

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

###### a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan umum seseorang dan berkaitan erat dengan pengetahuan, sikap dan perilaku menyangkut alat-alat reproduksi dan fungsi-fungsinya serta gangguan-gangguan yang mungkin ditimbulkan. Kesehatan reproduksi juga bagian yang tidak terpisahkan dari tumbuh kembang dan kesejahteraan seorang remaja secara fisik, mental dan sosial ( Irianti, 2005 ). Hal ini sesuai dengan kesepakatan *International Conference On Polulation And Development* di Cairo (ICPD,1994): bahwa kesehatan reproduksi adalah sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi.

Menurut (BKKBN, 2003) kesehatan reproduksi remaja adalah kondisi sehat menyangkut sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki remaja. Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental, dan sosial yang bebas dari penyakit

dan kecacatan dalam semua aspek yang terkait dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada usia 10-19 tahun (WHO, 1992).

#### **b. Kesehatan Reproduksi Remaja**

Menurut WHO kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat tidak semata-mata bebas penyakit atau bebas dari kecemasan namun juga sehat secara mental serta sosio kultural.

Menurut Sarwono (2002), Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja diberikan dengan tujuan agar remaja memiliki informasi yang benar mengenai sistem dan proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Menggunakan informasi yang benar dan proporsional, dari orang yang tepat diharapkan remaja dapat bersikap dan berperilaku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Hal ini sangat mempengaruhi perilaku remaja untuk menunda terjadinya hubungan seksual. Perilaku ini dapat mencegah dan mengurangi kebebasan seks yang mengakibatkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS, nikah di usia muda dan aborsi yang tidak aman ( PKBI, 2000 ).

Pengetahuan kesehatan reproduksi dibagi menjadi dua yaitu, segi yang pertama pengetahuan secara biologis, termasuk pengetahuan kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki, proses reproduksi yaitu kehamilan dan kelahiran, serta cara penularan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. Kedua adalah pendekatan seksual/seksiologis, yang membahas tentang seks. Menurut *World Health Organisation* (WHO), pengetahuan seks seharusnya tidak sebatas pengetahuan biologis, tetapi berperan untuk melindungi kesehatan dan keamanan lewat pendidikan (Creagh, 2004). Pengetahuan kesehatan reproduksi diberikan dengan tujuan agar remaja memiliki informasi yang benar dan proposional untuk remaja dari sumber yang tepat diharapkan remaja dapat bersikap dan berperilaku yang bertanggungjawab mengenai kesehatan reproduksinya (Sarwono, 2002).

Pengetahuan kesehatan reproduksi yang perlu diketahui oleh para remaja (BKKBN, 2003) adalah :

- 1) Pengenalan mengenai organ dan fungsi organ reproduksi (sistem dan fungsi alat reproduksi alat reproduksi, aspek tumbuh kembang remaja),
- 2) Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi,
- 3) Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi,

- 4) Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual,
- 5) kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya,
- 6) Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu mengenal hal-hal yang bersifat negatif.

Kesehatan reproduksi ini sangat penting dalam perkembangan anak menuju dewasa tanpa mengalami gangguan perilaku seksual, baik sebelum maupun sesudah menikah. Agar mencapai kesehatan reproduksi maksimal, maka remaja harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, diantaranya informasi yang menjelaskan berbagai aspek kesehatan reproduksi, yaitu pengetahuan dasar tentang sistem organ-organ reproduksi, kontrasepsi, keluarga berencana (KB), dan penyakit menular seperti HIV/AIDS (Tanjung, 2003). Tanda-tanda seksualitas sekunder pada kebanyakan anak perempuan mulai tampak pada umur 9-12 tahun. Pinggul membentuk dan panggul melebar. Buah dada membesar dan rambut di bagian bawah perut dan di ketiak tumbuh (BKKBN, 2004).

