

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *HIV/AIDS*

1. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV), yaitu virus yang menyerang dan melemahkan sistem pertahanan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah tertular berbagai penyakit. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*, yaitu sekumpulan gejala penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan *HIV* (Kemenkes RI., 2016). *United Nation Programme on HIV and AIDS*, mendefinisikan *AIDS* yaitu sekelompok kondisi medis atau sindrom yang menandakan penurunan kekebalan tubuh, kebanyakan berbentuk infeksi oportunistik (infeksi ikutan) dan kanker, yang mana sampai saat ini belum bisa disembuhkan (UNAIDS, 2019).

2. Etiologi dan cara penularan

Penyebab *HIV/AIDS* adalah *Human Immunodeficiency Virus type-1 & 2*. *Human Immunodeficiency Virus* tidak menyebar begitu saja. Virus ini tidak dapat ditularkan melalui pelukan, *dry kissing*, berjabat tangan, menggunakan toilet duduk bersama, air mata, urin, sputum, keringat, feses, droplet. *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang rapuh sehingga hanya dapat ditransmisikan melalui hubungan seks tanpa kondom seksual (vagina, anus), dan *oral sex* dengan orang yang terinfeksi, transfusi darah yang terkontaminasi, dan berbagai jarum yang terkontaminasi, jarum suntuk atau alat tajam lainnya. Hal ini juga dapat ditularkan antara ibu dan bayi selama kehamilan, melahirkan dan menyusui (WHO, 2025).

Human Immunodeficiency Virus dapat memasuki tubuh melalui beberapa cara. Paparan benda tajam yang terkontaminasi *HIV*, seperti jarum suntik, dapat langsung memasukkan virus ke dalam aliran darah. Virus dapat masuk melalui membran mukosa di mata, mulut, rektum, atau vagina (Nasronudin, 2020).

Nasronudin (2020) mengemukakan cara penularan *HIV* yang diketahui yaitu melalui:

a. Transmisi seksual

Penularan *HIV* melalui hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual merupakan penularan yang sering terjadi.

- 1) Transmisi virus *HIV* pada homoseksual: cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan *HIV*. Khususnya bagi mitra seks yang pasif menerima ejakulasi semen dari seseorang pengidap *HIV*. Hal ini disebabkan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah mengalami perlukaan pada saat berhubungan seksual secara anogenital.
- 2) Transmisi virus *HIV* pada heteroseksual: penularan heteroseksual dapat terjadi dari laki-laki ke perempuan atau sebaliknya. Transmisi dari laki-laki pengidap *HIV/AIDS* ke perempuan pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dengan perempuan pengidap *HIV* ke pria pasangannya.

b. Transmisi non seksual

1) Transmisi parenteral

Transmisi ini terjadi akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang tidak steril atau yang telah terkontaminasi seperti pada penyalahgunaan jarum suntik secara bersama-sama. Resiko tertular transmisi

secara parental kurang dari 1% dapat terjadi pada penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi kontak dengan kulit yang lecet, secret atau bahan yang terinfeksi.

2) Transmisi transplasenta

Penularan dari ibu yang mengidap *HIV* positif kepada janin yang dikandungnya. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan, dan waktu menyusui.

3) Transmisi melalui darah atau produk darah

4) Transplantasi organ dan jaringan tubuh yang terinfeksi *HIV*. Transplantasi organ potensial meningkatkan *HIV/AIDS* yang telah dicangkokkan pada orang yang sehat, maka virus *HIV* akan menyebar ke seluruh tubuh.

3. Patofisiologis

Tubuh mempunyai suatu mekanisme untuk membasmi suatu infeksi dari benda asing, misalnya: virus, bakteri, bahan kimia, dan jaringan asing dari binatang maupun manusia lain. Mekanisme ini disebut sebagai tanggap kebal (*immune response*) yang terdiri dari dua proses yang kompleks yaitu: kekebalan humoral dan kekebalan *cell-mediated*. *Human Immunodeficiency Virus* mempunyai cara tersendiri sehingga dapat menghindari mekanisme pertahanan tubuh (Edison & Waluyo, 2021).

