

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Wanita Usia Subur

1. Definisi

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang memasuki usia 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya dan sudah mengalami menstruasi. Wanita usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Usia subur pada wanita berlangsung lebih cepat daripada pria. Puncak kesuburan wanita ada pada rentang usia 20-29 tahun (Anggraini & Purwanti, 2025).

2. Kerentanan WUS terhadap *HIV*

Mayoritas perempuan pada kelompok usia 15-49 tahun masuk dalam kelompok rentan tertular *HIV*, karena termasuk kelompok usia produktif. Banyak wanita yang terjebak dalam pergaulan bebas dengan berbagai fakto yang mempengaruhinya, sehingga lebih rentan tertular *HIV*. Bahkan wanita yang telah menikah rentan tertular *HIV* karena suami/pasangan mereka memiliki perilaku seksual yang tidak aman atau berisiko di luar pernikahannya dan memiliki riwayat penggunaan narkoba (Irhamna & Aramico 2022).

Perempuan lebih rentan terkena *HIV*, hal ini dibuktikan secara biologis bahwa perempuan memiliki permukaan (mukosa) alat kelamin yang lebih luas sehingga sperma mudah terpapar ketika hubungan seksual. Selain itu, sperma yang terinfeksi *HIV* mempunyai konsentrasi virus yang lebih tinggi dibandingkan konsentrasi *HIV* pada cairan vagina (Dewi dkk. 2022).

B. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

1. Definisi *HIV*

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia yang terdapat dalam cairan tubuh pengidapnya seperti darah, air mani, atau cairan vagina serta air susu ibu. Pengidap *HIV* akan tampak sehat sampai *HIV* menjadi *AIDS* yang akan terjadi dalam kurun waktu 5-10 tahun (Komisi Penanggulangan AIDS Kab. Lobar, 2025).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah jenis virus yang tergolong familia retrovirus, sel-sel darah putih yang diserang oleh *HIV* pada penderita yang terinfeksi adalah sel-sel limfosit T (CD4) yang berfungsi dalam sistem imun (kekebalan) tubuh (Imtihani.dkk, 2019). Akibat penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan oleh virus *HIV*, seseorang sangat rentan terhadap berbagai macam peradangan seperti tuberkulosis, kandidiasis, kulit, paru-paru, saluran pencernaan, otak dan kanker (Ramni, Widanti & Sulistiyanto, 2018).

HIV positif adalah orang yang telah terinfeksi virus *HIV* dan tubuh telah membentuk antibodi (zat anti) terhadap virus tersebut. Mereka berpotensi sebagai sumber penularan bagi orang lain. Infeksi *HIV* mengakibatkan penurunan sistem imun yang menimbulkan gejala klinis berupa *AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome/Sindroma Defisiensi Imun Akut/SIDA)*. *AIDS* sering bermanifestasi dengan munculnya berbagai penyakit infeksi oportunistik, keganasan, gangguan metabolisme dan lainnya (Purnamawati, 2016).

2. Fase

Perjalanan alamiah infeksi *HIV*, terdiri atas 3 fase, yaitu: (Purnamawati, 2016).

a. Fase I (masa jendela/*widow periode*)

Fase dimana tubuh sudah terinfeksi *HIV*, namun pada pemeriksaan antibodi di dalam darahnya masih belum ditemukan anti-*HIV*. Masa jendela ini biasanya berlangsung 3 bulan sejak infeksi awal. Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain. Sekitar 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksius ini dengan gejala demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk.

b. Fase II (masa tanpa gejala/asimtomatik)

Fase dimana hasil tes darah terhadap *HIV* sudah positif tetapi individu belum menunjukkan gejala sakit. Individu ini dapat menularkan *HIV* kepada orang lain. Masa tanpa gejala berlangsung rata-rata selama 2-3 tahun hingga lebih dari 10 tahun.

c. Fase III (*AIDS*)

Ini adalah fase terminal dari *HIV* yang kita sebut dengan *AIDS*. Pada fase ini kekebalan tubuh telah menurun dan timbul gejala penyakit terkait *HIV*, seperti:

- 1) Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh
- 2) Diare kronis
- 3) Batuk pilek tidak sembuh-sembuh

- 4) Berat badan terus menurun sebesar $> 10\%$ dari berat awal dalam waktu 1 bulan

3. Tanda dan gejala

World Health Organization (2025) menyebutkan tanda dan gejala infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* menunjukkan variasi yang dipengaruhi oleh stadium perjalanan penyakit. Penularan *HIV* cenderung lebih mudah terjadi pada beberapa bulan pertama setelah seseorang terinfeksi, namun sebagian besar individu belum menyadari status infeksi hingga mencapai stadium lanjut. Pada beberapa minggu awal setelah terpapar, sebagian individu tidak menunjukkan gejala klinis, sementara individu lainnya dapat mengalami gejala menyerupai influenza, seperti demam, sakit kepala, ruam kulit, dan nyeri tenggorokan.