Pengetahuan itu sendiri bisa bersumber dari pengalaman, orang tua, guru, teman, buku maupun media masa. Pengetahuan yang dimiliki remaja tentang kesehatan reproduksi sangat mempengaruhi perilaku remaja dalam kaitannya dengan

bagaimana mereka mencapai kehidupan yang sehat terkait dengan sistem reproduksinya. Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh karakteristik individu, karakteristik sosial ekonomi rumah tangga, gaya hidup, dan kesehatan reproduksi. Karakteristik individu meliputi umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik sosial ekonomi rumah tangga meliputi agama kepercayaan, status sosial dan standar kehidupan. Gaya hidup dan kesehatan reproduksi meliputi, kebiasaan menonton televisi, diskusi tentang kesehatan reproduksi, dan konsultasi dengan petugas kesehatan (Pallikadavath, 2005). Remaja perlu mendapat informasi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, agar memiliki pemahaman yang benar dalam menjalani masa-masa sulit dalam kehidupannya yang penuh gejolak (Garder, 2002). Beberapa hal yang perlu diketahui oleh remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja, yaitu :

a. Pubertas

Istilah pubertas dari kata pubes atau rambut kemaluan, yaitu suatu tanda kelamin sekunder yang menunjukkan perkembangan seksual, dan istilah puber maka yang dimaksud adalah remaja sekitar pemasakan seksual. Pada umumnya masa pubertas terjadi antara 12-16 tahun pada anak laki-laki dan 11-15 tahun pada anak perempuan. Jadi

pemasakan seksual mudah terjadi sebelum masa remaja, namun tanda-tanda dari aspek yang berlainan baru jelas nampak pada usia antara 13-14 tahun (Nasrawati, 2003)

b. Masa Pubertas

Yaitu penyebab perubahan fisik remaja hingga kini belum diketahui secara pasti. Biasanya yang terjadi adalah 4 tahun sebelum menstruasi, bagian otak yang disebut hipotalamus sudah mengeluarkan zat yang disebut faktor pencetus yang menghasilkan hormon pertumbuhan. Pertumbuhan yang cepat ini dimulai kira-kira 4 tahun sebelum menstruasi, terutama 2 tahun yang pertama dan melambat lagi menjelang menstruasi (Nasrawati, 2003)

## 2. HIV/AIDS

### a. Pengertian

Menurut Depkes RI (1997), *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai sindrom cacat kekebalan tubuh. Dari keterangan tersebut jelas bahwa sebelum seseorang menderita AIDS, dalam tubuhnya terlebih dahulu telah terjadi kerusakan sistem kekebalan tubuh. Akibat kerusakan tubuh ini penderita akan menjadi peka terhadap infeksi termasuk infeksi kuman yang dalam keadaan normal

sebenarnya tidak berbahaya. Infeksi kuman bentuk ini disebut infeksi oportunitik. Infeksi oportunitik adalah infeksi yang timbul karena mikroba yang berasal dari luar tubuh maupun dalam tubuh manusia, namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh ( Yuniastuti, 2005 ).

**b. Penyebab**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dianggap sebagai virus penyebab AIDS. Virus ini termasuk dalam family retroviridae ( Rschimhadi, 1997). Nama retroviridae atau retrovirus diberikan pada jenis virus ini karena kemampuannya yang unik untuk menstransfer informasi genetik mereka dari *Ribonuklead Acid* (RNA) ke *Dioksi Ribonuklead Acid* (DNA) dengan menggunakan enzim yang disebut *reverse transcriptase*, cara ini merupakan kebalikan dari proses transkripsi (dari DNA ke RNA) dan translasi (dari RNA ke protein). Walaupun pada awalnya retrovirus diidentifikasi keganasan, tetapi pada saat ini semakin jelas hubungannya dengan berbagai penyakit degeratif seperti AIDS. Retrovirus secara umum dibagi menjadi dua kelas yaitu *transforming retroviruses* dan *nontransforming retrovirus lentivir* (Borucki, 1997). Bila dibandingkan dengan virus-virus yang lain, retrovirus sukar berpindah dari satu pejamu ke pejamu yang lainnya.

