

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (telinga , mata , hidung , dsb) sehingga memiliki pengetahuan tersebut yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek . (Notoadmojo, 2014)

1. Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tingkat pengetahuan menurut Notoadmojo 2014 yaitu :

- a. Tahu (know) adalah mengingat sesuatu yang telah dipelajari / mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari suatu bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Ukuran seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan ,menguraikan , mendefinisikan , dan menyatakan. Contoh : seorang siswa remaja dapat menyebutkan tanda dan gejala dari HIV / AIDS setelah diberikan penyuluhan HIV / AIDS di sekolahnya
- b. Memahami (comprehension) adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui. Comtoh : seorang siswa remaja dapat memberikan contoh perilaku yang bisa mengakibatkan HIV / AIDS

c. Aplikasi (application) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya . Contohnya : seorang siswa dapat menerapkan materi yang telah diberikan pada saat penyuluhan untuk kehidupannya di masa depan

d. Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam suatu komponen dan ada kaitan satu sama lain.Ukuran kemampuan adalah dapat membuat gambar , bagan dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi .

e. Sintesa (synthesis) adalah kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan di dalam suatu bentuk keseluruhan untuk menyusun informasi baru dari informasi yang ada . Contohnya : seseorang remaja siswa SMA dapat meringkas atau membuat catatan kecil sehingga menjadi intisari setelah dia diberikan penyuluhan kesehatan mengenai HIV/ AIDS .

f. Evaluasi adalah penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria yang telah ditentukan. Contohnya : seorang siswa SMA dapat membedakan apa itu HIV , apa itu AIDS.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat mengerti atau memahami .semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula seseorang menerima dan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Contoh: siswa siswi sma mengatakan bahwa penyakit HIV / AIDS adlah penyakit yang menular

- b. Pekerjaan (Lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang mendapatkan pengalaman baik secara langsung atau tidak langsung) . Contohnya : siswa – siswi SMA berpendapat bahwa yang bisa terkena HIV / AIDS adalah orang yang berdekatan dengan pasien terutama di Rumah Sakit
- c. Umur (dengan bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis seseorang tersebut). Contoh : Siswa – siswi SMA berpendapat bahwa orang yang bisa terkena Penyakit HIV/ AIDS ini adalah orang yang diatas umur 30 tahun.
- d. Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu . Contoh : siswa – siswi sma mengatakan bahwa minat terhadap orang yang terkena HIV / AIDS sangat lah sedikit untuk sembuh.
- e. Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam kehidupannya. Contoh : Pengalaman siswa – siswi SMA terhadap HIV / AIDS itu sangat sedikit.
- f. Kebudayaan lingkungan sekitar (kebudayaan dimaana kita hidup dan dibesarkan sangat mempengaruhi terhadap pembentukan sikap kita). Contoh : siswa – siswi berpendapat bahwaa orang atau teman terkena HIV / AIDS akan menjauhi , dan menolak kita.
- g. Informasi adalah kemudahan untuk memperoleh suatu informasi untuk mempercepat pengetahuan seseorang tersebut . Contoh : Informasi siswa – siswi yang mudah diakses saat ini untuk mengetahui penyebab , pemularan HIV / AIDS dapat didapatkan melalui alat komunikasi.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoadmojo , 2012 yaitu dengan cara tradisional (non alamiah) tanpa penelitian dan cara modern (ilmiah) melalui proses penelitian

a. Cara Tradisional meliputi

1) Cara coba – salah (Trial dan Error) . Cara ini dapat dilakukan dengan cara persepsi seseorang . contoh : persepsi seseorang mengenai penyakit HIV / AIDS bahwa penyakit yang menular

2) Cara kebetulan . Cara ini tidak sengaja ditemukan oleh seseorang . Contohnya: Penyakit HIV / AIDS diketahui siapa penemu pertama yaitu adalah Luc Monctagnier pada tahun 1983.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi . Contohnya : informasi mengenai penyakit HIV / AIDS bisa kita dapatkan dari pengalaman pasien di RS bukan hanya dari pengalaman saja

4) Melalui jalan pikiran . Cara ini dapat dilakukan melalui pendidikan seseorang. Contohnya : Anak SMA sedikit demi sedikit mengetahui tentang penyakit menular seksual seperti HIV / AIDS.

b. Cara ilmiah / modern

Cara ilmiah/modern adalah cara baru atau modern untuk memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis , logis , ilmiah yang disebut metodologi penelitian (research penelitian).

