa berlangsung antara 1 tahun sampai 10 tahun (Nasrodin, 2013).

3) Infeksi HIV Simtomatik atau AIDS.

Ketika system kekebalan tubuh sudah terserang sepenuhnya oleh virus HIV/hilangnya imunitas seluler yang menyebabkan hancurnya limfosit T-hepar CD4+ dengan kondisi ini jelas karena seseorang sudah tidak punya kekebalan tubuh maka akan sangat rentan dan sangat mudah sekali terkena penyakit apapun atau disebut infeksi oportunistik dan sudah masuk pada tahap AIDS (Ameltzer & Bare, 2013).

Penyakit yang menandai HIV/AIDS adalah: a) Kandidiasis: esophageal, trakeal, atau bronchial; b) Kriptokosis, ekstrapulmoner; c) Kanker serviks, infasif; d) Kriptosporidosis, intestinal kronik (>1bulan); e) Ensefalopati HIV; f) Herpes simpleks dengan ulkus mukokutaneus >1 bulan, bronkilis, bronchitis atau pneumonia; g) Histoplasmosis: tersebar atau ekstrapulmoner; h) Isosporiasis, kronik >1 bulan; i) Kaposi sarcoma; j) Limfoma: burkit, imunoblastik, khususnya di otak; k) Pneumonia pneumocystis carinii; l) Leukoensefalopati multifokal; m) Bakteriemia salmonella; n) Toksoplasmosis, serebral; o) Wasting syndrome HIV.

Definisi ini mencerminkan peningkatan kecenderungan timbulnya masalah yang berkaitan dengan HIV yang menyertai rendahnya jumlah sel CD4+ secara progresif. Setelah AIDS terjadi, maka sistem imun sudah sedemikian terkompensasi sehingga pasien tidak mampu lagi mengontrol infeksi oleh patogen oportunistik yang pada kondisi normal tidak berproliferasi, serta menjadi rentan terhadap terjadinya beberapa keganasan. Pasien dengan AIDS yang tidak diobati rata-rata meninggal dalam jangka waktu satu hingga tiga tahun. Terapi yang telah tersedia saat ini telah memperbaiki prognosis pasien infeksi HIV secara signifikan (Ameltz & Bare, 2013).

e. Komplikasi

Menurut Budhy (2017) komplikasi yang disebabkan karena infeksi HIV memperlemah sistem kekebalan tubuh, yang dapat menyebabkan penderita banyak terserang infeksi dan juga kanker tertentu. Infeksi umum terjadi pada HIV/AIDS antara lain:

1) Tuberculosis (TB)

Tuberkulosis pada pasien HIV sering ditemukan. Jika dilihat dari manifestasi klinis atau gejala maka sama antara pasien normal dan penderita HIV namun perlu penekanan bahwa pada pasien HIV seringkali tidak menemukan gejala batuk. Juga tidak ditemukan adanya kuman BTA pada pasien – pasien yang HIV positif karena adanya penekanan imun sehingga dengan CD4 yang rendah membuat tubuh tidak mampu untuk membentuk adanya

granuloma/ suatu proses infeksi didalam paru yang kemudian tidak bermanifes dan tidak menyebabkan adanya dahak. Namun penderita HIV yang memiliki kuman TB sangat berisiko sepuluh kali untuk terkena Tuberculosis terutama pada penderita HIV/AIDS yang memiliki sel CD4 dibawah 200.

2) Masalah di Otak

Pasien HIV seringkali mengalami masalah di otak. Masalah di otak yang sering dijumpai pada pasien HIV dibagi menjadi 2:

a. Infeksi Oportunistik di Otak

Disebabkan oleh berbagai macam kuman misalnya Toksoplasma yaitu suatu parasit atau oleh jamur meningitis criptococus, infeksi Tuberculosis (TB).

b. Demensia HIV/lupa atau gangguan memori pada pasien HIV

Disebabkan oleh proses infeksi HIV itu sendiri didalam otak yang menimbulkan berbagai reaksi peradangan di otak sehingga manifestasinya adalah pasien mengeluh sering lupa dan mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas harian akibat memori jangka pendeknya terganggu. Demensia HIV merupakan suatu keadaan yang harus didiagnosis karena penyakit ini jika terjadi pada seorang pasien HIV dapat mengganggu pengobatan, pasien akan lupa untuk minum obat.