### c. Gejala Klinis HIV/AIDS

Menurut Depkes (2003) yaitu Infeksi HIV dapat menyebabkan suatu penyakit dengan spektrum luas yaitu dari golongan penyakit tanpa gejala tetapi pemeriksaan darahnya menunjukkan adanya infeksi HIV (golongan soropositif HIV tanpa gejala), sampai pada golongan full blown AIDS yang merupakan stadium akhir dan mematikan. Kejadian awal yang timbul setelah HIV disebut sindrom retroviral akut. Sindrom retroviral akut diikuti penurunan CD4 dan peningkatan RNA-HIV dalam plasma. Hitung CD4 (*limfosit*) secara perlahan akan menurun dalam waktu beberapa tahun dengan laju penurunan CD4 yang lebih cepat 1,5-2,5 tahun sebelum pasien jatuh kedalam keadaan AIDS. Pada fase akhir penyakit ini ditemukan hitung sel CD4 < 200/mm<sup>3</sup>, diikuti timbulnya infeksi oportunitik, munculnya cancer tertentu, berat badan menurun secara cepat dan munculnya komplikasi neurologis. Infeksi HIV mempunyai spektrum luas, maka dapat dibagi dalam kelompok penyakit mulai dari awal infeksi HIV mempunyai spektrum luas, maka dapat dibagi dalam kelompok penyakit mulai dari awal infeksi HIV sampai stadium akhir.



Menurut Depkes RI (1997), Perjalanan penyakit HIV/AIDS dapat dibagi menjadi empat stadium yaitu :

a. Stadium pertama HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya virus HIV dan diikuti terjadinya perubahan serelogik yaitu anti bodi berubah dari negatif menjadi positif. rentang masuk virus HIV kedalam tubuh sampai tes positif disebut window period. Lamanya 1-3 bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung selama 6 bulan.

b. Stadium kedua: Asimtomatik (Tanpa Gejala)

Asimtomatik adalah keadaan dimana terdapat virus HIV didalam orhan tubuh, namun tidak menunjukkan gejala. Penderita tampak sehat, keadaan ini dapat berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun, namun cairan tubuh orang tersebut dapat menular kepada orang lain.

c. Stadium ketiga: Pembesaran kelenjar limfe.

Pada fase ini terjadi pembesaran kelenjar limfe secara meneap dan merata, (*Persisten Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat, dan dapat berlangsung lebih dari 1 tahun.

d. Stadium keempat: AIDS

Kecadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit-penyakit syaraf dan penyakit sekunder lainnya.

**d. Cara Penularan HIV/AIDS**

Menurut Depkes RI (1997), Virus HIV ditularkan melalui beberapa cara ke dalam tubuh manusia yaitu :

- a. Penyebaran melalui hubungan seksual dengan pasangan yang telah mengidap penyakit ini. Hubungan dapat bersifat homoseksual atau heteroseksual.
- b. Penyebaran melalui jarum suntik yang sebelumnya dipergunakan oleh penderita HIV. hal ini sering terjadi pada mereka yang melakukan penyalahgunaan narkotika suntik atau jarum tato.
- c. Penyebaran melalui transfusi darah dari donor yang menderita HIV positif.

**e. Perilaku Resiko Tinggi yang Dapat Menularkan AIDS**

Perilaku yang dianggap mempunyai resiko tinggi dan seringkali ada hubungan dengan infeksi HIV antara lain hubungan seksual melalui vagina dan atau hubungan seksual melalui anal serta kegiatan seksual lainnya yang potensial dapat menyebabkan seseorang terinfeksi oleh HIV. Kegiatan seksual lain yang mungkin dapat menyebabkan terjadinya infeksi HIV antara lain :

