

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan berawal dari kata ‘tahu’ yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai beberapa arti, antara lain “mengerti setelah melihat (menyaksikan, mengamati, dan lain-lain), dan mengetahui. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama mata dan telinga terhadap objek tertentu. Kecerdasan tentang sesuatu, atau mengetahui sesuatu dan kecerdasan yang berkaitan dengan nya. Keduanya merupakan komponen pengetahuan “pengetahuan” meliputi segala sesuatu yang belum disusun secara sistematis, belum di periksa keabsahannya dengan metode ilmiah, atau di nyatakan outentik atau valid. Tingkat pendidikan seseorang memiliki dampak yang signifisikan terhadap tingkat pengetahuan mereka. Orang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan orang yang berilmu (Yulina Dwi Hastuty, 2023)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ada enam, seperti yang di kemukakan oleh yuliana (2023) yaitu : tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. Tingkat pengetahuan yang pertama adalah *tahu (mengetahui)*, yaitu untuk mengingat memori yang tersimpan sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tingkat pengetahuan yang kedua adalah *pemahaman*, yaitu untuk memahami objek yang tidak di ketahui, seseorang tidak hanya harus dapat menamainya tetapi juga menafsirkan nya dengan benar.

Tingkat pengetahuan yang ketiga adalah *Aplikasi (application)*, yaitu orang yang telah memahami materi pelajaran dengan memanfaatkan atau menerapkan prinsip-prinsip yang ditetapkan dalam konteks lain disebut sebagai “aplikasi”. Tingkat pengetahuan yang keempat adalah *analisis*, yaitu kemampuan dalam mendeskripsikan atau mengisolasi suatu masalah atau objek yang di ketahui dan kemudian mencari hubungan antar komponennya. ketika seseorang mampu membedakan, memisahkan, mengklasifikasikan, dan membuat diagram pengetahuannya tentang objek, maka pengetahuannya telah mencapai tingkat analisis. Tingkat pengetahuan yang kelima adalah *Sintesis*, yaitu Istilah “sintetik”

mengacu pada kemampuan seseorang untuk membuat hubungan logis antara berbagai bagian pengetahuan mereka. Tingkat pengetahuan yang keenam adalah *Evaluasi*, yaitu evaluasi berkaitan terhadap kemampuan seseorang untuk membenarkan atau mengevaluasi item tertentu yang menjadi subjek evaluasi. Kriteria atau standar yang diberlakukan oleh masyarakat menjadi dasar penelitian itu sendiri (Yulina Dwi Hastuty, 2023)

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor yang di kemukakan oleh Yulina (2023) yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, pengalaman, intelegensia, usia, pekerjaan.

Pendidikan dapat memberikan perspektif baru kepada seseorang sehingga orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki jangkauan pengetahuan dan wawasan yang lebih luas daripada mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Pengalaman, baik pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, Meskipun pengalaman seseorang tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh usianya, namun sering dikaitkan dengan usianya, yaitu bagaimana menggunakan apa yang telah dipelajari di masa lalu untuk di gunakan di masa depan. Intelegensia merupakan kemampuan yang dibawah sejak lahir yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Tingkat Intelegensia mempengaruhi seseorang dalam menerima sesuatu informasi. Usia adalah umur individu mulai saat dilahirkan. Pada umumnya, seiring bertambahnya usia seseorang akan lebih matang dalam berpikir, bekerja dan menerima informasi. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang dewasa lebih di percaya dibandingkan orang yang belum tinggi tingkat kedewasaannya. Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung.

Faktor eksternal meliputi faktor lingkungan, tingkat ekonomi, dan media massa. Faktor lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang. Dapat berkaitan dengan keadaan sekitar daerah tempat tinggalnya. Tingkat ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus tingkat ekonomi

baik umumnya memiliki sikap positif dalam memandang kesehatan dan masa depannya bila dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah. Faktor ekonomi berhubungan dengan kesempatan mendapatkan informasi. Media massa dapat memberikan informasi yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet termasuk penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan pengetahuan seseorang.

Uraian diatas, dapat disimpulkan tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Perbedaan pendidikan, pengalaman, intelegensia, usia, dan pekerjaan, serta pengaruh lingkungan, tingkat ekonomi, dan media massa, menyebabkan variasi tingkat pengetahuan setiap individu. Oleh karena itu, upaya peningkatan pengetahuan perlu dilakukan melalui pendekatan yang tepat dan sesuai dengan karakteristik sasaran. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui pemberian edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi individu atau kelompok sasaran, sehingga informasi yang di berikan dapat diterima, dipahami, dan diterapkan secara optimal (Yulina Dwi Hastuty, 2023).

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang di ukur dari subjek penelitian atau responden. Untuk dapat mengetahui tingkat pengetahuan pada seorang berdasarkan kualitas yang di milikinya maka dapat dibagi jadi tiga tingkat yaitu : Tingkat pengetahuan kategori baik bila skor atau nilai mencapai 76-100%, tingkat pengetahuan kategori cukup bila skor atau nilai mencapai 56-75%, tingkat pengetahuan kategori kurang bila skor atau nilai mencapai <56% (Herlina Evi, 2024)

2.2 Konsep HIV/AIDS

2.2.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah salah satu jenis virus retrovirus yang dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Virus ini menyerang sel-sel darah putih, khususnya sel limfosit T (CD4), yang memiliki peran

penting dalam sistem kekebalan tubuh. Ketika terinfeksi HIV, sel-sel limfosit T mengalami kerusakan dan penurunan jumlahnya, sehingga menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi terganggu dan rentan terhadap infeksi serta penyakit lainnya. Infeksi HIV sering kali tidak menunjukkan gejala pada awalnya, namun seiring waktu, sistem kekebalan tubuh yang melemah dapat menyebabkan timbulnya gejala-gejala AIDS yang beragam (Triana Widiastuti, 2024).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus sitopatik dari family retrovirus yang terintegrasi dalam material genetic pada sejumlah besar sel, merubah proviral DNA dan encoding struktur, regulasi dan asesori protein pada sel. Virus ini bersifat menyerang sistem sistem kekebalan tubuh sehingga dapat menyebabkan AIDS (*Aquuired Immuno Deficiency Syndrome*). *Aquuired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah penyakit defisiensi imun yang berat atau biasa disebut stadium lanjut/akhir dari kronologis oleh HIV (Yusuf Tahir, 2022).

