

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Hasil studi literatur didapatkan beberapa jurnal yang sesuai dengan tema penelitian ini. Penelitian utama yang saya gunakan sebagai dasar acuan adalah penelitian:

Pengetahuan HIV/AIDS dianggap penting dalam pembentukan karena berperan untuk memperjelas persepsi salah yang beredar di dalam masyarakat meliputi, informasi orang yang berisiko tinggi tertular HIV/AIDS, pencegahan penularan HIV/AIDS, mekanisme penularan dan perantara apa saja yang dapat menularkan HIV/AIDS. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dapat ditingkatkan melalui sumber informasi seperti, peran petugas kesehatan, peran pendidikan sekolah dan peran media informasi. Pendidikan tentang HIV/AIDS pada masa remaja adalah salah satu upaya penting dalam pembentukan pengetahuan reproduksi dan penyakit menular seksual di masyarakat (Miswanto, 2014)

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan bersifat menetap, sedangkan perilaku sebaliknya bersifat sementara. Hasil penelitian yang dilakukan di SMPN 251 Jakarta menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku siswa dalam pencegahan HIV/AIDS, tetapi terdapat kaitan yang bermakna antara sikap dan perilaku siswa dalam pencegahan HIV/ AIDS Angela,(2018).

2.2 Konsep Remaja

2.2.1. Definisi Remaja

Definisi remaja dari (Sarwono 2020), menjelaskan remaja adalah individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual, mengalami perkembangan dari psikologi dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, dan pada remaja ini juga terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh akan rasa mandiri. Menurut WHO remaja merupakan penduduk dengan rentan usia 10-19 tahun, sedangkan menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Masa Remaja menunjukkan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Suatu tahap transisi menuju ke status orang dewasa mempunyai beberapa keuntungan. Tahap transisi memberi remaja itu suatu masa yang lebih panjang untuk mengembangkan berbagai keterampilan serta untuk mempersiapkan masa depan, tetapi masa itu cenderung menimbulkan masa pertentangan konflik keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian. (Rosyida, 2019).

2.2.2. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Perkembangan tidak dapat dipisahkan dari pertumbuhan. Pertumbuhan sesuatu materi jasmaniah dapat menumbuhkan fungsi dan bahkan perubahan fungsi pada materi jasmaniah itu. Perubahan fungsi jasmaniah dapat

menghasilkan kematangan atas fungsi itu. Kematangan fungsi-fungsi jasmaniah sangat mempengaruhi perubahan pada fungsi-fungsi kejiwaan. Itulah sebabnya mengapadikatan, bahwa perkembangan tidak dapat dipisahkan dengan pertumbuhan (Surawan, 2020).

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock, sebagai berikut.

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- d. Mencapai kemandirian emosional
- e. Mencapai kemandirian ekonomi
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua:
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga (Ali dan Asrori, 2019).

Senada dengan pendapat di atas Hamdanah, menyebutkan sebagai kelanjutan dari tugas-tugas perkembangan sebelumnya diharapkan seorang remaja telah memiliki kemampuan untuk:

- a. Menerima keadaan fisiknya, dan menerima peranannya sebagai pria atau wanita
- b. Menjalin hubungan-hubungan baru dengan teman-teman sebaya, baik sesama jenis maupun lain jenis kelamin
- c. Memperoleh kebebasan secara emosional dari orangtuanya, juga dari orang-orang dewasa lainnya
- d. Memperoleh kepastian dalam hal kebebasan pengaturan ekonomis, sekurangnya untuk diri sendiri
- e. Memilih dan mempersiapkan diri ke arah suatu pekerjaan atau jabatan;
- f. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dan konsep-konsep intelektual yang diperlukan sebagai warga negara menginginkan dan dapat berperilaku yang diperbolehkan oleh masyarakat Mempersiapkan diri untuk memasuki masa pernikahan dan hidup berkeluarga
- g. Menyusun nilai-nilai kata hati yang sesuai dengan gambaran dunia, yang diperoleh dari ilmu pengetahuan yang memadai (Hamdanah, 2017).

2.2.3. Tahapan-tahapan perkembangan remaja

Menurut (Rosyida, 2019), tahapan dalam perkembangan remaja terbagi menjadi 2 macam yaitu:

1. Usia Remaja Muda (12-15 tahun)

1) Sikap Protes Terhadap Orang tua

Pada masa remaja di tahap ini cenderung tidak menyetujui nilai-nilai hidup orang tuanya, sehingga sering menunjukkan sikap protes terhadap kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh orang tua. Dalam tahap ini para remaja berusaha mencari identitas diri dan seringkali disertai dengan menjauhkan diri dari orang tuanya.