1. Anilingus : menginduksi hubungan intim di daerah anal dengan menggunakan lidah.
2. Cunnilingus : menginduksi hubungan intim di daerah vagina/kitoris dengan menggunakan lidah ( resiko lebih tinggi saat menstruasi ).
3. Fellatio : menginduksi hubungan intim pada daerah genital pria dengan menggunakan lidah dan penghisapan (resiko lebih tinggi bila ejakulasi terjadi di dalam mulut).
4. Fisting : memasukan atau meletakan tangan, kepala tangan, ataupun lengan bawah ke dalam rektum atau vagina.
5. Urolagnia : menginduksi hubungan intim dengan cara mengeluarkan urin ke dalam kulit (lebih beresiko bila terdapat luka terbuka pada kulit, oral, vagina, atau rektum).
6. Memakai benda-benda seks pada rektum atau vagina.
7. Bergantian menggunakan jarum suntik dan penggunaan yang sering pada pecandu obat.
8. Penderita hemofilia dan mereka yang menderita transfusi darah.
9. Transmisi ibu-janin : wanita yang terinfeksi HIV menularkan HIV ke janin yang dikandungnya baik sehat dalam kandungan maupun saat melahirkan.

#### f. Cara Pencegahan HIV/AIDS

Lyons & Valentine (1997) Memngungkapakan bahwa sampai saat ini belum ada pengobatan yang dapat menyembuhkan AIDS, belum ada vaksin yang dapat mencegah terjadinya AIDS, dan belum ada metode yang terbukti dapat menghilangkan infeksi karier HIV . karena alasan ini, segala usaha harus dilakukan untuk mencegah AIDS. ( Depkes RI, 1997) merèkomendasikan tiga cara untuk mencegah penularan HIV lewat hubungan seksual yang dikenal dengan prilaku ABC :

##### 1. *Abstinence*

Tidak melakukan hubungan seks bebas.

##### 2. *Be faithful*

Melakukan prinsip monogami yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia pada pasangan.

##### 3. Condom

Untuk melakukan hubungan seksual yang mendukung resiko, dianjurkan melakukan seks yang aman termasuk menggunakan kondom.

Berdasarkan penularannya HIV/AIDS dapat dicegah dengan cara :

- 1) Hindari hubungan seksual di luar nikah dan usahakan hanya berhubungan dengan satu pasangan seksual, dan tidak melakukan hubungan seks sampai seorang menikah.
- 2) Penggunaan kondom, terutama bagi kelompok prilaku resiko tinggi.

- 3) Seorang ibu yang darahnya telah diperiksa dan ternyata positif HIV hendaknya jangan hamil, karena bisa menularkan virusnya kepada janin yang dikandungnya.
- 4) Organ-organ yang tergolong pada kelompok perilaku resiko tinggi hendaknya tidak menjadi donor darah
- 5) Menggunakan jarum suntik dan alat tusuk lainnya seperti; akupuntur, jarum tato, jarum tindik, pisau cukur dan lain-lain. Hendaknya harus sekali pakai dan terjamin sterilitasnya. (Depkes, 2003).

#### 1. Pemeriksaan Diagnostik HIV

Ada dua pemeriksaan yang sering dipakai untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV. Yang pertama adalah ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*), bereaksi terhadap antibodi yang ada dalam serum dengan memperlihatkan warna yang lebih tua jika terdeteksi antibodi virus dalam jumlah besar. Pemeriksaan ELISA mempunyai sensitifitas 93% sampai 98 % dan spesifitasnya 98 % sampai 99% (Khunl, 1985). Tetapi bila hasilnya positif palsu (atau negatif palsu) dapat berkaitan luar biasa, karena akibatnya sangat serius. Oleh sebab itu, pemeriksaan ELISA diulang dua kali, dan jika keduanya menunjukkan hasil positif, dilanjutkan dengan pemeriksaan yang lebih spesifik, yaitu *Western blot*.

Menurut Price & Wilson (1995), Pemeriksaan *Western blot* juga dilakukan dua kali. Pemeriksaan ini lebih sedikit memberikan

hasil positif palsu atau negatif palsu. Jika seseorang telah dipastikan mempunyai seropositif terhadap HIV, maka dilakukan pemeriksaan klinis dan imunologik untuk menilai keadaan penyakit, dan mulai dilakukan usaha untuk mengendalikan infeksi.