B. Konsep Sikap (Attitude)

1. Defenisi Sikap

Menurut Walgito dalam Sunaryo (2013) sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif tetap, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara yang dipilihnya.

Istilah sikap digunakan untuk menyatakan satus mental dari seseorang. Sikap adalah suatu reaksi yang masih tertutup dari individu, selalu diarahkan pada suatu hal atau objek tertentu dan sifatnya tertutup. Karena itu manifestasi dari sikap tidak adapat langsung kita lihat , hanya dapat ditafsirkan dari tingkah laku yang tertutup. (Sunaryo, 2013).

Sikap dapat menuntun tingkah laku kita sehingga kita akan bertindak sesuai dengan sikap yang kita ekspresikan. Setiap orang memiliki sikap terhadap macam-macam objek seperti benda, orang, peristiwa, pemandangan, norma, nilai, lembaga, dan sebagainya. Misalnya, sikap positif seorang pasien terhadap perawat yang memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu adalah menaati segala nasehat dari perawat tersebut.

2. Komponen Sikap

Menurut Saifuddin dalam Sunaryo (2013) terdapat 3 komponen yang membentuk sikap yakni:

a. Kognitif

Komponen kognitif dapat disebut juga dengan komponen persepsual, yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu memersepsikan objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain. Misalnya seseorang pasien yang belum tahu tentang penyakit HIV / AIDS itu berbahaya, maka kita sebagai perawat memberikan penyuluhan tentang HIV / AIDS

b. Afektif

Komponen merujuk pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif maupun negatif. Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang seseorang yakini sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut. Misalnya siswa siswi SMA senang setelah diberikan penyuluhan atau penayangan video mengenai berbahaya tentang HIV / AIDS

c. Konatif (Perilaku)

Komponen ini berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya. Misalnya, siswa – siswi SMA sudah mengetahui tentang cara tindakan perilaku pencegahan HIV / AIDS itu seperti apa seperti tidak melakukan hubungan seksual sebelum ada ikatan pernikahan, tidak

menggunakan jarum sunti secara bergantian , transfuse darah , maka siswa tersebut akan melakukan pula .

3. Tahapan Sikap

Tahapan sikap ada 4 yaitu :

a. Menerima (Receiving) adalah orang atau objek mau menerima stimulus yang diberikan objek . Misalnya ketika sikap seorang Siswa– siswi SMA terhadap HIV / AIDS dari kesediaan dan perhatian siswa – siswi SMA untuk menghadiri penyuluhan tentang HIV / AIDS. Disini bagi siswa – siswi yang tidak menerima penyuluhan tentang HIV , tidak akan peduli dengan adanya penyuluhan

b. Menanggapi (responding) adalah memberikan jawaban terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi . Misalnya sikap seorang siswa siswi SMA mengikuti penyuluhan di puskesmas dia diberi pertanyaan oleh perawat dan dia menanggapi pertanyaan perawat tersebut.

c. Menghargai (valuing) adalah subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus dalam arti dengan membahas dengan orang lain bahkan mengajak atau , mempengaruhi , menganjurkan orang lain untuk merespons . Misalnya seorang Siswa – siswi SMA mengajak temannya untuk mengikuti penyuluhan kesehatan tentang HIV / AIDS

d. Bertanggung jawab (Responsible) adalah sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini , dan mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dan berani untuk mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya risiko lain . Misalnya

seorang Siswa – siswi yakin bahwa bila Dia mengikuti penyuluhan kesehatan HIV / AIDS di sekolahnya akan mendapatkan pengetahuan yang banyak.

C. Konsep Perilaku (Praticice)

1. Pengertian

Menurut Mubarak (2011) perilaku adalah perbuatan seseorang atau respon seseorang didasari seberapa jauh pengetahuannya terhadap rangsang tersebut, bagaimana perasaan dan penerimaannya dan seberapa besar keterampilannya dalam melaksanakan atau melakukan perbuatan yang diharapkan.

