

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Aquired Immuno Deficiency Syndrome*)

a. Pengertian

AIDS merupakan penyakit menular yang mematikan yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, suatu virus golongan retrovirus. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, dalam hal ini sel T helper yang memiliki penanda CD 4, adanya infeksi HIV, penderita akan mengalami penurunan daya tahan tubuh dan berakibat munculnya berbagai kondisi yang disebabkan penurunan immunitas tersebut (Susiloningsih, 2007).

b. Etiologi

Penyebab AIDS adalah virus HIV yang termasuk golongan retrovirus yang ditemukan oleh Dr. Montaigner dan kawan –kawan dari Institute Pasteur Perancis . Mereka berhasil mengisolasi virus penyebab AIDS ini dengan mengisolasi virus dari kelenjar getah bening dalam tubuh ODHA yang membengkak. Kemudian pada bulan juli 1994 Dr. Robert Gallo dari lembaga Kanker Nasional di Amerika serikat menyatakan bahwa ia menemukan virus baru dari seorang penderita AIDS yang diberi nama HTLV.M, kemudian ilmuwan

lainnya J. Levy juga menemukan virus penyebab AIDS yang dinamakan *AIDS Related Virus ARV*), akhir mei 1986 komisi taksonomi internasional sepakat menyebut nama virus AIDS dengan HIV (Sasongko, 2007).

HIV terdiri dari nukleokasid yang berisi dua rantai/protein enzim yang dikelilingi dan dilindungi oleh selubung lemak yang disebut lipid bilayer. Diantara selubung dan inti terdapat lapisan protein yang disebut P 17, inti dari virus ini tersusun atas protein yang disebut P24. Enzim pada virus ini juga memegang peranan penting dalam memfasilitasi konversi RNA menjadi DNA. Enzim –enzim ini adalah transkriptase pembalik, skriptase, integrase dan protease.

Enzim transkriptase pembalik adalah enzim yang unik karena bertugas untuk mengkopi RNA menjadi DNA. Enzim protease disebut juga “gunting molekul” yang bertugas untuk memotong komponen virus melalui proses yang disebut autokalalisis (Soetjiningsih, 2004).

c. Perjalanan penyakit

Menurut Wartono (1999) secara klinis gambaran perjalanan penyakit terbagi dalam 4 tahap urutan dan ini sejalan dengan perubahan fungsi imunitas dan aktivitas virus di dalam tubuh orang yang terinfeksi. Urutan tahap ini juga dapat diikuti melalui pemeriksaan laboratorium darahnya.

Komponen urutan tahap yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap infeksi primer (*primary infection*) yaitu setelah beberapa minggu dari saat infeksi dan ditandai dengan gejala demam, rasa sakit pada tenggorokan, sakit kepala, fotobia, rasa lemas dan lesu, pembesaran kelenjar limfe dan bercak makulopapulara pada kulit. Tahap ini berlangsung sekitar satu sampai dua minggu dan terlihat pada sekitar 70 % pengidap. Selama tahap ini, terdapat masa transisi virus antigenemia (Antigen virus tak dapat dideteksi di dalam serum darah pengidap), tahap ini merupakan masa laten dari virus.
- 2) Tahap infeksi dini (*early infection*), tahap ini merupakan masa laten dari virus dan lamanya berlangsung beberapa tahun sampai 5 atau 10 tahun. Pada tahap ini pengidap pada umumnya tanpa gejala (asimptomatik), kecuali beberapa dengan pembesaran kelenjar limfe secara umum. Pada tahap ini sel limfosit T4 relatif masih stabil dan antigen HIV tidak dapat dikesan dalam serum darah pengidap. Keadaan ini menggambarkan bahwa derajat aktifitas dapat diisolasi dari cairan tubuh pengidap (darah, cairan sperma dan vagina). Apabila kemudian pengidap ini kadar antigen HIV nya mulai meningkat serta jumlah sel limfosit T4 mulai menurun atau saat anti HIV mulai naik maka menunjukkan bahwa pengidap akan masuk ke dalam tubuh simptomatik.