2) Preokupasi Dengan Badan Sendiri

Tubuh seorang remaja pada usia ini mengalami perubahan-perubahan yang amat sangat pesat sekali.

3) Kesetiakawanan Dengan Kelompok Seusia

Pada masa remaja dalam tahap ini merasakan keterikatan dan kebersamaan dengan kelompok sebayanya. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana dia bersosialisasi dengan sekitarnya.

4) Kemampuan Berpikir Secara Abstrak

Daya akan kemampuan dalam berpikir seorang remaja mulai berkembang dengan baik dan juga dimanifestasikan di dalam bentuk diskusi untuk mempertajam kepercayaan diri

5) Perilaku Yang Labil dan Berubah-ubah

Seorang remaja seringkali memperlihatkan perilaku yang berubah-ubah dan tidak sesuai dengan pendirian.

2. Usia Remaja Penuh (16-19 tahun)

1) Kebebasan Dari Orang tua

Dorongan untuk menjauhkan diri dari orang tua menjadi suatu realitas. Mulai merasa akan kebebasan, tetapi juga merasa kurang menyenangkan. Pada diri remaja timbul kebutuhan untuk terikat dengan orang lain melalui proses ikatan cinta.

2.2.4. Tumbuh Kembang Remaja yang Beresiko HIV/AIDS

Masa remaja merupakan masa pencarian jati diri yang mendorongnya mempunyai rasa keingintahuan yang tinggi, ingin tampil menonjol, dan diakui eksistensinya. Namun disisi lain remaja mengalami ketidakstabilan emosi sehingga mudah dipengaruhi teman dan mengutamakan solidaritas kelompok. Pada usia remaja, akibat pengaruh hormonal, juga mengalami perubahan fisik yang cepat dan mendadak. Perubahan ini ditunjukkan dari perkembangan organ seksual menuju kesempurnaan fungsi serta tumbuhnya organ seksual sekunder. Hal ini menjadikan remaja sangat dekat dengan permasalahan seputar seksual. Namun terbatasnya bekal informasi yang dimiliki menjadikan remaja memang masih memerlukan perhatian dan pengarahan. Ketidakepekaan orang tua dan pendidik terhadap kondisi remaja menyebabkan mereka sering terjatuh pada kegiatan tuna sosial. Ditambah lagi keengganan dan kecanggungan remaja untuk bertanya pada orang yang tepat

semakin menguatkan alasan kenapa remaja sering bersikap tidak tepat terhadap organ reproduksinya.

Remaja dalam perkembangannya memerlukan lingkungan adaptif yang menciptakan kondisi yang nyaman untuk bertanya dan membentuk karakter bertanggung jawab terhadap dirinya. Ada kesan pada remaja, seks itu menyenangkan, puncak rasa kecintaan, yang serba membahagiakan sehingga tidak perlu ditakutkan. Berkembang pula opini seks adalah sesuatu yang menarik dan perlu dicoba (*sexpectation*). Terlebih lagi ketika remaja tumbuh dalam lingkungan *mal-adaptif*, akan mendorong terciptanya perilaku amoral yang merusak masa depan remaja. Dampak pergaulan bebas mengantarkan pada kegiatan menyimpang seperti seks bebas, tindak kriminal termasuk aborsi, narkoba, serta berkembangnya penyakit menular seksual (PMS). Masa yang mempunyai *mobilitas* sosial yang paling tinggi dibandingkan masa usia lainnya. Pada tahun terakhir ini terdapat kecenderungan peningkatan kasus penyakit HIV-AIDS khususnya pada kelompok remaja yang merupakan usia reproduktif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik remaja dalam risiko kerentanan dalam penularan HIV-AIDS dengan Perilaku seksual tidak aman pada remaja usia 15–24 tahun.