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007)

Sugiyono (2002) berpendapat bahwa yang mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan adalah kemampuan, pengalaman kerja dan pendidikan. Pengetahuan bertujuan untuk mendapatkan kepastian dan menghilangkan prasangka sebagai akibat ketidakpastian itu. Taufik (2007), mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh.

## b. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Menurut Notoadmodjo (2007), mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*) , diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.
- 2) Memahami (*comprehention*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama yang lainnya.
- 5) Sintesis (*synthesis*) sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluasion*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau

objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengetahuan (*knowledge*) diartikan sebagai hasil penggunaan pancaindra.

### c. **Macam- Macam Pengetahuan**

Pengetahuan dilihat dari macamnya dibagi empat yaitu meliputi:

1) Sekedar tahu

Pada tingkat ini pengetahuannya mula-mula hanya sekedar tahu

2) Betul-betul tahu

Suatu hal kita diketahui betul-betul nyata didukung dengan fakta dan tidak berdasarkan informasinya.

3) Tahu bagaimana dan tahu akan , seseorang mengetahui sesuatu secara pribadi sehingga tahu bagaimana ia bertindak.

4) Tahu mengapa, pada tingkat terjadi akumulasi dari ketiga pengetahuan tersebut diatas dan menjadi pengalaman pribadi untuk mengatakan hal itu benar.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, sehingga perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.



#### **d. Sumber-sumber Pengetahuan**

Menurut Setiawati (2012), pengetahuan mempunyai sumber-sumbernya yaitu meliputi :

- 1) Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku didalam kehidupan sehari-hari. di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja, jadi harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.
- 2) Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain yang dapat dipercayai. Pemegang otoritas kesaksian orang lain yang dapat dipercayai. Pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orang tua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Hal-hal yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Orang yang telah berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dapat menjadi sumber pengetahuan yang mengandung kebenaran dan menjadi persoalannya terletak pada sejauh mana

mereka bisa dipercaya. Pengetahuan merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya, jika terjadi kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

- 3) Sumber ketiga yaitu panca indera. Panca indera adalah suatu alat penghubung antara jiwa dalam wujud kesadaran yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari. dengan panca indera orang dapat mengetahui sumber informasi secara langsung melalui pendengaran dan penglihatan.
- 4) Sumber keempat yaitu akal dan pikiran. Berbeda dengan panca indera yang dapat diketrahui melalui pendengaran, penglihatan dan perabaan, akal dan pikiran merupakan kemampuan seseorang untuk berfikir tanpa harus melihat dan mendengar secara langsung. Akal pikiran lebih cenderung dapat memberikan pengetahuan yang bersifat umum, pasti, bersifat tanpa dan tidak berubah-ubah.
- 5) Sumber kelima yaitu intuisitas, sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam yang bersifat spiritual dan dapat melampaui batas ketinggian akal pikiran ke dalam pengalaman. Pengalaman yang bersumber dari intuisitas merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung tanpa melalui sentuhan indera maupun akal oikiran. Ketika seseorang memutuskan untuk berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada dalam pengetahuan yang

intuitas. Pengetahuan intuitas ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut pengalaman panca indera maupun akal pikiran yang tidak berlaku, tetapi hanya berlaku secara personal.

**e. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2003) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain :

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pendidikannya.

2) Fasilitas atau informasi

Fasilitas sebagai sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti television, radio, majalah, koran dan buku. Seseorang yang memperoleh informasi banyak akan menambahkan pengetahuan dan wawasan yang luas

3) Budaya atau keyakinan

Tingkah laku manusia dalam memenuhi keyakinan memiliki sikap dan kepercayaan. Budaya atau keyakinan diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Suatu pengalaman yang dimiliki seseorang secara langsung ataupun tidak langsung akan menambah pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2007).

#### 4) Status ekonomi

Status ekonomi seseorang tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuannya, tetapi bila seseorang berpenghasilan cukup besar dia akan mudah menyediakan sumber-sumber informasi yang dapat membantu pengetahuan.

#### 5) Usia

Menurut Hurlock (2004) dalam Setiawati (2012) usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang seseorang dalam berfikir dan bekerja.