2.2.2 Etiologi HIV/AIDS

Penyebab adalah *Human Immunoficiency Virus* type 1&2. Penyebaran/penularan HIV tidak menyebar begitu saja. Virus ini tidak dapat ditularkan melalui pelukan, dry kissing, berjabat tangan, menggunakan toilet duduk bersama, air mata, urine, sputum, keringat, feses, droplet. HIV adalah virus yang rapuh sehingga hanya dapat ditransmisikan melalui hubungan seks tanpa kondom seksual (vagina/anus), dan oral seks dengan orang yang terinfeksi, transfusi darah yang terkontaminasi, dan berbagai jarum yang terkontaminasi, jarum suntik atau alat tajam lainnya. Hal ini juga dapat ditularkan antara ibu dan bayi selama kehamilan, melahirkan dan menyusui.

Penularan melalui hubungan seksual. Hubungan seksual yang tidak menggunakan pelindung dengan orang yang terinfeksi HIV adalah penularan yang paling umum terjadi. Aktivitas seksual termasuk kontak dengan sperma, cairan vagina dan atau darah, yang semuanya memiliki limphosif yang berisi HIV.

Kontak dengan darah dan produk darah. HIV dapat disebarkan selama paparan darah atau peralatan yang digunakan saat pengobatan. Penularan perinatal, penularan ini yang paling umum terjadi pada rute infeksi anak-anak. Transmisi terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV ke anaknya, hal ini terjadi selama kehamilan, proses kelahiran dan menyusui. Sekitar 25% bayi lahir dari ibu terinfeksi HIV tidak terawat/tidak terobati

infeksi HIV nya (Yusuf Tahir, 2022). Penularan HIV terjadi ketika seseorang bersentuhan dengan cairan yang terinfeksi. Berdasarkan penelitian, virus ini dapat ditemukan dalam air liur, air mata, cairan serebrospinal, dan urin, tetapi cairan-cairan ini dianggap tidak memiliki resiko penularan infeksi karena kadar virusnya sangat rendah dan tidak ada mekanisme yang memungkinkan virus masuk ke dalam darah orang lain, kecuali jika terdapat luka terbuka (Yusuf Tahir, 2022).

2.2.3 Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imun, terutama sel T CD4+, sehingga menyebabkan penurunan kekebalan tubuh secara progresif. Infeksi HIV tidak selalu langsung menunjukkan gejala yang khas, dan sebagian besar penderita tidak menyadari telah terinfeksi sehingga memasuki stadium lanjut. Infeksi HIV dapat dibagi menjadi tiga fase klinis, yakni : Tahap Infeksi akut (2-6 minggu setelah paparan), tahap laten klinis, Tahap AIDS. Tahap Infeksi akut (2-6 minggu setelah paparan), ditandai gejala mirip flu seperti demam, nyeri tenggorokan, pembengkakan kelenjar getah bening, nyeri otot dan sendi, ruam kulit, dan diare. Pada fase ini, kadar virus dalam darah sangat tinggi, tetapi antibodi terhadap HIV belum terbentuk, sehingga hasil tes antibodi bisa negatif (window period).

Tahap berikutnya adalah tahap laten klinis, yaitu fase asimtomatik yang dapat berlangsung selama 8-10 tahun. Meskipun tidak bergejala, virus tetap aktif bereplikasi dan perlahan merusak sistem imun. Dan tahap terakhir adalah tahap AIDS, yaitu saat jumlah sel CD4 turun drastis ($<200 \text{ sel/mm}^3$) dan pasien mulai menunjukkan gejala infeksi oportunistik, seperti kandidiasis mulut, tuberkulosis, pneumonia, diare kronis, serta penurunan berat badan drastis.

2.2.4 Patofisiologi HIV/AIDS

Virus HIV ditransmisikan melalui hubungan seksual, darah atau produk yang terinfeksi atau cairan tubuh tertentu serta melalui perinatal. Virus ini tidak dapat ditularkan melalui kontak biasa seperti berpegangan tangan, bersalaman, cium pipi. Virus masuk ke dalam tubuh manusia dan menempel pada dinding sel reseptor CD4 yang terdapat pada limfosit dan beberapa monosit (sel darah putih). Sel target yang lain adalah makrofag, sel dendrit, sel langerhans dan sel mikroganglia. Setelah mengikat molekul CD4, virus masuk ke sel target dan melepaskan selubung luarnya. RNA

retrovirus ditransmisikan menjadi DNA melalui transkripsi terbalik. Beberapa DNA yang baru terbentuk saling bergabung dan masuk ke dalam sel target dan membentuk provirus. Provirus ini dapat menghasilkan protein virus baru yang bekerja menyerupai pabrik/pusat pembuatan virus-virus baru. Sel target normal akan membelah dan memperbanyak diri seperti biasanya dan dalam proses ini provirus ikut menyebarkan virus-virus baru tadi (Yusuf Tahir, 2022)

2.2.5 Tahapan Perubahan HIV/AIDS

Yolanda Sianturi (2021), tahapan Perubahan HIV/AIDS menunjukkan bahwa perjalanan penyakit HIV terbagi menjadi 4 stadium klinis, dengan waktu pencapaian pada setiap stadium klinis yang berbeda pada setiap penderita. Hal ini sangat tergantung dari upaya yang dilakukan oleh penderita tersebut untuk mempertahankan status klinis penyakitnya agar tidak berkembang pada stadium klinis AIDS.