Masalah yang berkaitan dengan perilaku dan reproduksi remaja seperti bertambahnya kasus penyakit menular seksual terutama HIV-AIDS, kematian ibu muda yang masih sangat tinggi, merebaknya praktik aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan dan kecenderungan remaja masa kini untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Perilaku seks pranikah ini

memang kasat mata, namun ia tidak terjadi dengan sendirinya melainkan didorong atau dimotivasi oleh faktor internal yang tidak dapat diamati secara langsung (tidak kasat mata). Dengan demikian individu tersebut tergerak untuk melakukan perilaku seks pranikah. (Ninieck, 2011)

2.3 Konsep HIV/AIDS

2.3.1. Definisi HIV/AIDS

Human immunodeficiency virus (HIV) membahayakan system kekebalan tubuh dengan menghancurkan sel darah putih yang melawan infeksi. Virus ini membuat seseorang berisiko terkena infeksi serius dan kanker. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan membunuh atau merusak sel-sel yang berperan untuk system kekebalan tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker sangat menurun (Ermawan.2017; Sunaryati, 2011).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan system kekebalan tubuh, penyakit ini bukan pada penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *immunodeficiency virus* (HIV). Penyakit ini telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda dibanyak Negara. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang relatif efektif untuk AIDS sehingga menimbulkan keresahan di dunia (Widoyono, 2011).

2.3.2. Etiologi HIV/AIDS

Walaupun sudah jelas bahwa HIV adalah penyebab dari AIDS, tetapi asal-usul virus ini belum diketahui secara pasti. Terdapat 2 jenis virus penyebab HIV/AIDS yaitu HIV-1 dan HIV-2, HIV-1 paling banyak ditemukan di daerah Barat, Asia dan Afrika Tengah, Selatan dan Timur. terutama di Afrika Barat (Ratna, 2010).

Pada tahun 1984, Dr. R. Gallo dari *national institute of Health, USA*, menemukan virus lain disebut HTLV-III (*Human T Lyphotropic Virus Tipe III*). Kedua virus ini adalah penemuannya yang dianggap sebagai penyebab AIDS, karena dapat diisolasi dari penderita AIDS/ARC di Amerika, Eropa, dan Afrika Tengah. Penelitian lebih lanjut akhirnya membuktikan bahwa kedua virus ini adalah sama. WHO kemudian memberikan nama HIV sesuai dengan penemuan “*International Comrhite On Taxonomy Of Viruses*” pada tahun 1962. HIV memiliki tendesik spesifik, yaitu dengan menyerang dan merusak sel limposit T (sel T4 penolong) yang memiliki peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh. HIV juga dapat ditemukan dalam sel monosit, makrofag dan sel jaringan otak. Virus ini dapat berkembang di sel limfosit T dan seperti retrovirus yang lainnya dapat hidup dalam sel yang aktif. Virus dalam tubuh penderita HIV selalu dianggap “*Infectious*” yang dapat aktif kembali dan dapat menular selama hidup penderita HIV. (Masriadi, 2014).

Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan beberapa tipe HIV, yaitu HIV-1 yang sering menyerang manusia, HIV-2 yang ditemukan di Afrika Barat. Virus HIV termasuk *subfamili Lentivirinae* dari *famili Retroviridae*. Asam nukleat dari *famili retrovirus* merupakan RNA yang mampu membentuk DNA dari RNA. Enzim *transkriptase reversi* menggunakan RNA virus sebagai „cetakan“ untuk membentuk DNA. DNA ini bergabung dengan kromosom induk (sel limfosit T4 dan sel makrofak) yang berfungsi sebagai pengganda virus HIV (Widoyono, 2011).

2.3.3. Klasifikasi HIV/AIDS

Menurut (Ermawan 2017) Ada dua system klasifikasi HIV yang biasa digunakan untuk dewasa dan remaja dengan infeksi, yaitu menurut WHO (*World health organizations*) dan *centre for diseases control and prevention* (CDC).

- a. Klasifikasi menurut WHO WHO mengklasifikasikan HIV/AIDS Pada orang dewasa menjadi 4 stadium klinis sebagai berikut:

- 1) Stadium I bersiat Asimtomatik

Aktifitas normal dan dijumpai adanya limfadenopati generalisata.

- 2) Stadium II simptomatik

Aktivitas normal, berat badan menurun 10%, terjadi diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, terdapat *kandidiasis orofaringeal*, TB paru dalam 1 tahun terakhir, *infeksi bacterial* yang berat seperti *pneumonia* dan *piomiositis*.

3) Stadium III

Pada umumnya kondisi tubuh lemah, aktifitas ditempat tidur 10%, terjadi diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, terdapat *kandidiasis orofaringeal*, TB paru dalam 1 tahun terakhir, infeksi bacterial yang berat seperti *pneumonia* dan *piomiositis*.