#### **f. Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Teori Lawrence (1980) dalam Notoadmodjo (2007), bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik dan faktor pendorong yaitu perilaku petugas lainnya. Pengukuran pengetahuan tersebut dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan isi materi yang diukur dari subyek penelitian. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka-angka, hasil penghitungan dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh

persentase, setelah dipresentrasikan ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif (Notoadmodjo,2007).

- a. Kategori baik yaitu menjawab benar 76-100% dari yang diharapkan.
- b. Kategori cukup yaitu menjawab benar 56-75% dari yang diharapkan.
- c. Kategori kurang yaitu menjawab benar < 55% dari yang diharapkan.

#### **4. Sikap**

##### **a. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan reflek suka atau tidak sukanya. (WHO,1988). Menurut (Notoatmodjo,2003) sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap obyek. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal, suatu obyek, tidak ada sikap yang tanpa obyek. Manusia dapat mempunyai sikap terhadap bermacam-macam (Purwanto, H.1998).

Menurut Gerungan (2004), *atitute* dapat diterjemahkan dengan kata sikap terhadap obyek tertentu yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap mana disertai dengan kecendrungan untuk bertindak sesuai dengan sikap

terhadap obyek tadi. Menurut Notoatmodjo (2003), "suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*)"

#### **b. Komponen Sikap**

Menurut Niel Nieven (2002) sikap terbentuk dari tiga komponen: a). Komponen afektif: komponen ini berhubungan dengan perasaan dengan perasaan dan emositentang seseorang atau sesuatu; b). Komponen kognitif: sikap tentunya mengandung pemikiran atau kepercayaan tentang seseorang atau sesuatu obyek; c). Komponen perilaku: sikap terbentuk dari perilaku dan tingkah laku seseorang.

Menurut (Notoatmodjo, 2003), sikap mempunyai 3 komponen pokok: a). Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek; b). Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap obyek; c). Kecenderungan untuk bertindak.

#### **c. Fungsi sikap**

Sikap mempunyai empat fungsi :

1. Fungsi instrumental, atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat.

Fungsi ini berhubungan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauhmana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau dalam rangka mencapai tujuan.

2. Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi mempertahankan ego atau akunya.

3. Fungsi ekpresi nilai

Sikap yang ada dalam diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya.

4. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalaman untuk memperoleh pengetahuan.

(Walgito,2003).

**d. Ciri-ciri Sikap**

1. Sikap itu tidak dibawa sejak lahir

Ini berarti bahwa manusia pada waktu di lahirkan belum membawa sikap-sikap tertentu terhadap obyek. ini berarti sikap itu terbentuk dalam perkembangan individu yang bersangkutan.

2. Sikap itu selalu berhubungan dengan obyek sikap

Sikap terbentuk atau dipelajari dalam hubungan dengan obyek-obyek tertentu, yaitu melalui proses persepsi terhadap obyek tersebut.

3. Sikap dapat tertuju pada satu obyek saja, tetapi dapat tertuju pada sekumpulan obyek-obyek

4. Sikap itu dapat berlangsung lama atau sebentar

Kalau sesuatu sikap sudah terbentuk dan telah merupakan nilai dalam kehidupan seseorang, secara relatif sikap itu akan lama bertahan pada diri seseorang yang bersangkutan.

5. Sikap itu mengandung faktor perasaan dan motivasi

Ini berarti sikap terhadap sesuatu obyek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan tertentu.

**e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap**

Sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi terbentuk sepanjang perkembangan individu yang bersangkutan. Menurut Azwar (2007): pembentukan sikap terjadi ketika ada interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek psikologi yang dialaminya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi seperti pernah berciuman, kebudayaan seperti menikah diusia muda, media masa internet sering menjadi sumber bagi anak-anak untuk mencari informasi, insitusi atau lembaga pendidikan, serta faktor emosi dalam diri individu (Aswar, 2007). Menurut Walgito (1990), sikap yang ada pada diri seseorang akan dipengaruhi oleh: faktor internal, yaitu faktor fisiologi dan psikologi, serta faktor eksternal. Faktor eksternal dapat berwujud situasi yang dianggap oleh individu, norma-norma yang ada dalam masyarakat.