Fase 1 merupakan fase awal dengan umur infeksi 1–6 bulan sejak terinfeksi HIV. Pada fase ini individu sudah terpapar dan terinfeksi, tetapi ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun ia melakukan tes darah. Pada fase ini antibodi terhadap HIV belum terbentuk. Bisa saja terlihat atau mengalami gejala-gejala ringan seperti flu, yang biasanya berlangsung selama 2–3 hari dan sembuh sendiri. Infeksi yang dimulai dengan masuknya HIV ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut window period, dengan lama proses satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang berlangsung sampai enam bulan.

Fase 2 memiliki umur infeksi sekitar 2–10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua ini individu sudah positif HIV dan belum menampilkan gejala sakit, namun sudah dapat menularkan pada orang lain. Pada fase ini juga bisa saja terlihat atau mengalami gejala-gejala ringan seperti flu, yang biasanya berlangsung 2–3 hari dan sembuh sendiri. Fase 3 ditandai dengan mulai munculnya gejala-gejala awal penyakit, namun belum disebut sebagai gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan badan menjadi lemah, serta berat badan yang terus berkurang. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

Fase 4 merupakan fase dimana individu sudah masuk pada fase AIDS. AIDS baru

dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang yang dilihat dari jumlah sel-T. Pada fase ini timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernapas, kanker khususnya sariawan, kanker kulit atau sarcoma kaposi, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu, serta infeksi otak.

2.2.6 Cara Penularan HIV AIDS

Penularan Human Immunodeficiency Virus(HIV) dapat terjadi melalui beberapa cara yang berbeda, termasuk hubungan seksual tanpa pengaman seperti kondom, dengan seseorang yang telah terinfeksi HIV, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi saat digunakan secara bersama-sama, transfusi darah yang tidak diuji, serta transmisi dari ibu ke anak selama kehamilan, saat melahirkan, atau menyusui. Memiliki pemahaman yang mendalam tentang cara-cara penularan HIV sangat penting dalam usaha mencegah penyebaran virus ini di masyarakat. Penularan HIV dapat terjadi melalui aktivitas seksual tanpa menggunakan pengaman seperti kondom baik melalui hubungan seksual vaginal, anal, maupun oral, yang masing-masing memiliki resiko penularan. Selain itu, penggunaan jarum suntik atau spuit secara bersama-sama, terutama dalam penyuntikkan obat-obatan atau steroid, juga dapat menjadi sumber penularan HIV. Infeksi HIV juga dapat di transmisikan dari ibu ke bayi selama masa kehamilan, proses persalinan, naupun saat menyusui. Resiko penularan HIV selanjutnya dapat terjadi akibat tusukan jarum yang terkontaminasi virus HIV. Meskipun kasusnya jarang terjadi di negara-negara maju karena adanya pemeriksaan rutin terhadap donor darah dan organ penularan HIV masih tetap ada melalui transfusi darah, produk darah, serta transplantasi organ tubuh. (Triana Widiastuti, 2024)

2.2.7 Faktor-Faktor Resiko HIV

Aspek utama dari hubungan antara gender dan HIV salah satunya adalah faktor-faktor risiko yang berbeda di antara laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung lebih rentan terhadap infeksi HIV karena faktor biologis seperti struktur anatomi yang rentan terhadap infeksi, terutama dalam hubungan seksual heteroseksual. Selain itu, ketimpangan gender dalam kekuasaan dan kontrol dalam hubungan seksual dapat meningkatkan risiko perempuan terhadap HIV, termasuk kurangnya kemampuan untuk menggunakan kondom atau memutuskan kapan melakukan hubungan seks. Laki-laki

sering terpengaruh oleh norma-norma maskulinitas yang mendorong perilaku berisiko, seperti memiliki banyak pasangan seksual atau menggunakan narkoba suntik, yang dapat meningkatkan risiko terkena HIV.(Triana Widiastuti,2024).Teori terbaru yaitu jumlah virus dalam cairan tubuh memiliki variasi yang signifikan. Cairan seperti darah, semen, cairan vagina dan serviks, air susu ibu, dan cairan otak mengandung virus dalam jumlah yang cukup besar untuk menyebarkan virus. Sebaliknya, cairan seperti air kencing, air mata, dan keringat mengandung virus dalam jumlah yang sangat kecil sehingga tidak memiliki kemungkinan penularan yang berarti.

Pemahaman akan fakta bahwa HIV dapat menyebar melalui jaringan lunak yang sehat pada bagian dalam bibir dan serviks, serta meningkatnya risiko penularan melalui sel-sel pada saluran kencing atau kulit yang menutup penis pada pria yang tidak disunat, sangatlah penting dalam mengenali risiko penularan HIV. Adanya infeksi menular seksual lain seperti gonore dan klamidia juga dapat meningkatkan jumlah HIV dalam cairan sperma atau vagina, sehingga meningkatkan potensi penularannya.(Triana Widiastuti,2024)

2.2.8 Komplikasi HIV/AIDS

Komisi penanggulangan AIDS nasional (Rahmawati, 2024) ,komplikasi yang terjadi pada orang dengan HIV/AIDS sangat beragam dan berkaitan erat dengan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh. Komplikasi tersebut antara lain kandidiasis yang menyerang bronkus, trakea atau paru-paru serta kandidiasis esofagus. Selain itu, penderita juga dapat mengalami kriptokokosis ekstra paru dan kristosporidiosis intestinal kronis >1bulan. Gangguan penglihatan (Rinitis CMV), herpes,simpleks,ulkus kronik >1 bulan, infeksi mycobacterium tuberculosis di paru atau ekstra paru, serta encephalitis yang disebabkan oleh Toxoplasma.