4) Stadium IV

Pada umumnya kondisi tubuh lemah, aktivitas ditempat tidur 1 bulan, *leukoensefalopati multiocal progresif*, *mikosis* disseminata seperti *histoplasmosis*, *kandidiasis disseminata*, *trakea*, *bronkus*, dan paru, *tuberculosis* diluar paru, *limfoma*, *sarcoma Kaposi*, serta *ensefalopati HIV*.

b. Klasifikasi menurut CDC

CDC mengklasifikasikan HIV/AIDS pada remaja (>13 tahun dan dewasa) berdasarkan dua system, yaitu dengan melihat jumlah supresi kekebalan tubuh yang dialami pasien serta stadium klinis. Jumlah supresi kekebalan tubuh ditunjukkan imfosit CD4+. System ini terdiri dari tiga kategori, sebagai berikut :

1) Kategori klinis A:CD4+>500 sel/ml

Meliputi infeksi tanpa gejala (*asimtomatik*), limfadenopati, generalisata yang menetap, infeksi akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat infeksi akut.

2) Kategori klinis B:CD4+ 200-499sel/ml

Yang termasuk kategori ini antara lain angiomatosis basilari, kandidiasis orofaringeal, kandidiasis vulvo vaginal, dysplasia leher rahim, herpes soster, neuropati perifer, penyakit radang panggul.

3) Kategori klinis C: CD4+

Meliputi gejala yang ditemukan pada penderita AIDS dan pada tahap ini orang yang terinfeksi HIV menunjukkan perkembangan infeksi dan keganasan yang mengancam kehidupannya, meliputi ensefalopati HIV, pneumonia pneumocytis carinii, tukosplasmosis otak, diare kriptosporidosis extrapulmunal, retinitis virus sitomegalo, herpes simpleks mukomutan, leukoensefalopati multivocal progresif, mikosis diseminata, kandidiasis diesofagus, trakea, bronkus, dan paru tuberculosis diluar paru, limfoma, sarcoma Kaposi.

2.3.4.. Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Menurut (Ermawan 2017) Keganasan AIDS adalah bentuk dari manifestasi klinis akibat infeksi oportunistik yang khas. Bentuk manifestasi klinis ini pulalah yang mendorong penderita HIV/AIDS berujung pada kematian. a. Keganasan Keganasan virus HIV/AIDS menyebabkan banyak dampak kaner dan penyakit lain. Bahkan, dampak ineksi HIV memunculkan penyakit ganas dan kronik. Berikut beberapa bentuk dari manifestasi klinis HIV/AIDS.

1) Sarkoma Kaposi

Kemunculan keganasan gangguan ini berasal dari manifestasi proliferasi sel gelondong yang berlebihan sel gelondong diperkirakan muncul dari system vascular. SK salah satu mikroorganisme menular secara seksual yang disebabkan oleh dua virus, yaitu virus herpes manusia tipe 8 (HHV8) dan virus herpes terkait sarkoma kaposi. Jadi, penyebarannya bukan HIV. Hampir penderita yang terinfeksi virus HHV8 rentan terhadap kanker serviks pada orang yang terinfeksi akibat virus papiloma.

2) Limfoma maligna

Manifestasi klinis AIDS juga dapat menyebabkan tumor sel B, yang termasuk bagian dari limfoma maligna. Sebagian besar, penderita yang mengalami limfoma maligna adalah klien yang mengidap limfadenopati generalisata persisten (PGL). Sementara tumor sel B stadium patologi tinggi disebut dengan small noncleaved lymphoma. Gejala yang ditimbulkan antara lain demam, penurunan berat badan secara ekstrem.

3) Tumor system saraf pusat.

Tumor limfoma system saraf pusat primer (SSP). SSP gangguan yang disebabkan oleh tata letak tumor dan edema.. gejala awal yang ditunjukkan penderita SSP disertai sakit kepala, memori jangka pendek berkurang, terjadi kelumpuhan saraf kranialis, perubahan kepribadian, dan hemiparesis.

4) Kanker serviks invasive

Kanker serviks invasive disebabkan dari keganasan ginekologi yang berkaitan dengan HIV Kronik. Menurut fauci lane (1998) displasia serviks menyerang perempuan sebanyak 40%. Jenis displasia disebabkan karena virus papiloma yang bermanifestasi.

5) AIDS pediatric

Penularan HIV pada anak terjadi saat bayi dilahirkan, saat dalam kandungan atau ketika bayi meminum ASI ibu yang positif HIV. Sebagian besar bayi baru akan memperlihatkan antibody yang terinfeksi HIV ketika berusia 10-18 bulan setelah lahir.

b. Infeksi

Penderita AIDS dapat mengalami destruktif secara progresif fungsi imun. Penderita juga mengalami morbiditas dan mortalitas akibat infeksi oportunistik yang menyebabkan terjadinya surveilans dalam proses sistem imun.