3) Meningitis

Pasien dengan gejala meningitis paling sering dengan 4 tanda dan

keluhan nyeri kepala, panas badan, kemudian penurunan kesadaran dan juga adanya kaku kuduk.

4) Hepatitis C

Pasien HIV dengan hepatitis C biasanya terjadi pada pasien HIV akibat Injection Drug User (IDU). Gejala awal yang dirasakan yaitu mudah lelah, tidak nafsu makan dan bisa timbul mata yang kuning lalu kemudian perut membuncit, kaki bengkak dan gangguan kesadaran. Pasien HIV dengan hepatitis kemungkinan lebih besar untuk terjadi penyakit kronik/hepatitis kronik jika tidak diobati maka akan terjadi serosis hati, setelah itu bisa menjadi kanker hati yang akan menimbulkan kematian.

5) Koinfeksi sifilis dan HIV

Biasanya terjadi pada pasien Male Sex Male (MSM) yang terinfeksi HIV, sifilis adalah suatu infeksi menular seksual yang disebabkan oleh karena bakteri *Treponemapalidum*. Bakteri ini dapat meyerang sistemik, awalnya melakukan infeksi lokal pada tempat kontak seksual bisa di oral, genital ataupun di anus dan kemudian berkembang menimbulkan gejala ulkus kelamin. Koinfeksi HIV menyebabkan manifestasi klinis sifilis menjadi lebih berat yang disebut Sifilis Maligna, meyebar luas ke seluruh badan sampai ke mukosa.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang HIV menurut Meilani (2017) adalah:

1) Pemeriksaan HIV

a) Skrining HIV

Untuk mengetahui tingkat resiko infeksi dan juga pola hidup keseharaian, apakah termasuk faktor resiko tinggi.

b) Tes Serologi/Tes Antibody: rapid test dan Tes ELISA

c) Tes Konfirmasi: Wastern blot dan IFA

d) Deteksi Virus: Antigen P24 dan Viral load/PCR

2) Pemeriksaan Infeksi Oportunistik

a) Hitung sel T CD4

Pemeriksaan sel CD4 ini dilakukan apabila pasien ada gejala infeksi oportunistik, untuk melihat apakah pasien memerlukan pencegahan kotrimoksasol.

b) Viral load (VL) atau jumlah virus yang ada di dalam darah

Diperiksa setelah pasien minum obat ARV 6 bulan kemudian dan seharusnya viral load sudah tidak terdeteksi. Viral load <1000 menunjukkan pengobatan baik, namun jika viral load < 1000 maka dilakukan pengulangan apakah terjadi resistensi.

f. Penatalaksanaan

1) Farmakologi

a) Terapi antiretroviral (ARV)

Terapi antiretroviral berfungsi untuk memperlama/

menghambat perkembangan dari virus HIV sehingga perkembangan menuju AIDS bisa dalam waktu lama. Pengobatan biasanya dimulai ketika CD4 menurun, begitu seseorang start melakukan pengobatan HIV menggunakan ARV maka penderita harus meminum obat tersebut seumur hidup secara rutin dan jangan sampai terlewat/putus obat tujuannya untuk menjaga jumlah kadar CD4 dalam tubuh dan mempertahankan kekebalan tubuh (Nursalam & Ninuk, 2013).

b) Golongan Obat ARV

Menurut Desmawati (2013) ada beberapa golongan dari obat ARV antara lain yaitu:

1) Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)

Jenis – jenis obat HIV berdasarkan nama generic: Zidovudine, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine, Lamivudine, Abacavir Tenofovir

2) Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI) yang termasuk golongan ini adalah Tenofovir (TDF).

3) Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)

Golongan ini juga bekerja dengan menghambat proses perubahan RNA menjadi DNA dengan mengikat reverse transcriptase sehingga tidak berfungsi. Golongan Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor berdasarkan nama generic: Nevirapine, Delavirdine,

Efavirenz, Protease inhibitor (PI)

Menghalangi kerja enzim protease yang berfungsi memotong DNA yang dibentuk oleh virus dengan ukuran yang besar untuk memproduksi virus baru, contoh obat golongan ini adalah: Indinavir (IDV), Nelvinavir (NFV), Squinavir (SQV), Ritonavir (RTV), Amprenavir (APV), dan Leponavir/ ritonavir (LPV/R)

4) Fusion Inhibitor

Menghambat menempelnya virus dengan sel Imfosit melalui sel CD4. Fusion inhibitor iniyang termasuk golongan ini adalah Enfuvirtide (T-20),

c) Vaksin dan Rekonstruksi Imun

Tantangan terapiutik untuk pengobatan AIDS tetap ada. Sejak agen penyebab infeksi HV dan AIDS dapat diisolasi, pengembangan vaksin telah diteliti secara aktif. Upaya – upaya rekontruksi imun juga sedang diteliti dengan agen tersebut seperti interferon. Penelitian yang akan datang tidak di ragukan lagi untuk menghasilkan obat – obat tambahan dan protocol tindakan terhadap penyakit ini (Desmawati, 2013).

2) Terapi Non Farmakologi

a) Pemberian nutrisi

Defisiensi gizi pada pasien positif HIV biasanya dihubungkan dengan adanya peningkatan kebutuhan karena

adanya infeksi penyerta/infeksi oportunistik. Disaat adanya infeksi penyerta lainnya maka kebutuhan gizi tentunya akan meningkat. Jika peningkatan kebutuhan gizi tidak diimbangi dengan konsumsi makanan yang ditambahkan atau gizi yang ditambah maka kekurangan gizi akan terus memburuk, akhirnya akan menghasilkan sebuah kondisi yang tidak menguntungkan bagi dengan positif HIV. Yang harus dilakukan adalah mengatasi kekurangan gizi ini :

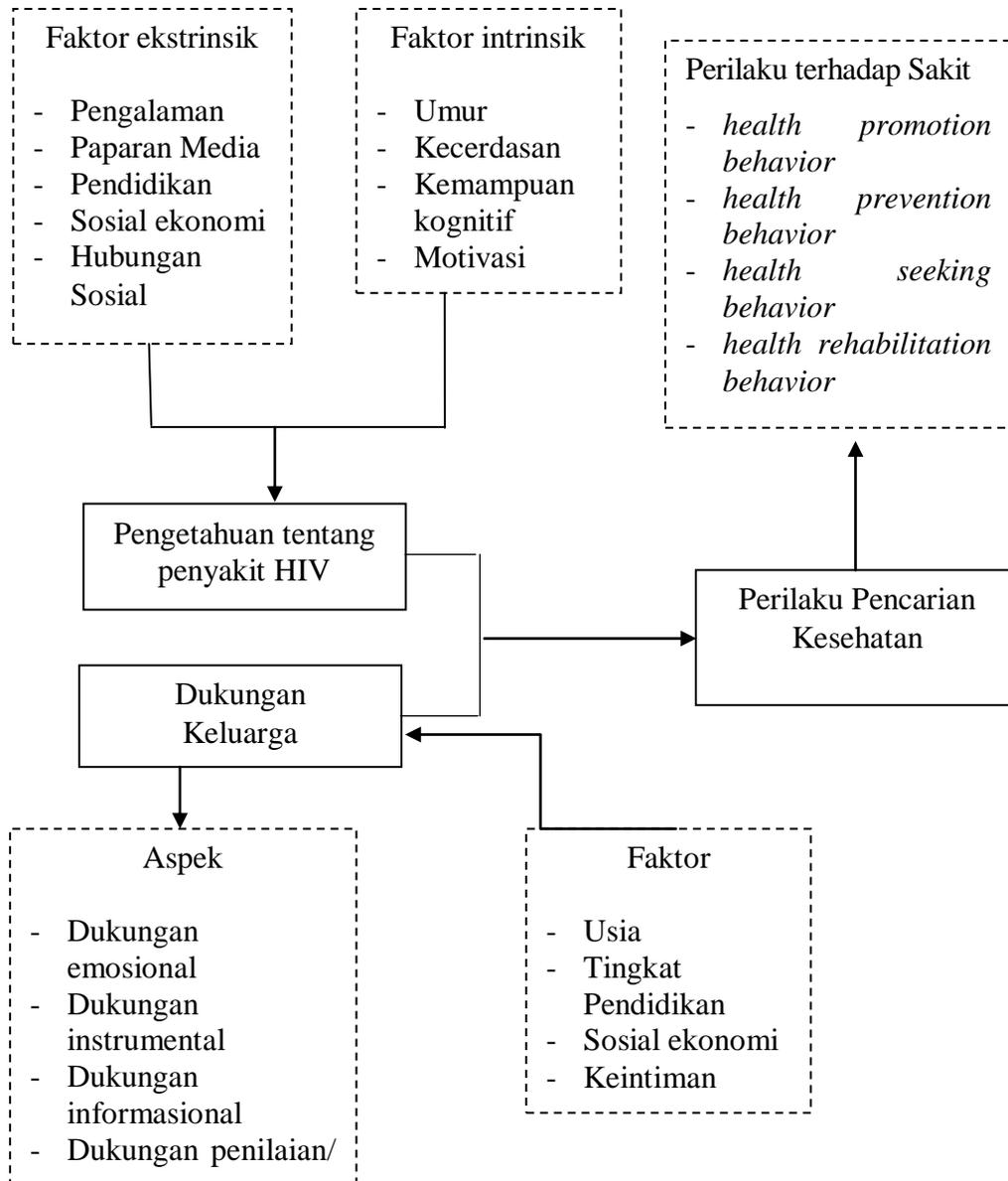
- 1) Mengonsumsi makanan dengan kepadatan gizi yang lebih tinggi dari makan biasanya.
- 2) Minuman yang dikonsumsi upayakan adalah minuman yang berenergi (Desmawati, 2013).