2.2.9 Pencegahan Dan Intervensi HIV

Mencegah penularan HIV ada lima cara pokok (A, B, C, D, E) yaitu A (*Abstinence*) yang artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah. B (*Be faithful*) yang artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks dan tidak berganti-ganti pasangan. C (*Condom*) yang artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom. D (*Drug No*) yang artinya dilarang menggunakan narkoba. E (*Education*) yang artinya pemberian edukasi dan

informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan, dan pengobatannya. Dengan demikian, individu dapat mengurangi risiko infeksi HIV dengan membatasi paparan faktor risiko.

Pendekatan utama untuk pencegahan HIV sebagai berikut, yaitu penggunaan kondom pria dan wanita. Penggunaan kondom pria dan wanita yang benar dan konsisten selama penetrasi vagina atau dubur dapat melindungi terhadap penyebaran infeksi menular seksual, termasuk HIV. Bukti menunjukkan bahwa kondom lateks laki-laki memiliki efek perlindungan 85% atau lebih besar terhadap HIV dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya. Selain itu, dilakukan tes dan konseling untuk HIV dan IMS. Pengujian untuk HIV dan IMS lainnya sangat disarankan untuk semua orang yang terpajan salah satu faktor risiko. Dengan cara ini orang belajar tentang status infeksi mereka sendiri dan mengakses layanan pencegahan dan perawatan yang diperlukan tanpa penundaan. WHO juga merekomendasikan untuk menawarkan tes untuk pasangan. Selain itu, WHO merekomendasikan pendekatan pemberitahuan mitra bantuan sehingga orang dengan HIV menerima dukungan untuk menginformasikan mitra mereka sendiri, atau dengan bantuan penyedia layanan kesehatan.

Tes dan konseling merupakan tahap selanjutnya yang berkaitan dengan perawatan tuberkulosis. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang paling umum dan penyebab kematian di antara orang dengan HIV. Hal ini fatal jika tidak terdeteksi atau tidak diobati, yang bertanggung jawab untuk lebih dari 1 dari 3 kematian terkait HIV. Deteksi dini TB dan keterkaitan yang cepat dengan pengobatan TB dan ARV dapat mencegah kematian pada ODHA. Pemeriksaan TB harus ditawarkan secara rutin di layanan perawatan HIV dan tes HIV rutin harus ditawarkan kepada semua pasien dengan dugaan dan terdiagnosis TB. Individu yang didiagnosis dengan HIV dan TB aktif harus segera memulai pengobatan TB yang efektif dan ARV. Terapi pencegahan TB harus ditawarkan kepada semua orang dengan HIV yang tidak memiliki TB aktif.

Pendekatan berikutnya adalah sunat laki-laki oleh medis secara sukarela. Sunat laki-laki oleh medis mengurangi risiko infeksi HIV sekitar 60% pada pria heteroseksual. Sunat laki-laki oleh medis juga dianggap sebagai pendekatan yang baik untuk menjangkau laki-laki dan remaja laki-laki yang tidak sering mencari layanan perawatan kesehatan. Upaya pencegahan juga dilakukan melalui penggunaan obat antiretroviral

untuk pencegahan. Penelitian menunjukkan bahwa jika orang HIV-positif mematuhi rejimen ARV yang efektif, risiko penularan virus ke pasangan seksual yang tidak terinfeksi dapat dikurangi sebesar 96%. Rekomendasi WHO untuk memulai ARV pada semua orang yang hidup dengan HIV akan berkontribusi secara signifikan untuk mengurangi penularan HIV. Profilaksis pasca pajanan merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap infeksi HIV. Profilaksis pasca pajanan adalah penggunaan obat ARV dalam 72 jam setelah terpapar HIV untuk mencegah infeksi. Profilaksis pasca pajanan mencakup konseling, pertolongan pertama, tes HIV, dan pemberian obat ARV selama 28 hari dengan perawatan lanjutan. WHO merekomendasikan penggunaan profilaksis pascapajanan untuk pajanan pekerjaan dan non-pekerjaan, pada orang dewasa dan anak-anak.

Upaya lain adalah pengurangan dampak buruk bagi orang-orang yang menyuntikkan dan menggunakan narkoba. Mulai berhenti menggunakan NAPZA sebelum terinfeksi HIV, tidak memakai jarum suntik, sehabis menggunakan jarum suntik langsung dibuang, atau jika menggunakan jarum yang sama maka disterilkan terlebih dahulu dengan cara direndam pemutih atau direbus dengan suhu tinggi yang sesuai. Bagi remaja, semua orang tanpa kecuali dapat tertular sehingga remaja tidak melakukan hubungan seks tidak aman dan berisiko IMS karena dapat memperbesar risiko penularan HIV/AIDS. Remaja perlu mencari informasi yang lengkap dan benar yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Selain itu, remaja diharapkan mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja dalam hal perilaku seksual dengan orang tua, guru, teman, maupun orang yang memang paham mengenai hal tersebut. Remaja juga perlu menghindari penggunaan obat-obatan terlarang, jarum suntik, tato dan tindik, serta tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV dan menghindari perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.

Paket komprehensif intervensi untuk pencegahan dan pengobatan HIV meliputi program jarum dan alat suntik, terapi substitusi opioid untuk orang yang bergantung pada opioid dan pengobatan ketergantungan obat berbasis bukti lainnya, tes dan konseling HIV, perawatan HIV, informasi dan edukasi pengurangan risiko dan penyediaan nalokson, penggunaan kondom, serta manajemen IMS, tuberkulosis, dan

virus hepatitis (Yolanda Sianturi,2021).

2.2.10 Penatalaksanaan HIV/AIDS

Penatalaksanaan virus HIV/AIDS dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan secara umum dan khusus menurut Rahmawati (2024), Penatalaksanaan secara umum meliputi pemeriksaan yang diawali dengan proses konseling yang di berikan pada penderita HIV/AIDS terutama pada remaja.Selain itu, diupayakan ketersediaan uji serologi sebagai pemeriksaan untuk mendeteksi infeksi. Penatalaksanaan secara umum juga mencakup penanganan infeksi oportunistik dan pemberian nutrisi yang baik dengan kandungan gizi tinggi. Terapi AZT dilakukan secepatnya apabila terjadi penurunan CD4 dan konsentrasi virus berada pada kisaran 30.000-50.000 kopi RNA/ml, serta tetap memperhatikan prinsip pencegahan infeksi.