Setelah memasuki tubuh, *HIV* mencari sel target untuk menginfeksi. Sel target *HIV* memiliki reseptor CD4 di permukaannya, seperti limfosit T, monosit makrofag, sel Langerhans, sel dendrit, astrosit, dan mikroglia. Proses infeksi dan replikasi *HIV* melalui beberapa tahapan. Gejala Awal *HIV* di antaranya dapat terlihat pada 4 hingga 11 hari setelah terpapar, di mana virus dapat dideteksi dalam darah. Ditandai oleh adanya demam tinggi, sakit kepala, nyeri sendi, nyeri

otot, mual, muntah, insomnia, batuk, pilek, dan lainnya. Sindrom retroviral akut adalah nama untuk kumpulan gejala awal *HIV*. Seiring waktu, virus *HIV* menyerang sel CD4, yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh. Hal ini menyebabkan penurunan jumlah CD4. Jumlah virus *HIV* dalam darah, yang disebut *viral load*, meningkat pada awal infeksi. Pada titik tertentu, *viral load* akan turun, tetapi tidak sepenuhnya hilang. Pada 1,5 hingga 2,5 tahun sebelum *AIDS*, penurunan CD4 terjadi lebih cepat. Ketika jumlah CD4 sangat rendah, sistem kekebalan tubuh menjadi sangat lemah, dan individu memasuki stadium *AIDS*. Tidak semua orang yang terpapar *HIV* akan mengalami semua gejala ini. Beberapa orang mungkin tidak mengalami gejala sama sekali, sedangkan yang lain mungkin mengalami gejala yang lebih parah (Nasronudin, 2020).

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang dialami penderita *HIV* umumnya menurut Sawaki, (2017), yaitu:

- a. Merasa letih lesu.
- b. Penurunan berat badan drastis.
- c. Demam dan mudah berkeringat diwaktu malam.
- d. Mengalami diare mencret dan nafsu makan menurun.
- e. Terdapat bercak-bercak putih di dalam mulut dan pada bagian lidah.
- f. Terjadinya pembengkakan pada area leher dan area lipatan paha.
- g. Mengalami radang paru serta kanker kulit.

Menurut (Najmah, SKM, 2016),beberapa tahapan *HIV* sampai timbulnya gejala *AIDS*, yaitu:

a. Tahap pertama (periode jendela)

- 1) *Human Immunodeficiency Virus* masuk ke dalam tubuh hingga terbentuk antibodi dalam darah.
- 2) Penderita *HIV* tampak dan merasa sehat.
- 3) Pada tahap ini, tes *HIV* belum bisa mendeteksi keberadaan virus.
- 4) Tahap ini berlangsung selama 2 minggu sampai 6 bulan.

b. Tahap kedua (*HIV* asimtomatik/ masa laten).

- 1) Pada tahap ini *HIV* mulai berkembang di dalam tubuh.
- 2) Tes *HIV* sudah bisa mendeteksi keberadaan virus karena antibodi yang mulai terbentuk.
- 3) Penderita tampak sehat selama 5-10 tahun, bergantung pada daya tahan tubuh, rata-rata penderita bertahan selama 8 tahun.

c. Tahap ketiga dengan gejala penyakit

- 1) Pada tahap ini penderita dipastikan positif *HIV* dengan sistem kekebalan tubuh yang semakin menurun.
- 2) Mulai muncul gejala infeksi oportunistis, misalnya pembengkakan kelenjar limfa atau diare terus-menerus.
- 3) Umumnya tahap ini berlangsung selama 1 bulan, bergantung pada daya tahan tubuh penderita.

d. Tahap keempat (*AIDS*)

- 1) Pada tahap ini, penderita positif menderita *AIDS*.
- 2) System kekebalan tubuh semakin menurun.
- 3) Berbagai penyakit lain (infeksi oportunistis) menyebabkan kondisi penderita semakin parah

5. Pencegahan

Menurut (Najmah, SKM, 2016b), upaya pencegahan *HIV/AIDS* yang dapat dilakukan, yaitu:

- a. Penyuluhan kesehatan, melakukan penyuluhan kesehatan di sekolah dan masyarakat mengenai perilaku risiko tinggi yang dapat menularkan *HIV*.
- b. Tidak berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual.
- c. Menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, penggunaan kondom yang benar saat melakukan hubungan seks baik secara vaginal, anal, dan oral dapat melindungi terhadap penyebaran infeksi menular seksual (IMS), dan dapat memberikan perlindungan untuk mencegah penularan *HIV* dan IMS sebanyak 5%.
- d. Menyediakan fasilitas Konseling dan Tes *HIV* Sukarela (*Voluntary Counselling and Testing / VCT*), konseling dan tes *HIV* sangat disarankan untuk semua orang sehingga mereka mengetahui status infeksi dan dapat melakukan pencegahan serta pengobatan dini.
- e. Melakukan sunat bagi laki-laki, sunat pada laki-laki yang dilakukan oleh tim profesional dan sesuai aturan medis dapat mengurangi risiko infeksi *HIV* sekitar 60%. Menggunakan *Antiretroviral (ARV)*, percobaan yang dilakukan tahun 2011 telah mengkonfirmasi bahwa orang positif *HIV* yang menjalani pengobatan *ARV* dapat mengurangi risiko penularan *HIV* kepada pasangan seksual yang negative *HIV* sebesar 96%. Pengobatan *ARV* dapat membantu mengendalikan virus *HIV* dan mencegah kerusakan lebih lanjut pada sel CD4. Pengobatan *ARV* yang efektif, jumlah CD4 dapat meningkat, memperkuat sistem kekebalan tubuh dan mengurangi risiko infeksi oportunistik. Jika

pengobatan *HIV* tidak dijalani dengan benar, virus akan terus berkembang biak dan merusak sel CD4, melemahkan sistem kekebalan tubuh lebih lanjut.

- f. Pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) bagi pengguna narkoba suntikan, pengguna narkoba suntikan dapat melakukan pencegahan terhadap infeksi *HIV* dengan menggunakan alat suntik steril untuk setiap injeksi atau tidak berbagi jarum suntik kepada pengguna lain.
- g. Pencegahan penularan *HIV* dari ibu ke anak (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission/ PMTCT*), penularan *HIV* dari ibu ke anak (*Mother to Child HIV Transmission/ MTCT*) selama kehamilan, persalinan, atau menyusui tingkat penularan *HIV* dari ibu ke anak dapat mencapai 15-45%. *World Health Organization* menyarankan, pencegahan dari ibu ke anak dilakukan dengan pemberian ARV pada ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan, dan memberikan pengobatan untuk wanita hamil yang positif *HIV*.
- h. Melakukan Tindakan Kewaspadaan Universal bagi petugas kesehatan, bagi petugas kesehatan, saat menangani pasien harus memakai dan membuang jarum suntik agar tidak tertusuk, menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan lateks, pelindung mata dan alat pelindung lainnya) untuk menghindari kontak darah atau cairan yang diduga terinfeksi *HIV*. Apabila ada darah pasien mengenai tubuh harus segera dicuci dengan air dan sabun. Tindakan kewaspadaan ini harus diterapkan pada semua pasien.

Kemenkes RI. (2020b), mengemukakan lima cara pokok untuk mencegah terjadinya penularan *HIV* yaitu dengan cara A, B, C, D, E, sebagai berikut:

- a. *Abstinence* yaitu absen seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah.
- b. *Be faithful* yaitu bersikap saling setia kepada satu pasangan seks saja (tidak berganti-ganti pasangan).
- c. *Condom* yaitu cegah penularan *HIV* melalui hubungan seksual dengan menggunakan alat pengaman atau kondom.
- d. *Drugs* yaitu individu yang tidak menggunakan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya), terutama penggunaan narkotika suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tersebut tidak steril.
- e. *Education* yaitu pemberian edukasi dan informasi yang benar tentang *HIV*, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

B. Konsep Dasar Remaja

1. Pengertian remaja

Menurut Febriawati et al., (2018), masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa dan pertumbuhan remaja semakin pesat sehingga akan mempengaruhi terjadinya perubahan pada perkembangan fisik, mental, dan peran sosial remaja. Menurut Ranni et al., (2020), remaja adalah individu yang mengalami kematangan organ seksual dan perubahan hormonal yang menyebabkan munculnya perilaku seksual pada remaja.

Remaja adalah penduduk dengan usia 10-19 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) (BKKBN, 2021), usia remaja terhitung dari 10-24 tahun dan belum terikat status pernikahan. Remaja memiliki sifat rasa ingin tahu tinggi, menyukai petualangan, tantangan dan berani

menanggung risiko tanpa pertimbangan, dan permasalahan yang sering terjadi pada masa remaja yaitu perilaku seks pranikah yang merupakan salah satu akibat dari pergaulan bebas yang dilakukan remaja (Kemenkes RI, 2020b).