Seiring dengan progresivitas infeksi, *HIV* secara bertahap menyebabkan penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh, yang dapat memunculkan manifestasi klinis lain berupa pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam berkepanjangan, diare, serta batuk. Apabila tidak mendapatkan terapi yang adekuat, individu yang hidup dengan *HIV* berisiko mengalami berbagai penyakit serius, antara lain tuberkulosis (TB), meningitis kriptokokus, infeksi bakteri berat, serta keganasan seperti limfoma dan sarkoma Kaposi. Selain itu, infeksi *HIV* juga dapat memperburuk perjalanan penyakit infeksi lain, termasuk hepatitis B, hepatitis C, dan *molluscum contagiosum* (WHO, 2025).

4. Penularan

HIV terkandung di dalam darah dan cairan tubuh lainnya, seperti pada cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu. Sehingga *HIV* dapat ditularkan apabila ada kontak dengan darah atau cairan tubuh dari orang yang terinfeksi *HIV*. *HIV* dapat ditularkan melalui beberapa cara diantaranya: (Kenmenkes RI, 2016).

- a. Hubungan seksual dengan orang yang telah terinfeksi *HIV*. Risiko penularan semakin besar bila sering berganti pasangan atau melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan dan tidak menggunakan pengaman berupa kondom. Hubungan seksual dapat berupa seks oral (melalui mulut), seks vaginal (melalui vagina), dan seks anal (melalui dubur/anus). Seks oral memiliki risiko penularan *HIV* yang lebih rendah dibandingkan seks vaginal dan seks anal. Sedangkan seks anal merupakan seks yang memiliki risiko penularan yang sangat tinggi karena seks anal dapat menyebabkan luka pada anus sehingga memudahkan masuknya virus *HIV* ke dalam tubuh.
- b. Penggunaan bersama jarum suntik, alat tindik, alat tato yang terkontaminasi virus *HIV*.
- c. Ibu yang terinfeksi *HIV* ke bayi yang dikandung. Penularan dapat terjadi selama kehamilan, saat melahirkan dan saat menyusui.
- d. Transfuse darah atau produk darah lainnya yang sudah terkontaminasi *HIV*.

5. Pencegahan

Menurut Kemenkes RI (2016) pencegahan *HIV* dapat dilakukan dengan cara ABCDE, yaitu:

- a. A (*Abstinence*). Tidak melakukan hubungan seksual yang berisiko. Hubungan seksual yang berisiko untuk penularan HIV diantaranya: (Johariyah dkk. 2024)
- 1) Penis pasangan seksual pengidap HIV masuk ke lubang dubur pasangannya (Anogenital Pasif).
 - 2) Penis orang sehat masuk ke lubang dubur pasangan seksual pengidap HIV (Anogenital Aktif).
 - 3) Penis pasangan seksual pengidap HIV masuk ke vagina orang sehat (G-MITO-Genital Aktif).
 - 4) Penis orang sehat masuk ke vagina pasangan seksual pengidap HIV (G-MITO-Genital Aktif).
 - 5) Senggama terputus (*coitus interruptus*) dengan pasangan seksual pengidap HIV.
- b. B (*Be Faithful*). Saling setia dengan pasangan dan tidak berganti-ganti pasangan. Saling setia dengan melakukan hubungan seksual hanya dengan seorang pasangan seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (Monogami) (Johariyah dkk. 2024).
- c. C (*Condom*). Cegah penularan HIV melalui tidak melakukan hubungan seksual diluar pasangan sah sekalipun dengan menggunakan kondom. Jika memakai kondom dalam berhubungan seksual dengan pasangan sah, untuk menghindari terjadinya perlukaan saat melakukan hubungan seks, dianjurkan untuk menggunakan pelicin yang berbahan dasar air karena pelicin dengan bahan dasar minyak dapat memengaruhi kekuatan kondom dan dapat menyebabkan kebocoran pada kondom.