Penatalaksanaan secara khusus dilakukan setelah seseorang terinfeksi HIV, yaitu dengan pemberian pengobatan untuk memperlambat replikasi virus didalam tubuh penderita sehingga tidak berkembang menjadi AIDS. Dalam pengobatan HIV, obat yang diberikan memang memiliki efek samping, namun penggunaan obat tersebut bertujuan untuk menekan perkembangan virus HIV di dalam tubuh penderita agar tidak menyebar dan berkembang menjadi AIDS.

Pengobatan bagi penderita HIV/AIDS belum dapat disembuhkan Sampai saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Ada beberapa kasus yang menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan. Setelah diteliti lebih lanjut, pengobatannya tidak dilakukan dengan standar medis, tetapi dengan pengobatan alternatif atau pengobatan lainnya. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generik. Namun tidak semua orang yang HIV positif sudah membutuhkan obat ARV, ada kriteria khusus. Meskipun semakin hari makin banyak individu yang dinyatakan positif HIV, namun sampai saat ini belum ada informasi adanya obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS. Bahkan sampai sekarang belum ada perkiraan resmi mengenai kapan obat yang dapat menyembuhkan AIDS atau vaksin yang dapat

mencegah AIDS ditemukan.(Yunida Turisna Octavia, 2023a)

2.2.11 Pemeriksaan Diagnostik

Deteksi infeksi HIV pada seseorang pada umumnya dilakukan melalui pemeriksaan darah untuk mendeteksi antibodi terhadap virus HIV. Namun, antibodi ini tidak langsung terbentuk segera setelah paparan virus. Proses pembentukan antibodi dapat memerlukan waktu hingga 6 bulan, tergantung pada respons imun individu.

Selama periode ini, yang dikenal sebagai periode jendela (window period), seseorang yang terinfeksi HIV mungkin belum menunjukkan hasil positif pada tes antibodi, meskipun virus telah aktif dalam tubuh. Hal yang penting untuk diperhatikan adalah bahwa individu tersebut tetap dapat menularkan virus kepada orang lain, meskipun hasil tes HIV nya masih negatif.

Pendekatan skrining dengan metode yang lebih sensitif, seperti tes kombinasi antigen/antibodi (HIV Ag/Ab) atau pemeriksaan RNA HIV, disarankan untuk mendeteksi infeksi lebih awal. Selain itu, edukasi mengenai risiko penularan selama periode jendela sangat penting untuk mencegah penyebaran HIV di masyarakat (Anita Joeliantina, 2025).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Remaja dalam beberapa istilah lain disebut *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Dalam bahasa latin, remaja dikenal dengan kata *adolescence* dan bahasa dalam bahasa inggris *adolescence* yang berarti tumbuh menuju kematangan. Kematangan yang dimaksud bukan kematangan fisik saja, namun juga kematangan sosial dan psikologi dan juga masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif (pengetahuan), emosi (perasaan), sosial (interaksi), dan moral (akhlak) (Rima Wirenviona, 2020).

Remaja didefinisikan sebagai masa transisi perkembangan yang menjembatani akhir masa anak-anak menuju awal masa dewasa. Secara kronologis, periode ini umumnya berlangsung pada rentang usia 11/12 tahun hingga 18/20 tahun, yang bertepatan dengan masa sekolah menengah. Pada fase ini, individu cenderung memiliki pola pikir yang masih labil sehingga lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan maupun berbagai gaya hidup di sekitarnya (Wiarto, 2022).

2.3.2 Batasan Usia Remaja

Batasan usia remaja sendiri terdiri dari tiga fase, yaitu remaja awal (10-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-20 tahun). Pada periode ini individu telah mencapai kedewasaan secara seksual dan fisik, dengan perkembangan penalaran yang baik dan kemampuan membuat keputusan terkait pendidikan maupun okupasi. Pada masing-masing tahapan, terdapat berbagai macam perubahan yang berbeda antara satu tahap dengan tahap lainnya (Diorarta, 2020)

2.3.3 Ciri ciri remaja

Perkembangan remaja menurut Veria Setyawati (2023) dapat dilihat dari beberapa aspek penting yang saling berkaitan. Perkembangan tersebut mencakup perkembangan biologis, psikologis, kognitif, moral, spiritual, dan sosial. Perkembangan biologis pada remaja ditandai dengan terjadinya perubahan fisik pada pubertas merupakan hasil aktivitas hormonal karena pengaruh sistem saraf pusat. Perubahan fisik yang jelas tampak pada pertumbuhan peningkatan fisik dan pada penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder.

Perkembangan selanjutnya yaitu psikologis remaja berkaitan dengan pembentukan identitas diri. Dalam teori psikososial tradisional, masa remaja dipandang sebagai periode krisis/kesenjangan perkembangan masa remaja menghasilkan suatu identitas. Pada tahap ini, remaja mulai melihat dirinya sebagai individu yang lain. Perkembangan kognitif pada masa remaja ditandai dengan meningkatnya kemampuan berpikir abstrak. Remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual yang merupakan ciri periode konkret, remaja juga memberikan perhatian terhadap kemungkinan yang terjadi.

Aspek perkembangan moral, remaja mulai menunjukkan perubahan dalam cara menilai benar dan salah. Periode umur sebelum remaja hanya dapat menerima keputusan atau sudut pandang orang dewasa, sedangkan remaja berusaha mendapat autonomi dari orang dewasa sehingga mereka harus menggantikan seperangkat moral dan nilai mereka. Perkembangan spiritual juga mengalami kemajuan pada masa remaja. Remaja telah mampu memahami konsep abstrak dan menginterpretasikan analogi, serta simbol-simbol tertentu. Mereka mampu berempati, berfilosofi dan berpikir secara logis saat menghadapi sesuatu. Terakhir, perkembangan sosial remaja ditandai dengan upaya

mencapai kematangan sosial. Untuk memperoleh maturitas penuh, remaja harus membebaskan diri dari peran penuh keluarga dan menetapkan sebuah identitas mandiri.