3) Tahap infeksi menengah (*middle infection*), tahap ini merupakan tahap reaktivasi virus HIV yang ditandai oleh munculnya kembali antigen HIV dan turunnya jumlah limfosit T4 maka derajat kompetensi imunitas tubuh menjadi menurun dan pengidap menjadi sangat rentan terhadap berbagai serangan infeksi yang ringan sekalipun. Infeksi yang terjadi terhadap berbagai serangan infeksi (berulang –ulang) serta resis (rentan) terhadap obat yang biasa digunakan. Gangguan mukokutan (selaput lendir kulit) seperti candidiasis di mulut, folikulitis dan dermatitis seboroik sering terlihat pada tahap ini.

4) Tahap sakit HIV berat (*severe HIV disease*), tahap ini ditandai dengan timbulnya infeksi oportunistik dan neoplasma dan penderita berada dalam sakit berat dengan angka kematiannya yang tinggi. Tahap inilah yang disebut sakit AIDS yang berdasarkan pemeriksaan imunologis terlihat jelas turunnya jumlah sel limfosit T4 yang bermakna.

d. Cara Penularan

Cairan tubuh yang dapat mengandung HIV yaitu air mani, darah, cairan vagina, air susu ibu, air mata, air liur, air seni, air ketuban, dan cairan cerebrospinal. Akan tetapi yang potensial sebagai media penularan yaitu hanya air mani dan cairan vagina. Hingga saat ini, cara penularan yang diketahui ialah melalui hubungan seksual, transfusi darah dan secara perinatal, yakni dari ibu ke bayi yang

dikandungnya (Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial RS Dr Kariadi Semarang, 2004).

Menurut Mansjoer, dkk (2001), penularan HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

- 1) Penularan melalui hubungan seksual, dengan risiko penularan 0,1 - 1 % tiap hubungan seksual. Beberapa aktifitas seksual memberikan risiko penularan HIV/AIDS , yaitu melalui hubungan seksual lewat liang dubur, hubungan seksual lewat liang vagina, hubungan seksual menggunakan kondom yang bocor atau dipakai berulang – ulang dan ciuman mulut dengan kelamin.
- 2) Melalui darah, yaitu tranfusi darah yang mengandung HIV, risiko penularan 90 - 98 %, tertusuk jarum yang mengandung HIV, risiko penularan 0,03 % dan terpapar mukosa yang mengandung HIV, risiko penularan 0,0051 %.
- 3) Transmisi dari ibu ke anak, yaitu selama kehamilan, saat persalinan, risiko penularan 50 % dan melalui air susu ibu (ASI), risiko penularan 14 %, ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat menularkan pada bayi yang dikandungnya. Penularan dari ibu ke bayi terutama terjadi sewaktu proses melahirkan. Pada proses melahirkan terjadi kontak antara darah ibu dan bayi sehingga virus HIV dapat masuk ke tubuh bayi. Walaupun kemungkinan tersebut kecil, namun bayi juga dapat tertular melalui air susu ibu

(ASI). Dianjurkan agar ibu dengan infeksi HIV tidak menyusui bayinya, namun diganti dengan pengganti ASI.

2. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

a. Pengertian Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Menurut Leavel dan Clark dalam Romauli (2009) yang disebut pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar.

Menurut Hartawan, dkk (2009) perilaku pencegahan HIV/AIDS adalah pengetahuan dan pemahaman seseorang yang mempengaruhi persepsinya tentang keparahan penyakit dan kerentanannya tertular oleh HIV/AIDS sehingga memikirkan untuk mengambil suatu tindakan –tindakan pencegahan terhadap HIV/AIDS yang meliputi cara penularan, gejala dan dampak HIV/AIDS serta manfaat ataupun hambatan dalam melaksanakan pencegahan tersebut.

b. Perilaku berisiko tertular dan pencegahan HIV/AIDS

Perilaku berisiko tertular HIV/AIDS menurut Hartawan, dkk (2009) meliputi pemakaian jarum suntik secara bersama –sama dengan warga yang lain, berhubungan seksual dengan yang lain tanpa menggunakan kondom, melakukan pembuatan tatto dan pemasangan aksesoris, perilaku bertukar alat cukur maupun benda tajam lainnya.