- d. D (*No Drugs*). Tidak menggunakan narkoba dan zat adiktif lainnya, tidak menggunakan alat suntik, alat tindik dan alat tato bersama atau bergantian dengan siapapun juga.
- e. E (*Education*). Membekali diri dengan informasi yang benar tentang *HIV*, informasi dapat diperoleh di layanan kesehatan terdekat maupun melalui media social terkait edukasi kesehatan yang resmi. Pendidikan kesehatan *HIV* memiliki manfaat untuk meningkatkan kesadaran dan peningkatan pemahaman masyarakat tentang risiko *HIV* serta cara melindungi diri dari risiko *HIV* (Salbila & Usiono, 2023). Program-program ini mencakup informasi tentang penggunaan kondom, pengujian *HIV*, dan pengurangan risiko lainnya.

World Health Organization (2025), menyebutkan bahwa profilaksis pra-paparan (*Pre-Exposure Prophylaxis/PrEP*) menjadi salah satu pilihan pencegahan tambahan, yaitu penggunaan obat antiretroviral oleh individu dengan status *HIV* negatif untuk menurunkan risiko penularan *HIV*. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan beberapa metode *PrEP* meliputi:

- a. *PrEP* oral berbasis *tenofovir disoproxil fumarate* (TDF)
- b. Cincin vagina dapivirine
- c. Cabotegravir injeksi kerja panjang
- d. Lenacapavir injeksi kerja panjang.

Terapi antiretroviral (ARV) juga berperan dalam mencegah penularan *HIV* dari ibu kepada anak. Individu yang menjalani terapi antiretroviral (ART) dan tidak menunjukkan adanya virus terdeteksi dalam darah tidak akan menularkan *HIV* kepada pasangan seksualnya, sehingga akses terhadap

pemeriksaan *HIV* dan ART merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan *HIV*. Selain itu, obat antiretroviral yang diberikan kepada individu tanpa *HIV* dapat mencegah terjadinya infeksi, yang apabila diberikan sebelum paparan potensial disebut sebagai profilaksis pra-paparan (PrEP), dan apabila diberikan setelah terpapar disebut sebagai profilaksis pasca-paparan (*Post-Exposure Prophylaxis/PEP*). Penggunaan PrEP atau PEP dianjurkan pada individu dengan risiko tinggi tertular *HIV*, dan keputusan penggunaannya sebaiknya dilakukan berdasarkan konsultasi serta rekomendasi tenaga medis profesional.

6. Pengobatan

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* hingga saat ini belum dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan melalui terapi antiretroviral (ART) yang berfungsi menghambat replikasi virus di dalam tubuh. Pemberian ART secara berkelanjutan mampu meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh, menurunkan jumlah virus hingga tidak terdeteksi, mengurangi gejala klinis, serta memungkinkan individu dengan *HIV* menjalani kehidupan yang sehat dan produktif. ART harus dikonsumsi setiap hari sepanjang hidup, dan individu yang menjalani ART dengan *viral load* tidak terdeteksi tidak akan menularkan *HIV* kepada pasangan seksualnya (WHO, 2025).

Wanita hamil dengan *HIV* dianjurkan untuk segera mengakses dan mengonsumsi ART guna melindungi kesehatan ibu serta mencegah penularan *HIV* kepada janin dan bayi. Meskipun demikian, pasien dengan *HIV* stadium lanjut masih menjadi tantangan dalam penanggulangan *HIV*, sehingga WHO mendorong penerapan perawatan komprehensif serta pengembangan obat-

obatan baru, termasuk terapi jangka pendek untuk infeksi oportunistik dan formulasi injeksi kerja panjang seperti lenacapavir, yang telah disetujui untuk pencegahan *HIV* (WHO, 2025).

C. Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil proses kognitif dari seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera, yang kemudian memengaruhi pemahaman dan tindakan seseorang dalam kehidupan nyata (Darsini, Fahrurrozi & Cahyono, 2019). Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang terus-menerus dibutuhkan oleh individu untuk memahami pengalaman dan situasi yang dihadapi (Ismail dkk. 2022). Pengetahuan adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya (Kuswanti, Melina & Mulaicin, 2024). Berdasarkan pengertian menurut para ahli, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang dipahami seseorang terhadap suatu objek setelah melalui proses pengindraan yang sangat dibutuhkan oleh seorang individu.