2.3.4 karakteristik remaja

Tahap perkembangan remaja menurut Veria Setyawati (2023), di bagi menjadi 3 dengan karakteristik yang berbeda-beda. Remaja awal (early adolescent) adalah tahap awal yang berlangsung pada usia 11-14 tahun. Pada tahap ini masih dikatakan “kaget” akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran baru, mudah tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotik. Kepekaan terhadap ego menyebabkan mereka yang berada di fase remaja awal ini sulit di mengerti orang dewasa

Remaja madya (middle adolescent) adalah tahap kedua yang berada pada rentang usia 14-17 tahun. Pada fase ini, remaja sangat membutuhkan “circle” pertemanan. mereka senang ketika kalau banyak teman sebaya yang mengakui keberadaannya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri (narcisistic), dengan menyukai teman yang sama dengan dirinya. selain itu, mereka berada dalam kondisi bimbang karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan hal-hal yang berpotensi komparatif. Tahap ketiga adalah Remaja akhir (late adolescent) yang berlangsung pada usia 17-20 tahun. Tahap ini merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan lima pencapaian yaitu: minat yang makin mantap terhadap fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman baru, terbentuknya identitas seksual yang bersifat tetap, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh “*barrier*/dinding pembatas” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat, atau dapat dikatakan memiliki ciri khas tersendiri.

2.3.5 Fase Fase Masa Remaja

Ada beberapa fase-fase remaja yang dikemukakan oleh Abd Gafar (2023) yaitu pra-pubertas, masa pubertas, dan adolesensi.

Pra-pubertas adalah fase pertama. Pada masa ini insting seksual ada dalam

keadaan paling lemah, sedangkan proses perkembangan anak ada dalam keadaan paling kuat (progresif). masalah erotik pada seks, yaitu totalitas dari kompleks gejala seksual yang berkaitan dengan masalah cinta, sifatnya belum akut karena memang belum kematangan seksual.

Masa pubertas adalah fase kedua. Masa pubertas merupakan suatu masa yang dilanjutkan oleh masa *adolesensi* yang disebut dengan masa puber lanjut. Beberapa ahli memperkirakan masa pubertas dimulai pada usia kurang lebih 14 tahun. Dan berakhir pada usia kurang lebih 17 tahun. Proses kematangan organ tubuh yang terjadi pada masa pubertas adalah kematangan sosial. Fase yang ketiga adalah Adolesensi. Pada masa ini remaja mulai bersikap kritis terhadap objek-objek yang berkaitan dengan dirinya mampu membedakan dan menelaah hal yang terkait dengan lingkungan internal dan eksternal. Remaja lebih aktif untuk berinteraksi dengan lingkungan eksternal sebagai pengalaman yang ingin dicoba, juga sebagai bentuk eksistensi diri.

2.3.6 Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja menurut Abd Gafar (2023) ditandai oleh berbagai perubahan yang mencakup aspek fisik dan intelektual. Perubahan fisik tersebut dapat dilihat dari munculnya tanda-tanda seks primer dan tanda-tanda seks sekunder, sedangkan perubahan intelektual tampak dari perkembangan kemampuan berpikir remaja.

Tanda-tanda seks primer merupakan ciri fisik yang berhubungan langsung dengan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Pada remaja laki-laki, tanda seks primer ditandai dengan pertumbuhan yang cepat pada penis, skrotum, dan testis. Proses pertumbuhan ini terus berlangsung hingga usia sekitar 20 atau 21 tahun. Sementara itu, pada remaja perempuan, tanda seks primer dapat dilihat dari pertumbuhan yang cepat pada ovarium, vagina, labia, dan klitoris, yang umumnya berlangsung hingga usia sekitar 19 atau 20 tahun.

Perkembangan remaja tidak hanya ditandai oleh munculnya tanda seks primer, tetapi juga oleh tanda-tanda seks sekunder. Tanda seks sekunder merupakan ciri-ciri fisik yang tidak berhubungan langsung dengan proses reproduksi, tetapi menjadi penanda khas yang membedakan antara laki-laki dan perempuan. Pada remaja laki-laki, perubahan tersebut meliputi kulit yang menjadi lebih berminyak dan pori-pori yang

membesar, suara yang semakin berat, bahu yang lebih lebar, tumbuhnya rambut di sekitar ketiak, wajah, dan kemaluan, serta bertambah besar dan kuatnya otot leher, dada, lengan, dan kaki. Pada remaja perempuan, tanda-tanda seks sekunder ditandai dengan kulit yang lebih berminyak dan pori-pori yang membesar, pembesaran payudara, tumbuhnya rambut di ketiak dan kemaluan, serta pinggul yang menjadi lebih lebar.

Perkembangan remaja tidak hanya terjadi pada aspek fisik, tetapi juga pada aspek intelektual atau kognitif Menurut Piaget dalam Suyahman (2021), perkembangan intelektual remaja telah mencapai tahap operasi formal. Pada tahap ini, remaja secara mental sudah mampu berpikir logis terhadap berbagai gagasan yang bersifat abstrak. Pertumbuhan otak remaja mencapai kesempurnaan pada rentang usia 12 hingga 20 tahun, dan pada usia sekitar 16 tahun, berat otak remaja telah menyamai berat otak orang dewasa..