2. Tahapan Perkembangan Remaja

Remaja diartikan sebagai masa peralihan menuju dewasa ditandai dengan terjadi perubahan fisik, mental, dan peran sosial. Pada masa remaja, seseorang mengalami kematangan organ seksual dan perubahan hormon, pada masa ini permasalahan remaja yang muncul ada seks bebas dan ini akibat dari pergaulan bebas remaja (Kemenkes RI, 2020b).

Tahapan pada perkembangan remaja menurut Diananda (2019) dan (Ajhuri, 2019), sebagai berikut :

a. Remaja awal (12-15 tahun)

Remaja awal merupakan fase yang sangat singkat, kurang lebih satu tahun. Pada fase ini dinilai sebagai fase negatif karena tampaknya merupakan perilaku yang cenderung negatif/buruk. Fase ini merupakan fase yang sulit untuk melakukan hubungan komunikasi antara anak dan orang tua dari terganggunya perkembangan fungsi tubuh yang melibatkan perubahan hormonal dapat memicu perubahan suasana hati yang tidak terduga.

b. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*selfdirected*). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional

yang ingin dicapai. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.

c. Masa Remaja akhir (19-22 tahun)

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan *sense of personal identity*. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini.

3. Perkembangan remaja

Menurut Sarwono (2018) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju fase dewasa, yaitu:

a. Remaja awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, sepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya (*middle adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan *narastic*, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-

teman yang mempunyai sikap yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal di bawah ini:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadi (*private self*) dengan masyarakat umum (*the public*).

4. Perkembangan fisik remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa, yang menyebabkan terjadinya perkembangan-perkembangan fisik pada remaja. Perubahan-perubahan fisik dengan pengaruh terbesar terjadi pada perkembangan jiwa seperti pertumbuhan tubuh yaitu badan semakin tinggi, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi ditandai dengan haid pada wanita dan terjadinya mimpi basah pada laki-laki, serta tanda tanda seksual lain (Suherni & Wahyuningsuh, 2020).

Menurut Suherni & Wahyuningsuh (2020) remaja perlu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Perubahan yang mencolok seperti terjadinya pembesaran pada payudara yang cepat dan terjadinya haid serta ejakulasi pertama juga yang membuat remaja merasa perlunya penyesuaian pada diri mereka. Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja yaitu sebagai berikut:

a. Pada anak perempuan

- 1) Pertumbuhan tulang-tulang yaitu badan menjadi lebih tinggi dan anggota tubuh lain menjadi panjang.
- 2) Pertumbuhan pada payudara.
- 3) Tumbuhnya bulu-bulu halus dan lurus yang berwarna gelap di daerah kemaluan.
- 4) Memenuhi pertumbuhan dengan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya.
- 5) Bulu halus pada kemaluan meenjadi keriting.
- 6) Terjadinya haid.
- 7) Tumbuhnya bulu pada ketiak.

b. Pada anak laki-laki

- 1) Pertumbuhan pada tulang-tulang.
- 2) Testis semakin membesar.
- 3) Tumbuhnya bulu-bulu halus pada kemaluan yang lurus dan berwarna gelap.
- 4) Awal dari perubahan suara.
- 5) Terjadinya ejakulasi (keluar air mani).
- 6) Bulu halus pada kemaluannya menjadi keriting.
- 7) Pertumbuhan pada tinggi badan mencapai tingkat maksimal setiap tahunnya.

- 8) Tumbuhnya rambut halus diwajah seperti kumis dan jenggot.
- 9) Mulai tumbuhnya bulu pada ketiak.
- 10) Menjadi akhir dari perubahan suara.
- 11) Rambut-rambut pada wajah menjadi gelap dan tebal.
- 12) Mulai tumbuhnya bulu pada area dada.

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut Aisyah & Fitria (2019) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat setiap individu. Pengetahuan merupakan mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak dan ini terjadi setelah individu melakukan pengamatan terhadap suatu objek. Pengetahuan tidak dapat berubah secara langsung, pengetahuan memiliki efek yang berkaitan dengan nilai, keyakinan, kepercayaan, serta minat dan perilaku.