2.3.5. Patofisiologi HIV/AIDS

HIV menempel pada limfosit sel induk melalui gp 120, sehingga akan terjadi fusi membran HIV dengan sel induk. Inti HIV kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel induk. Dalam sel induk, HIV akan membentuk DNA HIV dari RNA HIV melalui enzim polimerase. Enzim integrasi kemudian akan membentuk DNA HIV untuk berintegrasi dengan DNA sel induk.

DNA virus yang dianggap oleh tubuh sebagai DNA sel induk akan membentuk RNA dengan fasilitas sel induk, sedangkan mRNA dalam

sitoplasma akan diubah oleh enzim protease menjadi partikel HIV. Partikel itu selanjutnya mengambil dari selubung dari bahan sel induk untuk dilepas sebagai virus HIV lainnya. Mekanisme penekanan pada sistem imun (*imunosupresi*) ini akan menyebabkan pengurangan dan terganggunya jumlah dan fungsi limfosit T. (Widoyono, 2011).

Menurut (Ratna, 2010) seseorang yang terinfeksi virus HIV akan kehilangan limfosit T penolong melalui 3 tahap selama beberapa bulan atau tahun :

- a. Seorang yang sehat memiliki CD4+ sebanyak 800-1300 sel/mL darah. Pada beberapa bulan pertama setelah terinfeksi HIV, jumlahnya menurun sebanyak 40-50%. Selama bulan-bulan ini penderita bias menularkan HIV kepada orang lain karena banyak partikel virus yang terdapat dalam darah. Meskipun tubuh berusaha melawan virus, tetapi tubuh tak mampu menekan infeksi.
- b. Setelah 6 bulan, jumlah partikel virus di dalam darah mencapai kadar yang stabil. Yang berlainan pada setiap penderita. Perusakan sel CD4+ dan penularan penyakit kepada orang lain terus terjadi. Kadar partikel virus yang tinggi dan kadar limfosit CD4+ yang rendah membantu dokter dalam menentukan orang yang beresiko menderita AIDS.
- c. 1-2 tahun sebelum terjadi AIDS, jumlah limfosit CD4+ biasanya menurun drastis. Jika kadarnya mencapai 200 sel/mL darah, maka penderita rentan terhadap infeksi.

- d. Infeksi HIV juga menyebabkan gangguan pada fungsi limfosit B (limfosit yang menghasilkan anti bodi) dan sering kali menyebabkan produksi antibodi yang berlebih.
- e. Antibodi ini terutama ditunjukkan untuk melawan HIV dan infeksi yang dialami penderita, tetapi antibodi ini tidak banyak membantu dalam melawan berbagai infeksi oportunistik pada AIDS.
- f. Pada saat yang bersamaan, penghancuran limfosit CD4+ oleh virus menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem kekebalan tubuh dalam mengenali organisme dan sasaran yang baru yang akan diserang.

2.3.6. Komplikasi HIV/AIDS

Menurut Ermawan (2017) infeksi HIV memperlemah system kekebalan tubuh, membuatnya sangat rentan terhadap banyak infeksi dan jenis kanker tertentu. Infeksi umum terjadi pada HIV/AIDS antara lain:

- k. Tuberkulosis paru (TB)
- l. Sitomrgalovirus
- m. Kandidiasis
- n. Meningitis kriptokokal
- o. Toksoplasmosis
- p. Kriptosporidiosis
- q. Kanker umum yang terjadi pada HIV/AIDS
 - 1) Tumor sarcoma Kaposi dinding pembuluh darah
 - 2) Sarcoma Kaposi biasanya muncul sebagai lesi merah muda
 - 3) Limfoma

- r. Sindroma wasting
- s. Komplikasi neurologis
- t. Penyakit ginjal.

2.3.7. Penularan HIV/AIDS

Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genetalia dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata dan urine (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat. Pria yang sudah di sunat memiliki resiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak di sunat. Selain melalui cairan tubuh (Widoyono, 2011). HIV juga ditularkan melalui :

- a. Ibu hamil
 - 1) Secara intrauterine, intrapartum, dan postpartum (ASI).
 - 2) Angka transmisi mencapai 20-59%.
 - 3) Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga.
 - 4) Laporan lain menyatakan resiko penulaan melalui ASI adalah 11-29%.
 - 5) Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada dua kelompok ibu, yaitu kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, melaporkan bahwa angka penularan HIV pada bayi yang belum di susui adalah 14% (yang diperoleh dari penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalinan), dan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui.