2.3.7 Tugas Perkembangan Remaja

Pada masa remaja menurut Veria Setyawati (2023), anak remaja akan dihadapkan pada dua tugas utama yaitu: mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orang tua/ keluarga tempat dia tumbuh sejak kecil, serta membentuk identitas untuk tercapainya integrasi diri dan kematangan individu. Remaja juga memiliki tugas perkembangan lain yang sejalan dengan dua tugas utama tersebut. Remaja dituntut untuk memperoleh sejumlah norma dan nilai, belajar memiliki peran sosial sesuai dengan jenis kelamin masing-masing. Remaja diharapkan mampu menerima kenyataan jasmani dan dapat menggunakan secara efektif serta merasa puas terhadap keadaan tersebut. Dalam proses perkembangannya, remaja juga perlu mencapai kebebasan dari ketergantungan pada orang tua atau orang dewasa lainnya tempat dia tinggal dan tumbuh, termasuk mencapai kebebasan ekonomi dari keluarganya. Selain itu, mempersiapkan diri untuk menentukan suatu pekerjaan yang sesuai dengan bakat dan kemampuan yang dimiliki. Tugas-tugas perkembangan remaja adalah sikap dan perilaku dirinya sendiri dalam menghadapi lingkungannya. Perubahan yang terjadi pada fisik maupun psikologisnya menuntut anak untuk menyesuaikan diri dalam lingkungan dan tantangan hidup yang ada. Remaja dituntut untuk dapat bersikap sesuai dengan keinginan lingkungan sekitar dan sesuai dengan nilai positif yang berlaku di masyarakat. Dengan demikian, tidak seperti pada remaja awal, pada masa remaja akhir, kemandirian, baik

secara emosional maupun perilaku sudah terbentuk

2.4 Konsep Edukasi Kesehatan

2.4.1 Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi adalah proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan. Pemberian edukasi kesehatan tentang HIV/AIDS merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai upaya penanggulangan HIV/AIDS. Pemberian informasi diberikan dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik termasuk pengetahuan tentang HIV/AIDS (Yunida Turisna Octavia, 2023a)

2.4.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan dalam pemberian edukasi kesehatan adalah sebagai upaya dalam pemberian informasi tentang kesehatan serta membentuk sikap dan perilaku yang mendukung pola hidup sehat. Dan juga untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Dan Edukasi Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan edukasi kesehatan yaitu faktor materi mencakup kesiapan dan penguasaan materi oleh pemberi edukasi, cara penyampaian, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, kekuatan suara, serta penampilan materi. Kurangnya persiapan, penguasaan materi yang rendah, penampilan yang kurang meyakinkan, bahasa yang sulit dipahami, suara yang terlalu kecil, serta penyajian materi yang monoton dapat menyebabkan sasaran menjadi kurang tertarik dan mudah merasa bosan selain itu, faktor lingkungan juga berperan penting dan meliputi lingkungan fisik serta lingkungan sosial (Yunida Turisna Octavia, 2023a).

2.5 Konsep Metode *Make A Match*

2.5.1 Pengertian Metode *Make A Match*

Metode *Make A Match* (membuat/mencocokkan kartu pasangan) merupakan salah satu jenis dari metode dalam pembelajaran kooperatif. Metode ini dikembangkan oleh Lorna Curran (1994). Salah satu keunggulan teknik ini adalah peserta didik mencari

kartu pasangan sambil belajar mengenai suatu konsep atau topik,dalam suasana yang menyenangkan (Tri Tias, 2020)

2.5.2 Efektivitas Make A Match

Metode *Make A Match* adalah teknik mencari pasangan sambil belajar mengenai suatu konsep atau topik dalam semua mata pelajaran dan tingkat kelas.Metode ini dapat melatih siswa untuk berpartisipasi aktif dalam pembelajaran secara merata serta menuntut siswa bekerjasama dengan anggota kelompoknya agar tanggung jawab dapat tercapai, sehingga semua siswa aktif dalam proses pembelajaran (Agus Krisno, 2016).