Semuanya ini akan berpengaruh pada sikap yang ada pada diri seseorang.

#### f. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

1. Menerima: menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
2. Merespon (*responding*): memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap.
3. Menghargai (*valuing*): mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi dari sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*): bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat (Notoatmodjo,2003).

### 5. Remaja di sekolah

#### a. Pengertian Remaja

Remaja dalam arti *adolescence* (Inggris) menurut Hall (1844-1924) yaitu masa topan-badai (*storm and drang*). yang

mencerminkan kebudayaan modern yang penuh gejolak akibat pertentangan nilai-nilai, dan usia mereka antara 12-25 tahun. Istilah *Adolescencer* atau remaja berasal dari kata latin *adolescencerer* yang artinya tumbuh kearah kematangan baik fisik, tetapi kematangan sosial psikologis.

WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batas usia remaja.(Sarwono,2006). Batasan remaja menurut WHO, adalah suatu masa ketika:

1. Ketika individu berlembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan sosial.
2. Individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

WHO juga membagi kurun usia remaja dalam dua bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Di Indonesia berdasarkan Departemen Kesehatan dan BKKBN, batasan remaja adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10-19 tahun dan belum menikah. Menurut Hurlock (1980) masa remaja dibagi menjadi 3 tahap antara lain reemaja awal berusia 10-12 tahun, remaja tengah 13-15 tahun, dan remaja akhir 16-19 tahun.

## b. Perilaku pada Remaja

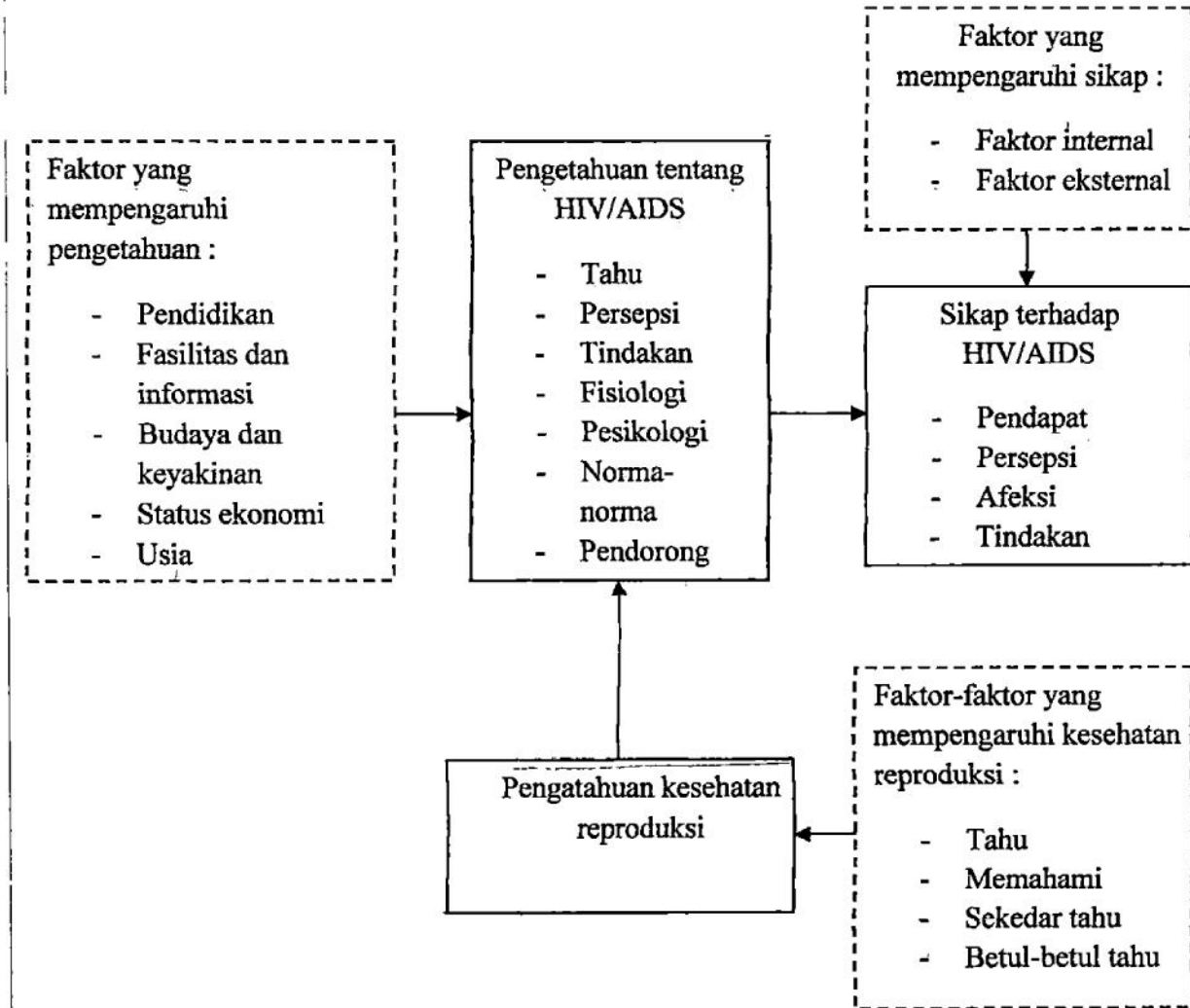
Remaja itu sendiri ada beberapa hal yang harus selalu diingat, yaitu bahwa jiwa remaja adalah jiwa yang penuh gejolak (*stum und drang*), (Sarwono, 2006). Hal lain yang sangat berperan dalam kehidupan remaja adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial remaja juga ditandai dengan perubahan sosial yang sangat cepat oleh karena adanya sarana dan prasarana komunikasi dan perhubungan yang sudah terjangkau, khususnya dikota-kota besar, sehingga mengakibatkan kesimpangsiuran norma. Kondisi intern dan ekstren yang sama-sama bergejolak inilah yang menyebabkan masa remaja memang lebih rawan dari pada tahap-tahap lain dalam perkembangan jiwa manusia.