- 6) Bayi normal dengan ibu HIV biasa memperoleh antibodi HIV dari ibunya selama 6-15 bulan.
- b. Jarum suntik
 - 1) Prevelensi 5-10%.
 - 2) Penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat.
 - 3) Diantara tahanan (tersangka atau terdakwa tindak pidana) dewasa pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25%, dan Bali 53%.
 - c. Transfusi darah
 - 1) Resiko penularan sebesar 90%
 - 2) Prevelensi 3-5%
 - d. Hubungan seksual
 - 1) Prevelensi 70-90%
 - 2) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali berhubungan intim.
 - 3) Model penularana ini adalah yang tersering di dunia. Akhir akhir ini dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan kondom, maka penularan melalui jalur ini cenderung menurun dan digantikan oleh penularan melalui jalur pengguna jarum suntik (Widoyono, 2011).

2.3.8. Pencegahan HIV/AIDS

pencegahan penularan HIV/AIDS menurut (Kunoli, 2012) yaitu meliputi :

- a. Program pencegahan HIV/AIDS hanya dapat efektif bila dilakukan dengan komitmen masyarakat dan komitmen politik yang tinggi untuk mencegah dan atau mengurangi perilaku resiko tinggi terhadap penularan HIV.
 - 1) Pemberian penyuluhan kesehatan di sekolah dan di masyarakat harus menekankan bahwa mempunyai pasangan seks yang berganti-ganti serta pembangunan obat suntik bergantian dapat meningkatkan resiko terkena infeksi HIV.
 - 2) Edukasi (education) Mencari pengetahuan atau informasi yang benar tentang HIV/AIDS dan membagikan informasi yang telah diketahui kepada orang-orang yang belum mengetahui informasi mengenai HIV/AIDS. Seperti gigitan nyamuk yang tidak menularkan HIV/AIDS.
 - 3) Tidak melakukan hubungan seks atau hanya berhubungan seks hanya satu orang yang diketahui tidak mengindap infeksi.
 - 4) Memperbanyak fasilitas pengobatan bagi pecandu obat terlarang akan mengurangi penularan HIV. Begitu pula program “harm reduction” yang menganjurkan para pengguna jarum suntik untuk menggunakan metode dekontaminasi dan menghentikan penggunaan jarum bersama telah terbukti efektif.

- 5) Menyediakan fasilitas konseling HIV di mana identitas penderita dirahasiakan atau dilakukan secara anonimus serta menyediakan tempat-tempat untuk melakukan pemeriksaan darah. Konseling, tes HIV secara suka rela dan rujukan medis dianjurkan dilakukan secara rutin pada klinik keluarga berencana dan klinik bersalin, klinik bagi kaum homo dan terhadap komunitas dimana seroprevalens HIV tinggi. Orang yang aktivitas seksualnya tinggi disarankan untuk mencari pengobatan yang tepat bila menderita penyakit menular seksual(PMS).
- b. Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan sekitarnya :
- 1) Laporan kepala instansi kesehatan setempat, mengirimkan laporan resmi kasus AIDS adalah wajib disemua jajaran kesehatan di AS dan hamper semua Negara di dunia.
 - 2) Isolasi ; mengisolasi orang dengan HIV positif secara terpisah tidak perlu tidak efektif dan tidak dibenarkan “Universal Precaution” (kewaspadaan universal) diterapkan untuk semua penderita yang dirawat. Tindakan kewaspadaan tambahan tertentu perlu dilakukan pada infeksi spesifik yang terjadi pada penderita AIDS.
 - 3) Desinfeksi serentak ; dilakukan pada alat-alat yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh dengan menggunakan larutan pemutih (clorine) atau germisida tuberkulosidal.
 - 4) Karantina; tidak diperlukan. Penderita HIV/AIDS dan pasangan seks mereka sebaiknya tidak mendonasikan darah, plasma organ untuk

transplantasi, jaringan sel semen untuk inseminasi buatan atau susu untuk manusia.

- 5) Imunisasi dari orang-orang yang kontak; tidak ada.
 - 6) Investigasi terhadap kontak dan sumber infeksi.
 - 7) Pengobatan spesifik : disarankan untuk melakukan diagnosa dini dan melakukan rujukan untuk evaluasi medis.
- c. Penanggulangan wabah–HIV saat ini sudah pandemik, dengan jumlah penderita yang sangat besar dilaporkan di Amerika, Eropa, Afrika dan Asia Tenggara.