2.5.3 Langkah-langkah Metode Make A Match

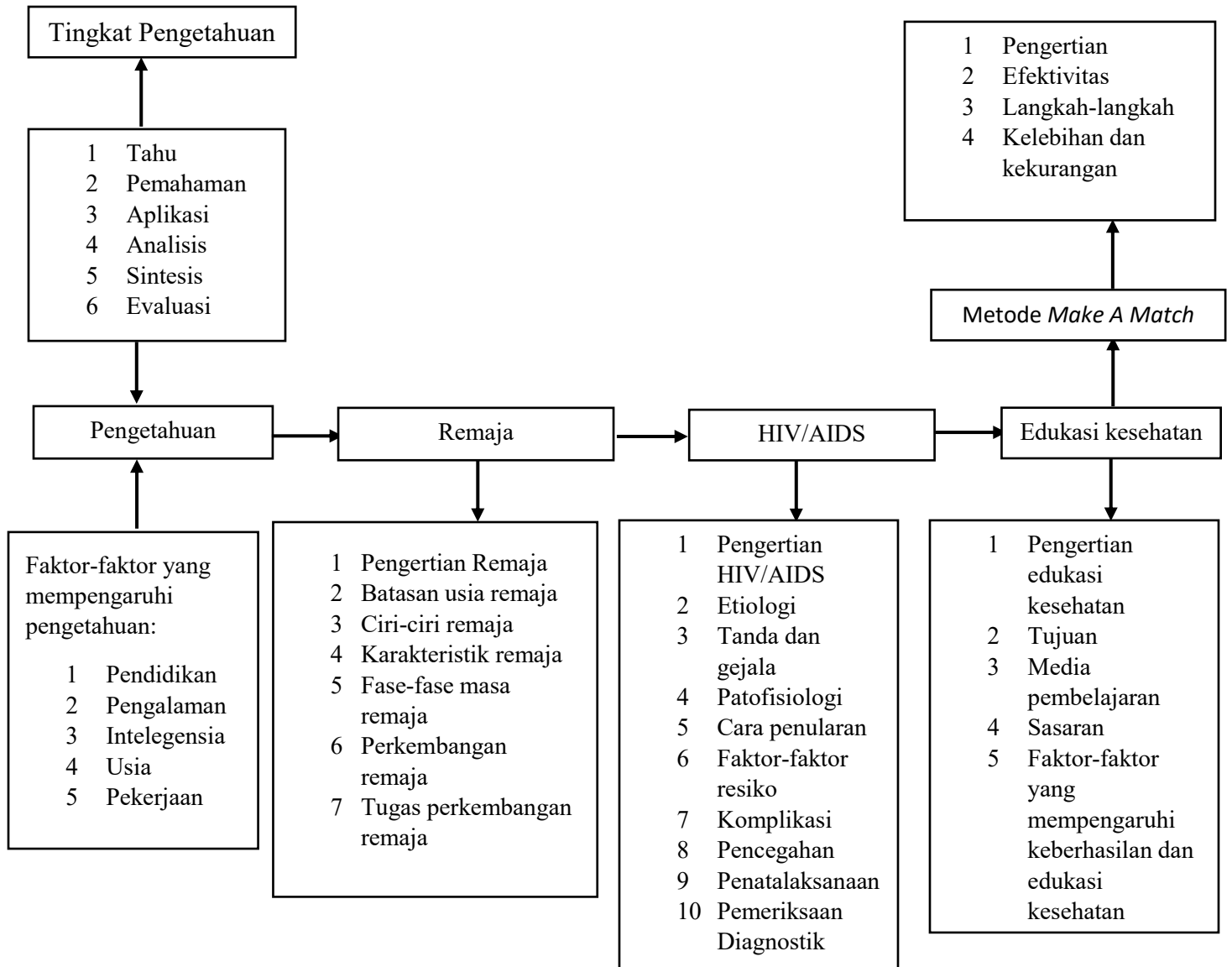
Langkah-langkah metode *Make A Match* atau membuat pasangan diawali dengan peneliti menyiapkan beberapa konsep atau topik yang sesuai untuk sesi *review*, di mana satu sisi kartu berisi soal dan sisi lainnya berupa kartu jawaban atau gambar. Setiap peserta didik kemudian memperoleh satu kartu dan diminta untuk memikirkan jawaban atau soal dari kartu yang dipegang. Selanjutnya, peserta didik mencari pasangan yang memiliki kartu yang cocok dengan kartunya, baik kartu soal maupun kartu jawaban. Peserta didik yang berhasil mencocokkan kartunya sebelum batas waktu yang ditentukan akan diberikan poin (Agus Krisno, 2016).

2.5.4 Kelebihan dan kekurangan Metode Make A Match

Kelebihan metode *Make A Match* antara lain dapat meningkatkan aktivitas belajar siswa, baik secara kognitif maupun fisik. Metode ini juga bersifat menyenangkan karena terdapat unsur permainan di dalamnya. Selain itu, metode *Make A Match* mampu meningkatkan pemahaman siswa terhadap materi yang didengar atau dipelajari serta dapat meningkatkan motivasi dan pengetahuan siswa. Metode ini juga efektif sebagai sarana untuk melatih keberanian siswa dalam tampil presentasi, sekaligus menilai pengetahuan siswa (Tri Tias, 2020). Metode *Make A Match* juga memiliki beberapa kekurangan. Apabila strategi ini tidak dipersiapkan dengan baik, maka akan banyak waktu yang terbuang. Pada tahap awal penerapan metode ini, masih banyak siswa yang merasa malu untuk berpasangan dengan lawan jenisnya. Selain itu, jika peneliti tidak mengarahkan siswa dengan baik, akan terdapat siswa yang kurang memperhatikan saat presentasi berlangsung. Penggunaan metode ini secara terus-menerus dapat menimbulkan kebosanan, dan apabila tidak diatur dengan baik juga dapat menimbulkan

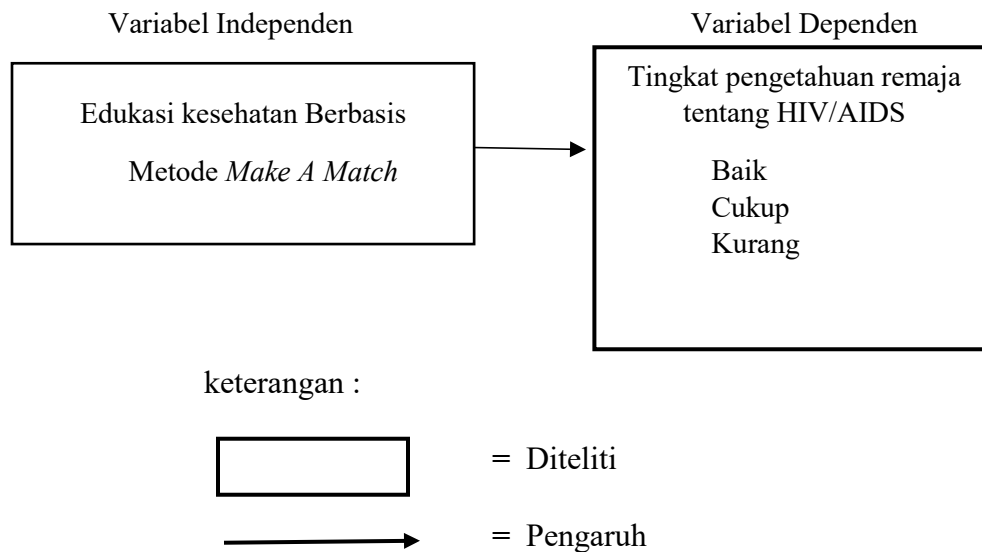
kegaduhan di dalam ruangan. Oleh karena itu, peneliti dituntut untuk menguasai topik atau materi serta memahami dengan baik cara penerapan metode *Make A Match* (Tri Tias, 2020)

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Ho: Tidak ada pengaruh edukasi kesehatan berbasis metode *Make A Match* terhadap tingkat pengetahuan remaja di SMA negeri

H₁ : Ada pengaruh edukasi kesehatan berbasis metode *Make A Match* terhadap tingkat pengetahuan remaja