Selain mengonsumsi jumlah nutrisi yang tinggi, penderita HIV/AIDS juga harus mengonsumsi suplementasi atau nutrisi tambahan. Tujuan nutrisi agar tidak terjadi defisiensi vitamin dan mineral.

b. Aktivitas dan Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sangat membantu efeknya juga menyehatkan. Olahraga secara teratur menghasilkan perubahan pada jaringan, sel, dan protein pada sistem imun.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

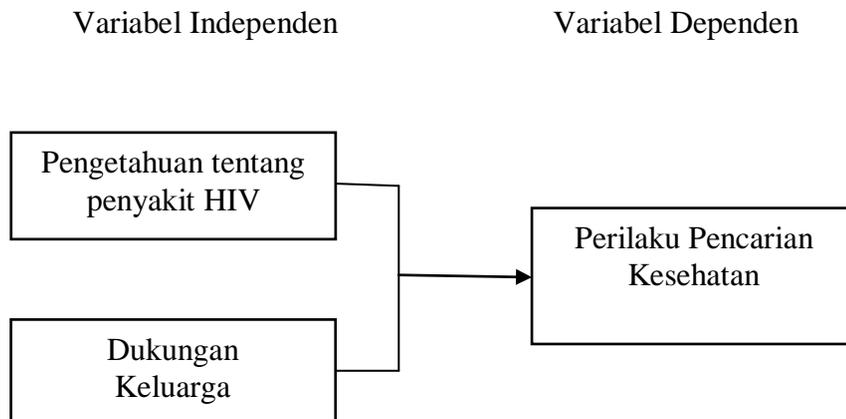
Sumber : Sriningsih (2011), Notoatmojo (2012), Budiman dan Riyanto (2013), Friedman (2013), Rolly Rondonuwu (2014)

Keterangan :

⋯ : tidak diteliti

□ : diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah. Karena sifatnya masih sementara, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empirik yang terkumpul (Sugiyono, 2017). Pendapat tersebut senada dengan Arikunto (2014) yang menyatakan bahwa hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap masalah penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Ahmadriswan Nasution (2020) berpendapat bahwa hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian.

Berbagai pendapat tersebut dapat diambil pengertian bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara sebelum kebenarannya terbukti dari hasil analisis data yang terkumpul. Sesuai pengertian tersebut, hipotesis dalam penelitian ini adalah: “Ada hubungan pengetahuan tentang penyakit HIV dan dukungan keluarga dengan perilaku pencarian kesehatan pada pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar.”