2.3.9. Pengobatan HIV/AIDS

Menurut (Ermawan, 2017) tidak ada obat untuk HIV/AIDS, namun berbagai obat dapat digunakan dalam kombinasi untuk mengendalikan virus. Setiap kelas obat anti HIV memblokir virus dengan cara yang berbeda. Setidaknya kombinasikan setidaknya tiga obat dari dua kelas untuk menghindari terciptanya strain HIV yang kebal terhadap obat tunggal. Kelas obat anti HIV meliputi :

- a. *Inhibitor reverse transcriptase non nukleosida* (NNRTI), NNRTI menonaktifkan protein yang dibutuhkan oleh HIV untuk membuat salinan dirinya sendiri. Contohnya efavirenz (sustiva), etravirine (intelence) dan nevirapine (nevirapine).
- b. *Nukleosida atau nucleotide reverse transcriptase inhibitor* (NRTI). NRTI adalah versi yang salah dari blok bangunan yang HIV perlu membuat salinan dirinya sendiri. Contohnya abacavir (ziagen), dan kombinasi obat

emtricitabine-tenofovir (Truvada), dan lamivudine zidovudine (combivir).

- c. Protease inhibitor (PI) PI menonaktifkan protease, protein lain yang HIV perlu membuat salinan dirinya sendiri. Contohnya atazanavir (*reyataz*), darunavir (*prezista*), fomasprenavir (*lexiva*) dan indinavir (*crivivan*).
- d. Penghambat fusi. Obat-obatan ini menghambat masuknya HIV kedalam sel CD4. Contohnya enfuvirtide (*fuzeon*) dan maraviroc (*selzentry*).
- e. Integrase inhibitor. Obat-obatan ini bekerja dengan menonaktifkan integrase, protein yang digunakan HIV untuk memasukkan bahan genetiknya kedalam sel CD4. Contohnya raltegravir (*isentress*), elvitegravir (*vitekta*), dan dolutegravir (*tivicay*).

2.4. Konsep Dasar Teori Pengetahuan

2.4.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan Menurut (Notoadmodjo dalam kholid. 2015) pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

2.4.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Kholid.2015) tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

C. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

a. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

b. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

c. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

2.4.3. Cara-Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua menurut (Kholid,2015), yaitu :

a. Cara tradisional atau nonilmiah

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakan adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu. Namun, perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

b. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistemik, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitiannya.

2.4.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Maliono dalam Lestari 2015) adalah :

1) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

2) Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan di saring sesuai atau tidaknya dengan budaya apapun agama yang di anut.

3) Pendidikan Semakin tinggi

pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

4) Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak.

2.4.5. Sumber Pengetahuan

Berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya –upaya serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan menurut (Lestari.2015) yaitu :

a. Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman moderen ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya dengan pengakuan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

b. Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat science modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman-pengalaman konkret kita terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pencicipan dengan lidah.

c. Akal

Dalam kenyataannya ada pengetahuan tertentu yang biasa dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak biasa mempersepsinya dengan indra terlebih dahulu. Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

d. Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan.

2.5 Konsep Dasar Teori Perilaku

2.5.1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu aktivitas seseorang yang bersangkutan dan mempunyai kapasitas yang sangat luas mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, dan berpakaian (Lawrence Green, 2011).

2.5.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (2011) ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu :

a. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi.

b. Faktor Pendukung (Enabling Factor)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat serta jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan. Contohnya yaitu puskesmas, posyandu, rumah sakit, klinik dan sebagainya.

c. Faktor Tidak Mendukung (Reinforcing Factor)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor penguat ini mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat, sikap perilaku petugas kesehatan dan sikap perilaku kader kesehatan (HIV/AIDS).

2.5.3. Pembentukan Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* : Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* : Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation*: Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.
- d. *Trial* : Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e. *Adoption* : Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

2.6 Hubungan Pengetahuan Remaja HIV/AIDS dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja berperan penting dalam pembentukan sikap terhadap upaya pencegahan penularan HIV/AIDS melalui menghindari perilaku yang beresiko seperti perilaku seks bebas

remaja. Perilaku seks bebas merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa batas baik tingkah laku seksnya sendiri maupun dengan siapa seks itu dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing (Nenggala dalam Prabasari.2018).