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan akan terjadi melalui panca indera manusia dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui panca indera mata dan telinga. Pengetahuan dan perilaku sangat berhubungan erat, berawal dari pengetahuan akan membentuk sikap, lalu muncul niat yang kemudian akan menentukan kegiatan yang akan dilakukan. Maka dari itu, semakin baik pengetahuan tentang seksualitas sehingga semakin baik pula perilaku seksualnya (Rahma, 2018).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Rosalina (2019) pengetahuan memiliki enam tingkatan, sebagai berikut:

- a. Tahu (*know*) adalah tingkat dari pengetahuan dengan urutan paling rendah dan dapat diartikan sebagai bentuk dari mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan seorang individu yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, dapat menyebutkan contoh, dan dapat menyimpulkan inti dari objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*application*) adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan materi atau objek yang telah dipelajari sebelumnya, dalam hal ini dapat diartikan pula sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*) suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan menjelaskan materi atau objek kedalam komponen-komponen yang masih memiliki keterkaitan satu sama lain dan dapat diidentifikasi dari penggunaan kata kerja, menggambarkan atau membuat bagan, membedakan dan memisahkan, serta mengelompokkan satu sama lain.
- e. Sintesis (*syntethic*) adalah sesuatu kemampuan untuk menghubungkan atau meletakkan bagian-bagian didalam sebuah bentuk yang baru dan dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru yang berasal dari formulasi sebelumnya, seperti dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, dan dapat menyesuaikan pada suatu teori.

- f. Evaluasi (*evaluation*) adalah suatu hal yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian pada suatu materi atau objek dan dilakukan berdasarkan dengan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria sebelumnya.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi M (2019) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses multifaset yang melibatkan transformasi sikap dan perilaku individu, serta pengembangan pribadi melalui pelatihan dan pengajaran. Terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan seseorang dengan kemampuan mereka dalam memahami dan mengakuisisi pengetahuan dengan kecepatan yang lebih baik

b. Informasi

Proses akuisisi pengetahuan melibatkan beberapa langkah, seperti pengumpulan, persiapan, penyimpanan, manipulasi, publikasi, analisis, dan penyebaran informasi. Baik pendidikan formal maupun nonformal dapat menghasilkan perubahan jangka pendek serta meningkatkan pemahaman pengetahuan. Kemajuan teknologi yang pesat menawarkan berbagai jenis media yang dapat berpengaruh besar terhadap kemampuan individu dalam memperoleh pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Keterlibatan dalam tradisi dan praktik budaya, baik yang menguntungkan maupun yang merugikan, dapat memengaruhi penguasaan pengetahuan individu,

bahkan tanpa partisipasi aktif mereka. Status sosial ekonomi seseorang juga berperan signifikan dalam menentukan akses kepada fasilitas penting yang diperlukan untuk terlibat dalam berbagai upaya. Kondisi ekonomi individu berpengaruh pada proses akuisisi pengetahuan.

d. Lingkungan

Perolehan informasi oleh individu sangat dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya. Lingkungan yang positif dapat mendorong akuisisi pengetahuan yang berkualitas, sementara lingkungan yang negatif cenderung menghambat proses tersebut.

e. Pengalaman

Akumulasi pengalaman dapat ditingkatkan melalui refleksi terhadap peristiwa pribadi dan eksternal. Keterlibatan dalam situasi tertentu memberi individu kesempatan untuk mengembangkan keterampilan pemecahan masalah berdasarkan pengalaman sebelumnya. Pengalaman-pengalaman ini menjadi sumber pengetahuan yang berharga ketika dihadapkan pada tantangan serupa di masa depan.

f. Umur

Seiring bertambahnya usia, kapasitas kognitif individu untuk memahami dan mengasimilasi pengetahuan biasanya meningkat dan terus berkembang.