2. Tingkatan Perilaku

Ada 3 tingkatan tindakan menurut kualitasnya yaitu :

a. Praktik terpimpin (guide response) adalah suatu tindakan atau perilaku subjek atau seseorang yang melakukan sesuatu dengan urutan tahap – tahapan . Misalnya, seseorang pasien sedang diberikan penyuluhan kesehatan di RS mengenai HIV / AIDS tentang cara pencegahan, maka pasien tersebut akan melakukan cara pencegahan tersebut sesuai dengan yang diajarkan oleh perawat tersebut.

b. Praktik secara mekanisme adalah suatu tindakan atau perilaku seseorang yang melakukan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis Misalnya, seseorang siswa – siswi berpacaran , mereka mengetahui bahwa penularan HIV / AIDS adalah melakukan hubungan seksual sebelum menikah maka mereka pun tidak mengikutinya.

c. Adopsi (adoption) adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja , tetapi sudah dilakukan modifikasi , tindakan , perilaku yang berkualitas. Misalnya pasien yang sudah positif terkena penyakit HIV/ AIDS akan melakukan minum obat secara rutin.

3. Bentuk – Bentuk Perilaku

a. Bentuk Pasif adalah respon internal yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain . misalnya yaitu berpikir , tanggapan .

b. Bentuk Aktif yaitu adalah perilaku yang dapat dilihat dan diobservasi oleh orang lain secara langsung

4. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit , sistem pelayanan kesehatan , makanan dan lingkungan.

Menurut Notoadmojo 1997 dalam buku Sunaryo perilaku kesehatan terjadi 4 unsur yaitu:

a. Perilaku terhadap sakit dan penyakit yaitu adalah perilaku tentang bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit dan penyakit yang bersifat respon internal dan eksternal . Contohnya perilaku tentang pencegahan peenyakit (health prevention behavior) yaitu perilaku pencegahan tentang HIV / AIDS dengan cara tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah

b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan yaitu respons individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional . Contohnya : siswa siswi SMA akan melakukan pemeriksaan western blot dan ELISA untuk mengetahui terkena HIV / AIDS atau tidak

c. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan yaitu respon individu terhadap lingkungan kesehatan manusia . Contohnya : Penggunaan toilet secara bersamaan dengan penderita HIV / AIDS tidak akan menularkan

D. Konsep Remaja

1. Pengertian

Remaja adalah periode transisi dari masa anak – anak ke masa dewasa atau masa usia belasan tahun atau seseorang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur , dan untuk mencari jati dirinya sendiri (Sarwono , 2006).

Remaja adalah masa transisi dari masa anak – anak ke masa dewasa yang terjadi dengan adanya pertumbuhan fisik , terjadi fertilitas , perubahan psikologik , kognitif , moral , seksual, hubungan dengan lingkungan , keluarga dan teman sebaya (Soetjingsih , 2015)

2. Perkembangan Remaja

a. Perkembangan sosial menurut Erikson

Teori psikosial tradisional menyatakan pada bahwa remaja paling berperan adalah mencari jati diri sendiri / identitas diri remaja tersebut . Krisis yang

dihadapi oleh remaja adalah identitas diri vs kekacauan peran pada tahap ini teman sebaya merupakan bagian yang sangat penting dari hubungan sosial. Dalam tahap ini mengembangkan konsep diri dan peran diri yang dapat dimainkan .

b. Perkembangan psikososial menurut Sigman Freud

Pada tahap ini berhubungan dengan konsep perubahan pola seksual pada remaja Dimana remaja sering mengalami konflik antara hubungan seks dan harapan masyarakat.

c. Perkembangan Kognitif Menurut Piaget

Pada konsep ini remaja berada pada tahap formal operasional , pemikiran remaja yang berubah menjadi berpikir deduktif , berpikir formal dan membentuk teori tentang segala sesuatu berhubungan dengan sesama.

d. Perkembangan moral menurut Kohlberg

Perkembangan moral pada remaja ditandai dengan perkembangan hati nurani dan Penetapan nilai moral .