2. Domain kognitif/pengetahuan

Pada domain kognitif ini, pada buku Swarjana, I. K. (2022), Bloom membagi menjadi 6 tingkatan yang mencakup pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

a. Pengetahuan

Pada tingkat pengetahuan ini dikenal dengan sebutan *recall* yang artinya kemampuan seseorang untuk mengingat kembali hal-hal yang pernah dipelajarinya.

b. Pemahaman

Pemahaman atau *comperhension* ini diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal diantaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasi, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan.

c. Aplikasi

Aplikasi atau *application* dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan.

d. Analisis

Analisis atau *analysis* adalah bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam poses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa hal penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengorganisasi, dan mendistribusikan.

e. Sintesis

Sintesis atau *synthesis* atau pepaduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru.

f. Evaluasi

Tingkat kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau evaluation. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Afaya & Ispriantari (2024), berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang dapat menerima dan mengelola sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi secara signifikan berkaitan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang *HIV*. Wanita yang lebih terdidik cenderung lebih memahami informasi kesehatan termasuk risiko penularan dan pencegahan *HIV*.

b. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring dengan bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap dari seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

c. Media massa/sumber informasi

Akses terhadap informasi melalui media seperti internet, majalah, atau koran berkorelasi dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik dan tepat. Seseorang yang rutin membaca atau menggunakan internet memiliki peluang lebih besar dalam memahami dan mendapatkan pengetahuan.

d. Sosial dan ekonomi

Kelompok wanita dengan status ekonomi lebih baik menunjukkan kemungkinan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang berada pada kelompok ekonomi rendah. Kebiasaan dan tradisi yang dimiliki dan ditaati oleh seseorang juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan pada seseorang atau individu.

4. Mengukur pengetahuan

Menurut Swarjana, I. K. (2022), menyebutkan bahwa pengukuran variabel pengetahuan menggunakan pertanyaan yang dilakukan melalui wawancara ataupun instrument berupa kuesioner terstruktur dengan skor 1 untuk jawaban responden benar dan skor 0 jika jawaban responden salah. Pertanyaan yang diajukan bersifat objektif untuk meminimalkan bias. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari koesioner yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Swarjana, I. K. (2022), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga berdasarkan nilai presentase yaitu:

- a) Pengetahuan baik/tinggi/*good/high knowledge*: skor 80-100%
- b) Pengetahuan sedang/cukup/*fair/moderate knowledge*: 60-79%
- c) Pengetahuan kurang/rendah/*poor/fair knowledge*: <60%

D. Tindakan

1. Definisi tindakan

Menurut Skinner dalam Rochmawati (2019), tindakan merupakan respons atau reaksi individu terhadap stimulus dari lingkungan. Dalam teori behavioristik, tindakan dipengaruhi oleh konsekuensi atau penguatan (*reinforcement*) yang mengikuti perilaku tersebut. Sedangkan menurut Notoadmojo dalam Pakpahan dkk. (2021), tindakan merupakan perwujudan nyata dari sikap dalam bentuk perilaku terbuka (*overt behavior*). Tindakan terjadi setelah seseorang mengetahui dan bersikap terhadap suatu objek,

kemudian mengaplikasikannya dalam bentuk perbuatan nyata. Berdasarkan berbagai pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa tindakan merupakan bentuk nyata atau manifestasi konkret dari perilaku yang muncul setelah individu melalui proses pengetahuan, pembentukan sikap, serta adanya dorongan atau motivasi untuk bertindak. Tindakan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan, sikap, dan niat, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti dukungan sosial, lingkungan, serta ketersediaan sarana dan prasarana.

2. Faktor yang mempengaruhi tindakan

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green dalam Pakpahan dkk. (2021), menyatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang diantaranya, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor-faktor tersebut diuraikan sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang mempermudah, melatarbelakangi, atau mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Faktor ini berkaitan dengan nilai, kebutuhan yang dirasakan, serta motivasi individu atau kelompok dalam bertindak terhadap perilaku tertentu. Dengan kata lain, faktor predisposisi merupakan pertimbangan pribadi yang dimiliki individu atau kelompok yang dapat memengaruhi munculnya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat bersifat mendukung maupun menghambat terwujudnya perilaku yang diharapkan. Yang termasuk dalam faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi,

serta karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

b. Faktor pemungkin

Faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau menungkinkan suatu motivasi direalisasikan dalam bentuk tindakan oleh seseorang. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah:

- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan
- 2) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
- 3) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

c. Faktor pendorong

Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang memperkuat atau mempertegas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor ini berperan sebagai konsekuensi dari suatu tindakan yang menentukan apakah individu memperoleh respons positif serta dukungan sosial atas perilaku yang dilakukan. Faktor penguat mencakup berbagai bentuk dukungan dan respons dari lingkungan, seperti pendapat orang lain, dukungan sosial, pengaruh teman sebaya, kritik dari rekan kerja maupun lingkungan sekitar, serta saran dan umpan balik yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

3. Tindakan pencegahan HIV

Pencegahan HIV dapat dilakukan dengan metode ABCDE adalah *Abstinence, Be Faithful, Condom, Drug No, Education*. Pengertian dari ABCDE adalah: (Tanjung dkk. 2022)

- a. A (*Abstinence*): Tidak melakukan hubungan seksual berisiko dan tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- b. B (*Be Faithful*): Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- c. C (*Condom*): Cegah penularan HIV melalui tidak melakukan hubungan seksual diluar pasangan sah sekalipun dengan menggunakan kondom.
- d. D (*Drug No*): Dilarang menggunakan narkoba.
- e. E (*Education*): Pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

Menurut Aisyah & Fitria (2023), menyatakan bahwa tindakan pencegahan HIV dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya:

- a. Tidak menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian
- b. Tidak melakukan hubungan seks bebas
- c. Tidak melakukan transfusi darah dengan ODHIV
- d. Ibu bersalin dengan melakukan tindakan section caesaria
- e. Ibu tidak menyusui langsung pada bayinya

Pencegahan HIV dijelaskan kembali dalam penelitian yang dilakukan oleh Arifin dkk. (2022), diantaranya:

- a. Tidak berganti-ganti pasangan.
- b. Hanya memiliki satu pasangan yang tidak memiliki pasangan lain.
- c. Tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian.

- d. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- e. Menjaga kebersihan diri dan kesehatan reproduksi.
- f. Mencari informasi dan mengikuti kegiatan penyuluhan atau edukasi kesehatan.

4. Mengukur tindakan

Pakpahan dkk. (2021), menyatakan bahwa pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Tingkatan praktik atau perilaku dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- a. Tindakan baik bila tindakan dilakukan >75%
- b. Tindakan cukup bila tindakan dilakukan 60-75%
- c. Tindakan kurang bila tindakan dilakukan <60%

Dengan rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dengan:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase

F: Frekuensi

N: Jumlah subjek penelitian

E. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan *Human*

Immunodeficiency Virus (HIV)

Pengetahuan berperan sebagai faktor predisposisi dalam membentuk perilaku kesehatan semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki, semakin besar kemungkinan seseorang untuk berpikir kritis dan mengambil tindakan pencegahan yang benar. Pengetahuan yang tepat mengenai *HIV* dapat membantu seseorang untuk melakukan tindakan yang tepat terutama dalam pencegahan tertular *HIV*. Pengetahuan adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, keterampilan, informasi, akidah, dan pikiran-pikiran. Tindakan adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran yang bersifat menetap, sedangkan tindakan sebaliknya bersifat sementara (Kuswanti, Melina & Mulaicin, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugrahawati dkk. (2019), diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan *HIV/AIDS* pada remaja. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan perilaku pencegahan *HIV/AIDS* ($p\text{-value} < 0,05$) yang menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai *HIV/AIDS* dapat mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan yang lebih positif. Pengetahuan atau kognitif menjadi domain yang sangat penting dalam pembentukan sikap terhadap tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan *HIV/AIDS*.

Penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah dkk. (2023), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang *HIV-AIDS* terlihat bahwa dari 92 responden menunjukkan mayoritas siswa di SMK X Kabupaten Sumedang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai *HIV-AIDS*, yaitu sebanyak 54 responden (58,7%) dan tindakan pencegahan *HIV-AIDS* terlihat bahwa dari 92 responden menunjukkan mayoritas sudah melakukan tindakan pencegahan *HIV-AIDS*, yaitu sebanyak 65 responden (70,7%). Terlihat bahwa salah satu faktor yang dinilai paling mempengaruhi tindakan pencegahan *HIV-AIDS* yang dilakukan oleh para siswa adalah pengetahuan tentang *HIV-AIDS* dan sikap terhadap *HIV/AIDS*. Dalam penelitian ini didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan *HIV-AIDS*. Semakin tinggi tingkat pengetahuan siswa tentang *HIV-AIDS* maka semakin baik pula tindakan pencegahan terhadap *HIV/AIDS* yang dilakukan.