

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Religiusitas

a. Definisi Religiusitas

Menurut Yanuarti (Yanuarti, 2018: 24), Istilah religiusitas (*religiosity*) berasal dari bahasa Inggris "*religion*" yang berarti agama, kemudian menjadi kata sifat "*religios*" yang berarti agamis atau saleh. "*Religi*" berarti kepercayaan kepada Tuhan, kepercayaan adanya kekuatan diatas manusia. Religiusitas merupakan bagian dari karakteristik pribadi seseorang yang dengan sendiri menggambarkan personalitas sebagai internalisasi nilai-nilai religiusitas secara utuh yang diperoleh dari sosialisasi nilai religius disepanjang kehidupannya. Dengan demikian, kalau seseorang religius semestinya personalitas dan kepribadiannya menggambarkan bangunan *integral* dari dirinya, yang akan nampak pada wawasan, motivasi, cara berfikir, sikap, perilaku dan tingkat kepuasan pada dirinya yang merupakan hasil dari organisasi sistem psiko- fisiknya.

Menurut Nashori dan Mucharam mengemukakan agama merupakan seberapa kokoh keyakinan, seberapa kewajiban, seberapa jauh pengetahuan, seberapa pelaksanaan ibadah dan akidah, dan seberapa dalam pemahaman agama yang dianutnya

(Alwi, 2014). Anshari membedakan istilah *religi* atau agama dengan religiusitas. Jika agama mengarah pada aspek-aspek formal yang berkaitan dengan kewajiban dan aturan, maka religiusitas mengarah pada aspek religi yang telah dipahami dan dihayati oleh individu dalam hati (Alwi, 2014). Dister mengatakan religiusitas merujuk pada kadar perhatian individu terhadap agamanya, artinya individu telah mampu menginternalisasi dan memahami agamanya sehingga berpengaruh dalam perbuatan yang dilakukan. Dister juga menambahkan bahwa religiusitas dapat diartikan sebagai keberagamaan individu yang menunjukkan tingkat sejauh mana individu mengamalkan, melaksanakan dan menghayati ajaran-ajaran agamanya secara terus menerus (Alwi, 2014). Pendapat Dister tentang religiusitas tersebut menekankan pada kemampuan dan keadaan individu dalam menginternalisasi serta memahami agamadan menghayati kemudian dibuktikan dalam perbuatan. Individu yang religius mentaati ajaran agama dan perbuatannya sesuai dengan ajaran agama yang dianut (Alwi, 2014). Artinya religiusitas adalah kemampuan seseorang dalam memahami dan mempraktekan nilai agama dalam kehidupan sehari-hari, bisa diartikan individu yang religiusitasnya tinggi berarti individu yang taat akan aturan agama begitu sebaliknya jika religiusitas kurang berarti individu yang tidak taat pada aturan agama.

b. Dimensi – dimensi Religiusitas

Menurut Glock dalam penelitian Musdalifah (2020) mengatakan bahwa terdapat lima dimensi dalam religiusitas, yaitu:

1) *Religious Belief (The Ideological Dimension)*

Religious belief (the ideological dimension) atau disebut juga dimensi keyakinan adalah tingkatan sejauh mana seseorang menerima hal-hal yang dogmatik dalam agamanya, misalnya kepercayaan kepada Tuhan, malaikat, surga dan neraka. Meskipun harus diakui setiap agama tentu memiliki seperangkat kepercayaan yang secara *doktriner* berbeda dengan agama lainnya, bahkan untuk agamanya saja terkadang muncul paham yang berbeda dan tidak jarang berlawanan. Pada dasarnya setiap agama juga menginginkan adanya unsur ketaatan bagi setiap pengikutnya. Adapun dalam agama yang dianut oleh seseorang, makna yang terpenting adalah kemauan untuk mematuhi aturan yang berlaku dalam ajaran agama yang dianutnya. Jadi dimensi keyakinan lebih bersifat doktriner yang harus ditaati oleh penganut agama. Dimensi keyakinan dalam agama Islam diwujudkan dalam pengakuan (syahadat) yang diwujudkan dengan membaca dua kalimat syahadat, Bahwa tidak ada Tuhan selain Allah, dan nabi Muhammad itu utusan Allah. Dengan sendirinya dimensi keyakinan ini menuntut dilakukannya praktek praktek peribadatan yang sesuai dengan nilai-nilai Islam (Ancok dan Suroso, 1995).