3. Ciri – ciri remaja

Menurut Soetjiningsih (2015) perkembangan ciri – ciri remaja dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

a. Remaja Awal (early adolescent) yang berusia 10 -12 tahun

Ciri – ciri yang terdapat pada massa remaja awal ini adalah :

- 1) Ada karakteristik sekunder dengan adanya pertumbuhan payudara pada wanita, perubahan testis dalam lelaki
 - 2) Kognitif dan moral yaitu jalan pikiran konkret , tidak mampu melihat akibat jangka panjang
 - 3) Mencari teman sebaya dengan jenis kelamin yang sama
 - 4) Peningkatan keinginan akan kebebasan
- b. Remaja Tengah (middle adolescent) yang berusia 14- 17 tahun

Ciri – ciri yang terdapat pada masa remaja tengah yaitu :

- 1) Tinggi badan tumbuh adanya bentuk tubuh , adanya menarche / spermache
 - 2) Berpikir abstrak , jalan pikir formal
 - 3) Intens dengan keterlibatan teman sebaya
 - 4) Uji kemampuan untuk menarik lawan jenis
- c. Remaja Akhir (late adolescent) yang berusia 17 – 20 Tahun

Ciri – ciri yang terdapat pada masa remaja akhir yaitu adalah :

- 1) Matang secara fisik , pembentukan masa otot pada laki – laki dan rambut di seluruh tubuh
- 2) Orientasi dengan adanya masa depan dengan adanya perspektif
- 3) Berkurangnya kepentingan kelompok sebaya , merencanakan komitmen dan masa depan

4. Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Havighurst (1998) dalam buku (Eni, Kusmira, 2011) ada tugas-tugas yang harus diselesaikan dengan baik pada setiap periode perkembangan sebagai berikut :

- a. Menerima keadaan diri dan penampilan diri serta menggunakan tubuhnya secara efektif .
- b. Belajar berperan sesuai dengan jenis kelamin (perempuan atau laki – laki)
- c. Mencapai relasi yang baru dengan teman sebaya baik sejenis atau lawan jenis
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab
- e. Mempersiapkan karir dan kemandirian secara ekonomi
- f. Mencapai nilai – nilai kedewasaan

E. HIV/ AIDS

1. Pengertian

HIV adalah Human Immunodeficiency Virus (Virus yang melemahkan kekebalan tubuh manusia). Artinya virus ini menyerang dan menghancurkan system kekebalan dalam tubuh manusia. Sistem kekebalan merupakan system pertahanan tubuh yang alami untuk melawan segala jenis infeksi dan penyakit (Indonesian National Commission for UNESCO, 2009).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human immunodeficiency Virus (HIV). Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS sering disebut dengan Odha singkatan dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS (Depkes, 2006).

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia terutama menyerang sel darah putih.

AIDS (Aquired Immune Deficiency Syndrome) berarti kumpulan gejala-gejala dan tanda-tanda penyakit akibat menurun sistem kekebalan tubuh . Deficiency berarti kekurangan, Immune berarti kekebalan, dan Aquired berarti diperoleh atau didapat, dalam hal ini “diperoleh” mempunyai pengertian bahwa AIDS bukan penyakit keturunan. (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan , 2013)

2. Patogenesis

HIV mempunyai target sel utama yaitu sel limfosit T4 yang mempunyai reseptor CD4 beberapa sel lain yang juga mempunyai reseptor CD4 adalah sel monosit, sel makrofag, sel folikular denritik, sel retina, sel rahim dan sel langerhans. Penelitian terakhir juga menunjukkan HIV dapat menginfeksi sel astroglia otak dan sel endotel saluran cerna walaupun sel tersebut tidak mempunyai reseptor CD4.

Protein selubung HIV 120 akan bersentuhan dan terikat pada reseptor CD4 sel penjamu lalu selubung HIV akan mengalami fusi dengan membran sel penjamu dan mendorong inti HIV masuk kedalam sitoplasma sel pejamu. Dalam proses ini terlibat selubung HIV yang lain yaitu GP41. Dalam sitoplasma sel pejamu RNA virus akan dikonversi menjadi DNA oleh enzim Rtace dan DNA ini

yang disebut DNA provirus. DNA provirus akan masuk ke dalam inti sel sel pejamu dan dengan enzim integrase akan diintegrasikan secara acak pada DNA sel pejamu selanjutnya replikasi virus dimulai dengan adanya produksi RNA provirus yang sama sehingga akan terbentuk virion baru, suatu virus HIV baru yang siap untuk menginfeksi sel target lain setelah keluar dari sel pejamu melalui proses budding.