Hal lain yang perlu diingat bahwa remaja adalah unik, sehingga untuk mengurangi benturan antar gejolak, dan untuk memberi kesempatan agar remaja dapat mengembangkan dirinya secara optimal, perlu diciptakan kondisi lingkungan terdekat dan setabil mungkin terutama lingkungan keluarga. Disamping faktor keluarga, pengembangan pribadi remaja yang optimal juga perlu diusahakan melalui pendidikan khusus disekolah. Pendidikan yang pada hakikatnya merupakan peralihan prosen norma-norma, jika dilakukan dengan sebaik-

baiknya sejak usia dini, akan diserap dan dijadikan tolak ukur yang mapan pada saat anak memasuki usia remaja.

Sebagian besar rangka pendidikan ini yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja adalah lingkungan sekolah. Sekolah selain berfungsi pengajaran (mencerdaskan anak didik), juga berfungsi pendidikan, maka peranan sekolah pada hakikatnya tidak jauh dari peranan keluarga, yaitu sebagai rujukan dan tempat perlindungan jika anak didik menghadapi masalah.

## B. KERANGKA KONSEP



### Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

- - - - - : Variabel yang tidak diteliti

Penjelasan kerangka konsep :

Ada beberapa pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS yang dapat mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi yaitu ada beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi seperti tahu, memahami, sekedar tahu, dan betul-betul tahu. Sedangkan yang mempengaruhi pengetahuan HIV/AIDS yaitu pendidikan, informasi, budaya, status ekonomi, dan usia. Hal-hal yang mempengaruhi sikap terhadap HIV/AIDS yaitu faktor intrnal dan eksternal.

### **C. HIPOTESIS**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan tingkat pengetahuan dan sikap siswa terhadap HIV/AIDS kelas XI SMA N 1 seyegan.