2) *Religious Practice (The Ritual Dimension)*

Religious practice (the ritual dimension) yaitu tingkatan sejauh mana seseorang mengerjakan kewajiban-kewajiban ritual dalam agamanya.

Unsur yang ada dalam dimensi ini mencakup pemujaan, kultur serta hal-hal yang lebih menunjukkan komitmen seseorang dalam agama yang dianutnya. Wujud dari dimensi ini adalah perilaku masyarakat pengikut agama tertentu dalam menjalankan ritus-ritus yang berkaitan dengan agama. Dimensi praktek dalam agama Islam dapat dilakukan dengan menjalankan ibadah shalat, puasa, zakat, haji ataupun praktek muamalah lainnya (Ancok dan Suroso, 1995)

3) *Religious Feeling (The Experiential Dimension)*

Religious Feeling (The Experiential Dimension) atau bisa disebut dimensi pengalaman, adalah perasaan-perasaan atau pengalaman yang pernah dialami dan dirasakan. Misalnya merasa dekat dengan Tuhan, merasa takut berbuat dosa, merasa doanya dikabulkan, diselamatkan oleh Tuhan, dan sebagainya. Ancok dan Suroso (1995) mengatakan kalau dalam Islam dimensi ini dapat terwujud dalam perasaan dekat atau akrab dengan Allah, perasaan bertawakal (pasrah diri dalam hal yang positif) kepada Allah. Perasaan khushyuk ketika melaksanakan shalat atau berdoa, perasaan tergetar ketika mendengar adzan atau ayat-ayat Al Qur'an, perasaan bersyukur kepada Allah, perasaan mendapat peringatan atau pertolongan dari Allah.

4) *Religious Knowledge (The Intellectual Dimension)*

Religious Knowledge (The Intellectual Dimension) atau dimensi pengetahuan agama adalah dimensi yang menerangkan seberapa jauh seseorang mengetahui tentang ajaran-ajaran agamanya, terutama yang ada di dalam kitab sucinya atau dimensi pengetahuan agama adalah dimensi yang

menerangkan seberapa jauh seseorang mengetahui tentang ajaran-ajaran agamanya, terutama yang ada di dalam kitab suci Al Qur'an dan yang lainnya. Paling tidak seseorang yang beragama harus mengetahui hal-hal pokok mengenai dasar-dasar keyakinan, ritus-ritus, kitab suci dan tradisi. Dimensi ini dalam Islam menunjuk kepada seberapa tingkat pengetahuan dan pemahaman muslim terhadap ajaran-ajaran agamanya terutama mengenai ajaran pokok agamanya, sebagaimana yang termuat di dalam kitab sucinya (Al Qur'an) (Ancok dan Suroso, 1995)

5) *Religious Effect (The Consequential Dimension)*

Religious effect (the consequential dimension) yaitu dimensi yang mengukur sejauh mana perilaku seseorang dimotivasi oleh ajaran-ajaran agamanya dalam kehidupan sosial, misalnya apakah ia mengunjungi tetangganya sakit, menolong orang yang kesulitan, mendermakan hartanya, dan sebagainya.

Pendapat itu sesuai dengan lima aspek dalam pelaksanaan ajaran agama Islam tentang aspek-aspek religiusitas yaitu aspek Iman sejajar dengan *religious belief*; aspek Islam sejajar dengan *religious practice*; aspek Ihsan sejajar dengan *religious feeling*; aspek Ilmu sejajar dengan *religious knowledge*; dan aspek Amal sejajar dengan *religious effect*.

c. Faktor-faktor Religiusitas

Menurut Thouless dalam penelitian Anggara (2016) menyatakan ada empat faktor yang mempengaruhi perkembangan sikap religius, yaitu:

1) Pengaruh pendidikan atau pengajaran dan berbagai tekanan sosial

Faktor ini mencakup semua pengaruh sosial dalam perkembangan keagamaan itu, termasuk pendidikan dari orang tua, tradisi-tradisi

sosial, tekanan dari lingkungan sosial untuk menyesuaikan diri dengan berbagai pendapat dan sikap yang disepakati oleh lingkungan itu.

2) Faktor pengalaman

Berkaitan dengan berbagai jenis pengalaman yang membentuk sikap keagamaan. Terutama pengalaman mengenai keindahan, konflik moral dan pengalaman emosional keagamaan.