3. Manifestasi Klinik

Stadium klinis HIV / AIDS , Infeksi HIV terkonfirmasi menurut WHO 2014 yaitu :

a. Stadium 1 (asimtomatis)

- 1) Asimtomatis
- 2) Limfadenopati generalisata

b. Stadium 2 (ringan)

- 1) Penurunan berat badan hingga $< 10\%$
- 2) Infeksi herpes zooster hingga 5 tahun
- 3) Infeksi saluran nafas atas berulang seperti tonsillitis , faringitis dan otitis media

c. Stadium 3 (lanjutan)

- 1) Penurunan berat badan hingga $>10\%$ tanpa sebab jelas

- 2) Diare tanpa jelas >1 bulan
 - 3) Demam berkepanjangan (suhu > 36,7 0C)
 - 4) Tuberkulosis paru
 - 5) Anemia (HB < 8 g/ dl) tanpa sebab jelas
- d. Stadium 4 (berat)
- 1) HIV wasting syndrome
 - 2) Pneumonia bacterial berat rekuren
 - 3) Infeksi herpes simpleks mukokutan (> 1 bulan) atau viseral
 - 4) Kandidiasis esofagus , trakea atau bronkus
 - 5) Limfoma atau tumor padat terkait HIV (Sarkoma Kaposi dan Ensefalopati HIV).

4. Masa Inkubasi

Masa inkubasi adalah waktu dari terjadinya infeksi sampai muncul gejala yang pertama pada pasien Pada infeksi HIV hal ini sulit diketahui . Dari penelitian pada sebagian besar kasus dikatakan masa inkubasi rata – rata 5- 10 tahun dan bervariasi sangat lebar yaitu antara 6 bulan sampai lebih dari 10 tahun.

5. Cara Penularan

Ada 3 cara penularan HIV adalah sebagai berikut:

- a. Melalui hubungan seksual baik secara vaginal , oral maupun anal dengan pengidap. Ini adalah cara paling umum terjadi
- b. Kontak langsung dengan darah / produk darah / jarum suntik meliputi transfuse darah / produk darah yang tercemar HIV , pemakaian jarum suntik secara bergantian pada pecandu narkotik
- c. Secara vertical dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya
- d. Melalui silet , pisau pencukur jenggot secara bergantian

6. Faktor Yang Beresiko Terkena HIV/ AIDS

1. Mereka yang melakukan hubungan seksual dengan orang yang terkena HIV/ AIDS
2. Orang yang berhubungan seksual dengan berganti – ganti pasangan yang berisiko
3. Orang yang mendapat transfuse darah yang tercemar virus
4. Penggunaan alat suntik secara bergantian tanpa melalui sterilisasi
5. Anak yang lahir dari ibu yang mengidap virus HIV / AIDS
6. Orang yang pekerjaannya sering berhubungan dengan penderita HIV/ AIDS seperti dokter , perawat, petugas transfuse darah , bidan karena dikhawatirkan ada luka di tubuhnya .
7. Adanya hubungan sesama jenis yang tinggi

7. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada HIV dibagi menjadi 4 yaitu :

a. Infeksi Akut

Gejala infeksi akut yaitu mirip dengan gejala infeksi mononucleosis yaitu demam, sakit tenggorokan, keringat malam, keluhan GIT berupa nyeri menelan, muntah, adanya pembesaran kelenjar limfe leher, faringitis.

b. Infeksi Kronik Asomatik

Fase akut akan diikuti dengan fase kronik asimtomatik yang lamanya bisa bertahun-tahun, walaupun tidak ada gejala kita dapat mengisolasi kan virus dari darah pasien yang terhidap HIV positif, dan virus-virus itu pun bertumbuh.

c. PGL (pembengkakan kelenjar limfe)

PGL menunjukkan adanya hiperaktivitas sel limfosit B dalam kelenjar limfe, dapat persisten selama bertahun-tahun dan pasien tetap merasa sehat.

d. Infeksi oportunistik dan neoplasma

Terjadi adanya infeksi virus, parasite dan mikobakterium akibat menurunnya sel limfosit T4.