4. Cara mengukur pengetahuan

Arikunto (2017) menyatakan, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang dirancang untuk menggali informasi mengenai materi tertentu dari subjek penelitian atau responden. Metode ini bertujuan untuk menilai pengetahuan yang ingin diukur, dengan penyesuaian

berdasarkan tingkat pemahaman yang dimiliki. Pertanyaan-pertanyaan yang digunakan dalam pengukuran secara umum dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. Pertanyaan subyektif (pertanyaan *essay*)

Pertanyaan *essay* disebut sebagai pertanyaan subyektif karena penilaiannya melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai itu sendiri. Akibatnya, nilai yang diberikan dapat bervariasi antara satu penilai dengan penilai lainnya, serta dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan obyektif (pilihan ganda)

Pertanyaan obyektif, seperti pilihan ganda, benar-salah, dan menjodohkan, memiliki karakteristik yang sama. Jenis-jenis pertanyaan ini dikategorikan sebagai pertanyaan obyektif karena dapat dinilai dengan tegas dan akurat oleh penilai.

Di antara kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan obyektif terutama yang berupa pilihan ganda lebih disukai sebagai alat ukur dalam evaluasi pengetahuan. Hal ini disebabkan karena pertanyaan semacam ini lebih mudah disesuaikan dengan materi yang diukur, serta proses penilaiannya pun dapat dilakukan dengan lebih cepat (Arikunto, 2017).

Menurut Arikunto (2019), kategori pengetahuan memiliki beberapa kriteria, yaitu:

- a. Baik, jika jumlah pernyataan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 76% - 100%.
- b. Cukup, jika jumlah pernyataan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 56% - 75%.

- c. Kurang, jika jumlah pernyataan yang dijawab benar oleh responden sebanyak < 56%.

D. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Mahendra et al., 2019).

Menurut Skinner dalam (Irwan, 2017), membedakan perilaku menjadi dua yakni perilaku yang alami (*innate behaviour*), yaitu perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan yang berupa refleks-refleks dan insting-insting. Perilaku operan (*operant behaviour*) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (kognitif).

Skinner membagi perilaku menjadi dua kelompok yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas berupa bentuk pikiran, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar.

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green dalam (Ayu, 2017) perilaku seseorang dipengaruhi tiga faktor, antara lain:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini dipengaruhi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku, seperti ketersediaan fasilitas, sarana, dan prasarana.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti dukungan dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, atau peraturan/kebijakan.

3. Pembentukan perilaku

Notoatmodjo dalam (Ayu, 2017) menyatakan bahwa, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih terlaksana dengan baik daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan dan sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut, terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- a. *Awareness* orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* yaitu orang (subjek) yang sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan dan sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation*

4. Domain perilaku

Benyamin Bloom dalam (Mahendra et al., 2019) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni:

- 1) Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada pengetahuan artinya mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip.

4) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, 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 mengidentifikasi.

5) Sintesis (*synthesis*)

Mensintesis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk merangkum dan meletakkan bagian-bagian yang diketahui ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan logis, atau bisa juga diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang berupa penilaian, perasaan serta tindakan terhadap suatu objek. Dalam kehidupan sehari-hari sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah seperti seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko

c. Praktik (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu tersebut sudah menjadi kebiasaan.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

5. Pengukuran perilaku

Menurut Swarjana (2022) variabel perilaku dapat diukur melalui metode yaitu dengan memberikan sejumlah pertanyaan atau dikenal dengan kuesioner dengan pilihan jawaban. Kuesioner perilaku dengan empat pilihan jawaban:

- a. Selalu/sangat setuju
- b. Sering/setuju
- c. Kadang-kadang/ragu-ragu
- d. Tidak pernah/tidak setuju

Menurut Swarjana (2022) hasil dari pengukuran variabel perilaku dapat berupa total skor atau dikonversi menjadi persen ($\text{total skor} / \text{skor maksimal} \times 100\%$). Apabila telah ada total skor atau presentase, selanjutnya variabel pengetahuan dapat menggunakan *Bloom's cut off point*, seperti:

- a. Perilaku baik jika skor 80-100%
- b. Perilaku cukup/sedang jika skor 60-79%
- c. Perilaku kurang/buruk jika skor < 60%

Setelah itu, jika akan melakukan analisis selanjutnya, baik bivariat maupun multivariat jika terdapat data didalam *cell* banyak yang kosong maka untuk pertimbangan analisis, biasanya dilakukan *convert*. Contohnya kalau data responden yang masuk kategori sedang dapat digabung seperti:

- a. Perilaku baik.
- b. Perilaku sedang/ kurang.