Perilaku pencegahan HIV/AIDS adalah perilaku yang dikaitkan dengan perilaku berisiko yang dilakukan oleh seseorang. Dalam hal ini

adalah pemakaian jarum suntik baru atau telah disterilkan terlebih dahulu, penggunaan kondom saat berhubungan seks, penggunaan jarum baru untuk tatto ataupun pemasangan aksesoris, serta penggunaan alat cukur yang secara mandiri (Hartawan, 2009).

c. Faktor –faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS

Dalam kasus HIV dan perilaku pencegahannya, pengetahuan seseorang tentang cara penularan HIV akan mempengaruhi persepsinya terhadap kerentanannya tertular oleh HIV. Demikian juga pemahamannya terhadap gejala dan dampak HIV akan mempengaruhi persepsinya terhadap keparahan penyakit. Kedua hal tersebut akan mendorong seseorang untuk memikirkan suatu perilaku pencegahan terhadap HIV. Namun faktor –faktor manfaat ataupun hambatan dalam melaksanakan perilaku pencegahan tersebut akan sangat mempengaruhi. Misalnya kesulitan dalam mengakses jarum suntik, mahalnya kondom, perilaku petugas kesehatan menghambat perilaku pencegahan seseorang terhadap HIV. Demikian juga jika individu tersebut berpandangan akan minimnya manfaat yang dapat diperoleh dari perilaku yang akan dilakukannya, maka individu tersebut cenderung tidak ingin berperilaku lebih baik (Hartawan, 2009)

Perilaku sehat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Kemudian menurut Green dalam Notoatmodjo (2003)

mengklarifikasi menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu :

1) Faktor predisposing (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah :

- a) Pengetahuan
- b) Sikap
- c) Nilai –nilai dan budaya
- d) Kepercayaan dari orang tersebut tentang dan terhadap perilaku tertentu tersebut.
- e) Beberapa karakteristik individu, misal : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan.

2) Faktor pemungkin (*Enabling Factors*)

Adalah faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk dalam faktor pemungkin adalah :

- a) Ketersediaan pelayanan kesehatan
- b) Ketercapai pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial.
- c) Ketersediaan pelayanan kesehatan

3) Faktor penguat atau pendorong (*Reinforcing Factors*)

Adalah faktor yang memperkuat (atau kadang –kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor pennguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh masyarakat yaitu peraturan pemerintah /undang –undang (Notoatmodjo, 2003).

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmojo (2003) yang dimaksud pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kerana dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurun Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*) yang berisi tentang sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sehingga 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.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum –hukum , rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen –komponen tetapi masih di dalam dan struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa 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. Atau dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi –formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian –penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria –kriteria yang ada.

c. Faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Sukmadinata (2003), faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

1) Faktor internal

a) Jasmani

Faktor jasmani diantaranya adalah kesehatan indera seseorang.

b) Rohani

Faktor rohani diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitif individu.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang, akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

b) Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet dan lain –lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pendidikan yang masuk kebutuhan sekunder.

d) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial, dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi, sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

e) Pengalaman

Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendidik misalnya seminar. Organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2002) ada 2 cara untuk memperoleh pengetahuan.

1) Cara tradisional

a) Cara coba salah

Cara yang paling tradisional adalah melalui cara coba – coba atau dengan kata yang mudah dikenal trial and error. Cara –coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi otoritas pemerintah, otoritas pemimpin, agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh kebenaran pengetahuan.

d) Melalui jalan pikiran

Manusia menggunakan penalaran atau jalan pikiran dalam memperoleh pengetahuannya.

2) Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah.