8. Pemeriksaan Laboratorium HIV /AIDS

a. ELISA (enzyme-linked immunoabsorbent assay) Tes skrining yang digunakan untuk mendiagnosis HIV adalah ELISA (enzyme-linked immunoabsorbent assay). Untuk mengidentifikasi antibodi terhadap HIV, tes ELISA sangat sensitif, tapi tidak selalu spesifik, karena penyakit lain juga bisa menunjukkan hasil positif sehingga menyebabkan false positif, diantaranya penyakit autoimun ataupun karena infeksi. Sensivitas ELISA antara 98,1%-100% dan dapat mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV dalam darah.

b. Western Blot merupakan elektroporesis gel poliakrilamid yang digunakan untuk mendeteksi rantai protein yang spesifik terhadap DNA yang memiliki spesifisitas (kemampuan test untuk menemukan orang yang tidak mengidap HIV) antara 99,6% - 100%. Namun pemeriksaannya cukup sulit, mahal dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam. Tes Western Blot mungkin juga tidak bisa menyimpulkan seseorang menderita HIV atau tidak. Oleh karena itu, tes harus diulangi setelah dua minggu dengan sampel yang sama. Jika test Western Blot tetap tidak bisa disimpulkan, maka test Western Blot harus diulangi lagi setelah 6 bulan.

c. PCR (Polymerase chain reaction) PCR untuk DNA dan RNA virus HIV sangat sensitif dan spesifik untuk infeksi HIV.

9. Pencegahan Primer HIV/AIDS

1. Pencegahan tingkat pertama ini merupakan upaya agar orang sehat tetap sehat atau mencegah orang sehat menjadi sakit. Pencegahan primer merupakan hal yang

paling penting, terutama dalam merubah perilaku. Beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain :

- a. A (Abstinensia) : tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
- b. B (Be faith full) : setia pada pasangan jika sudah menikah dan pasangan juga setia.
- c. C (use condom) : menggunakan kondom sebagai alat pencegahan penularan HIV / AIDS pada saat berhubungan seks dan kondom juga digunakan bagi pasangan kedua HIV +.
- d. D (use drugs) : tidak menggunakan narkoba
- e. E (educative) : mendapatkan informasi dari sumber yang kompeten melalui penyuluhan, seminar, pelatihan, dan lain-lain

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan tingkat kedua yang bisa dilakukan adalah pemcegahan sekunder. Berikut adalah cara pencegahan sekunder yaiatu :

- a) Pengobatan suportif yaitu pengobatan dengan cara pemberian gizi dan vitamin
- b) Pengobatan antiretroviral (ARV) adalah pengobatan dengan cara memberikan dan meminum obat ARV secara rutin. Pengobatan ini diberikan untuk memperbaiki kualiatas hidup, tetapi belum dapat menyembuhkan pasien HIV / AIDS , dan membunuh HIV / AIDS.

10. Pengobatan HIV/AIDS

Tidak ada obat untuk menyembuhkan infeksi HIV, pengobatan yang biasanya dilakukan adalah untuk memperlambat kerja virus. Obat-obatan yang biasanya digunakan berupa Antiretroviral (ARV) obat ini tidak membunuh virus, tapi memperlambat pertumbuhan virus. HIV bisa mudah beradaptasi dan kebal terhadap satu golongan ARV oleh karena itu kombinasi golongan ARV akan diberikan. Obat-obat akan menunjukkan efek yang baik bila penderita mengikuti peraturan pengobatan dan melakukan pemeriksaan kesehatan dengan teratur.

Beberapa efek samping yang dirasakan ketika mengkonsumsi ARV adalah :

- a. Efek samping jangka pendek: mual, muntah, mencret, sakit kepala, lesu, dan susah tidur. Efek samping ini terjadi segera setelah obat diminum dan berkurang secara perlahan-lahan atau hilang bersamaan setelah beberapa minggu.
- b. Efek samping jangka panjang: obat-obatan ini merupakan obat baru, dan belum banyak diketahui keamanannya untuk jangka panjang. Oleh karena itu penderita perlu memeriksakan diri ke dokter untuk mengetahui kemungkinan terjadinya efek samping ini. Bila ternyata timbul, obat yang dipergunakan sebaiknya diganti sebelum terjadi kelainan yang berat.