Perilaku remaja mengenai seks bebas dan penularan HIV/AIDS masih rendah. Yang paling menonjol dari kegiatan seks bebas ini adalah meningkatnya angka kehamilan yang tidak diinginkan. Terlebih dengan makin berkembangnya kemajuan teknologi dalam mengakses informasi terutama mengenai materi yang berkaitan tentang pornografi semakin mudah. Seperti melalui internet, atau telepon seluler ditambah dengan pergaulan yang bebas akan semakin memicu perilaku menyimpang dari para remaja (Muzayyanah dalam Prabasari.2018).

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan dan sikap seseorang. Sikap merupakan bagian dari perilaku manusia, perilaku mencerminkan atau manifestasi dari sikap. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. (Aslia.2017).

Sikap merupakan bagian dari perilaku. Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada didalam batas kewajaran dan kenormalan yang

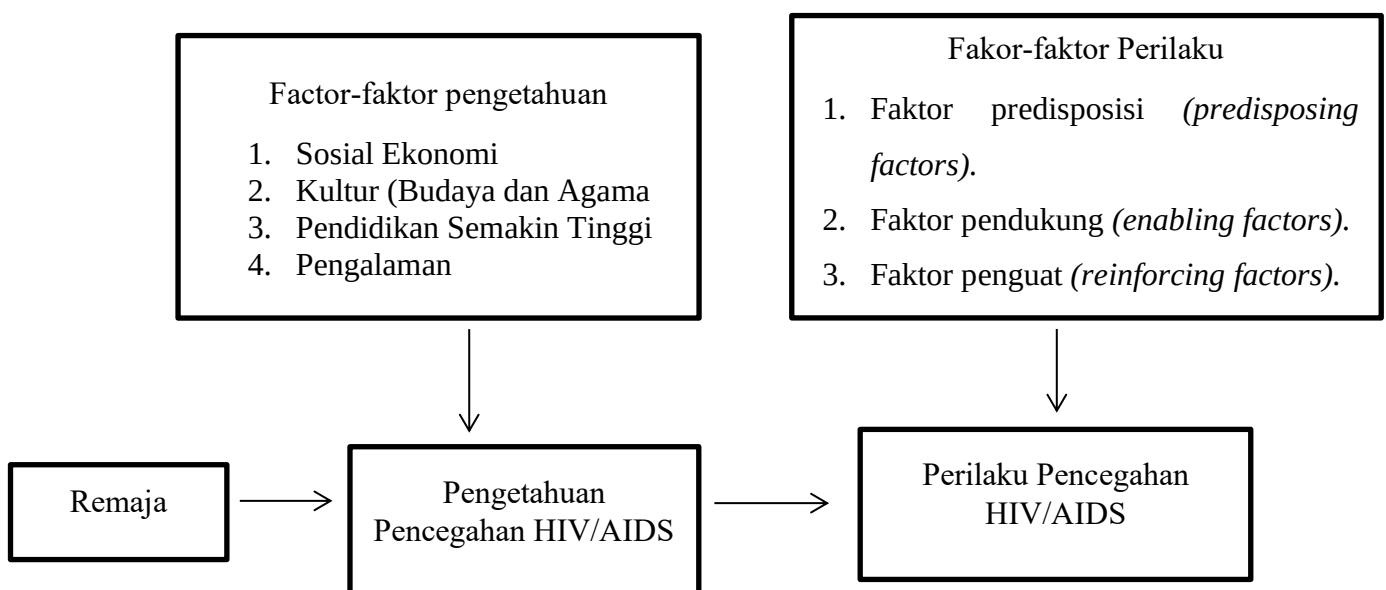
merupakan respon atau reaksi terhadap suatu stimulus. Meski sikap pada hakikatnya hanyalah merupakan predisposisi atau tendensi untuk bertindak laku, sehingga dapat dikatakan merupakan tindakan atau aktivitas (Azwar dalam Aslia.2017).

Penyebab terjadinya HIV/AIDS pada masa remaja adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, kurangnya pengetahuan tentang informasi mengenai kesehatan reproduksi, seks bebas, HIV/AIDS serta infeksi lainnya yang ditimbulkan oleh hubungan seks. Kurangnya informasi yang diperoleh remaja tentang kesehatan reproduksi berdampak pada pengetahuan kesehatan reproduksi mereka. Aisyah.(2019).

2.6. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi HIV/AIDS Pada Remaja



Sumber : Lawrence Green (2017) Notoadmodjo (2015)