e. Sumber –sumber pengetahuan

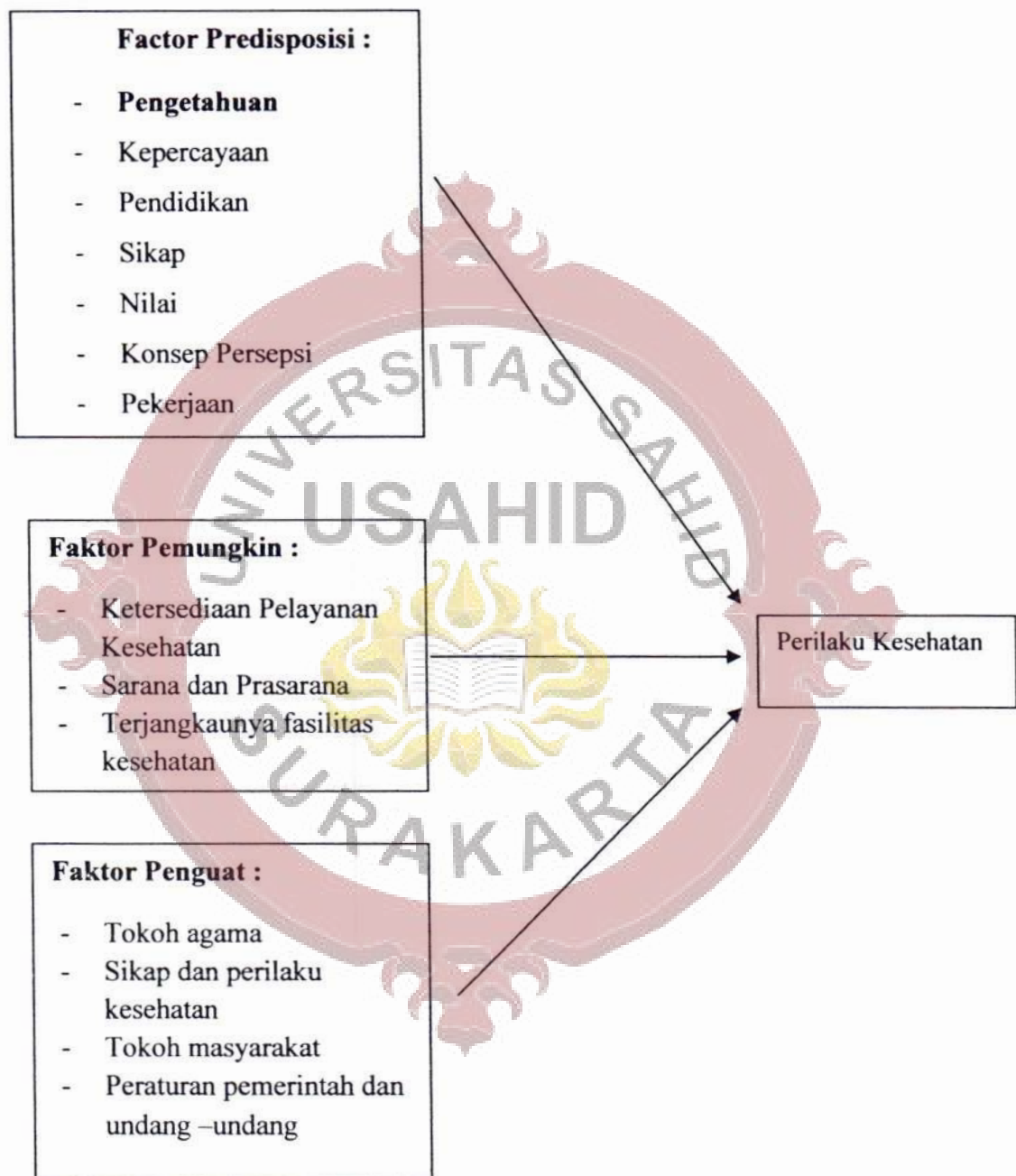
Untuk mendapatkan pengetahuan yang benar pada dasarnya terdapat dua cara pokok yang dapat dilakukan oleh manusia. Pertama adalah mendasarkan diri pada rasio dan kedua mendasarkan diri pada pengalaman. Sumber pengetahuan selain dapat diperoleh melalui rasio dan pengalaman juga melalui intuisi dan wahyu. Intuisi adalah kegiatan berfikir untuk mendapatkan pengetahuan tanpa proses penalaran tertentu. Contohnya seseorang yang sedang terpusat pemikirannya pada suatu masalah dan tiba –tiba saja menemukan jawaban atas permasalahan tersebut. Wahyu merupakan pengetahuan yang disampaikan Tuhan (Rahman dkk, 2003).

Menurut Istiarti (2000) pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

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

B. KERANGKA TEORI



Sumber : Green, Kreuter. 2000. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. Mountain View : Mayfield Publishing Company

C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2005). Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

D. HIPOTESA

Hipotesa Penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2005). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/ AIDS pada siswa kelas XI di SMA Muhammadiyah Blora.