11. HIV /AIDS tidak menular melalui kegiatan dibawah ini yaitu :

- a. Bersalaman dan berpelukan dengan penderita HIV/ AIDS
- b. Berciuman dengan penderita HIV/ AIDS
- c. Penderita HIV / AIDS bersin dan batuk dihadapan kita

- d. Gigitan nyamuk dan serangga lain
- e. Menggunakan peralatan rumah tangga bersama
- f. Menggunakan fasilitas bersama seperti wc kolam renang , sauna dll
- g. Bekerja , bersekolah dan berkendara bersama

F. Penelitian Terkait

- 1) Tahun 2013 penelitian yang dilakukan oleh Neny M. Rupilu tentang Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap tentang HIV /AIDS terhadap Tindakan Pencegahannya Pada Siswa SMA Negeri I Tual Manado, metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional , jumlah sampel 400 siswa. Analisis hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS menggunakan uji chi square dengan derajat signifikan ($p > 0,05$). Analisis bivariat menggunakan uji chi square. (CI=95% dan $\alpha = 0,05$). Hasil Penelitian menggunakan uji chi square maka menghasilkan nilai probabilitas 0,69 hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS. Dan nilai probabilitas pada sikap terhadap tindakan menghasilkan nilai probabilitas 0,01. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri I Tual, terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri I Tual.
- 2) Penelitian yang dilakukan oleh Cindra (2012) tentang Hubungan Pengetahuann tentang HIV / AIDS dengan Perilaku Seksual siswa kelas XI di

SMA Negeri I Gorontalo , dengan metode penelitian kuantitatif , pendekatan cross sectional study , dengan jumlah sampel 160 orang . hasil uji statistic dengan chi square diperoleh nilai hitung (8,887) (3,841) dengan nilai signifikan 0,003($p < 0,05$) hal ini menunjukkan hipotesis nol (H_0) di tolak, dengan demikian terdapat hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku seksual siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Gorontalo.

3) Penelitian yang dilakukan oleh Singale , Lastianti (2013) tentang Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap tentang HIV / AIDS Terhadap Tindakan Pencegahannya pada siswa – siswi SMA Negeri 3 Tahuna , Manado , metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study , jumlah sampel 232 orang. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS yaitu sebagian besar responden berpengetahuan baik 84,9%, dan sebesar 15,1% responden berpengetahuan tidak baik. Data sikap responden terhadap HIV/AIDS menunjukkan sebesar 73,7% responden yang bersikap positif terhadap pencegahan HIV/AIDS dan sebesar 26,3% responden yang bersikap negatif. Tindakan responden terhadap pencegahan HIV/AIDS menunjukkan sebesar 52,6% responden yang memiliki tindakan yang baik, dan sebesar 47,4% responden yang memiliki tindakan yang tidak baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMK Negeri 3 Tahuna (nilai $p=0,000$), dan terdapat hubungan antara sikap terhadap HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMK Negeri 3 Tahuna (nilai $p=0,000$).

4) Penelitian yang dilakukan Fitri Arlikansari (2010) tentang HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP HIV/AIDS PADA MURID SMA ISLAM X JAKARTA TIMUR , metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan penyebaran kuisioner hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner sikap dan pengetahuan, didapatkan hasil yang korelasi negative antara pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS dengan $r_{xy} = -0.34$ ($p < 0.05$). Artinya, semakin tinggi pengetahuan mengenai HIV/AIDS yang dimiliki sampel, semakin negative sikap mereka terhadap HIV/AIDS.

5) Penelitian terkait dilakukan oleh Sri Handayani , yang berjudul PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA SMA TENTANG HIV/AIDS DI SMU NEGERI 1 WEDI KLATEN , metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional , jumlah sampel yang diambil adalah 495 orang menggunakan uji chi square dengan derajat signifikan ($p > 0,05$). Analisis bivariat menggunakan uji chi square. (CI=95% dan $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian sebagian responden (90,5%) mempunyai pengetahuan baik tentang HIV/AIDS. Sikap responden yang mendukung pencegahan HIV/AIDS sebagian besar (85,7%) adalah positif. Kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap siswa SMA tentang HIV/AIDS.