3) Faktor kehidupan

Kebutuhan-kebutuhan ini secara garis besar dibagi menjadi 4 yaitu:

- a) Kebutuhan akan keamanan atau keselamatan
- b) Kebutuhan akan cinta kasih
- c) Kebutuhan untuk memperoleh harga diri, dan
- d) Kebutuhan yang timbul karena adanya ancaman kematian

4) Faktor intelektual

Berkaitan dengan berbagai proses penalaran verbal atau rasionalisasi, Berdasarkan penjelasan di atas faktor yang mempengaruhi religiusitas diantaranya: faktor pengaruh pendidikan, faktor pengalaman, faktor kehidupan, dan faktor intelektual.

d. Cara Ukur Religiusitas

Kuisisioner religiusitas diadopsi dari skripsi Musdalifah (2020) yang terdiri dari 23 pernyataan dengan pilihan jawaban SL (selalu), S (sering), K (kadang-kadang), T (tidak pernah). Dengan skor untuk pernyataan *favourable* SL: 4, S: 3, KK : 2, TP : 1 dan untuk pernyataan *unfavourable* SL : 1, S : 2, KK : 3, TP : 4 *Religious belief (the ideological dimension)*, *Religious belief (the ideological dimension)*, *Religious Practice (The Ritual*

Dimension), *Religious Feeling (The Experiential Dimension)*, *Religious Knowledge (The Intellectual Dimension)*, *Religious Effect (The Consequential Dimension)*

2. Stigma

a. Definisi Stigma

Menurut KBBI stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma adalah bentuk prasangka yang mendiskreditkan atau menolak seseorang atau kelompok karena dianggap berbeda dengan diri kita atau kebanyakan orang. Pada akhirnya stigma ini akan menimbulkan ketidak setaraan sosial. Tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya tetapi juga bagi anggota keluarga, sikap-sikap penolakan, penyangkalan, dan disisihkan maupun pandangan negatif. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dilakukan oleh individu tersebut, dapat diamati baik secara langsung atau tidak langsung, dan hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas perilaku mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang (Hidayat, 2020).

Stigma adalah tindakan memberikan *label* sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Dalam prakteknya, stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak sadar individu atau kelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermanfaat. Stigma dan diskriminasi terjadi disebabkan karena persepsi bahwa mereka dianggap sebagai musuh, penyakit elemen masyarakat yang memalukan atau mereka yang tidak taat norma masyarakat dan agama yang berlaku (Pradana,2017).

Stigma terkait HIV adalah suatu keyakinan, perasaan, dan sikap negatif ditujukan terhadap seseorang yang hidup dengan HIV/AIDS, keluarga mereka, dan orang-orang terdekat mereka. Stigma terkait AIDS adalah segala perasangka buruk yang berasal dari pikiran sendiri maupun orang lain dengan bentuk diskriminasi maupun penghinaan yang ditujukan kepada orang yang hidup dengan HIV/AIDS serta kelompok komunitas yang berhubungan langsung dengan ODHA (Maharani, 2017).

b. Dimensi Stigma

Menurut Jones dikutip dari skripsi Putra (2021) terdapat 6 dimensi stigma dengan dikaitkan dengan 2 tipe stigma Goffman didapatkan penjelasan sebagai berikut:

- 1) Stigma yang tersembunyi, seberapa dapat masyarakat dapat mengenali stigma di lingkungannya.

- 2) Perkembangan stigma, merupakan jalannya perkembangan stigma dari waktu ke waktu apakah berkurang bertambah atau menghilang dari masyarakat
- 3) Gangguan akibat stigma, merupakan bagaimana dampak orang yang terkena stigma tersebut dalam masyarakat misalnya penarikan diri dari lingkungan.
- 4) Estetika stigma, merupakan tanggapan masyarakat terhadap stigma yang berkembang di lingkungannya bisa berupa tanggapan baik
- 5) Awal terbentuknya stigma, merupakan pendapat masyarakat yang menyebabkan pandangan stigma tersebut terbentuk pada awalnya
- 6) Bahaya stigma, merupakan seberapa pengaruh negatif stigma maupun buruk tergantung penilai tersebut.

c. Stigma HIV/AIDS Pada Remaja

Menurut Shaluhiah Zahroh et al. (2015). Merupakan komponen kognitif suatu persepsi negatif yang diyakini dalam masyarakat bahwa ODHA itu merupakan pelaku seks bebas dan sebagai penular penyakit. Stigma tersebut bisa dilihat dari NISS perilaku masyarakat dalam memandang ODHA seperti, prasangka negatif, pola pikir buruk masyarakat, menghindari akibat takut berlebihan, perlakuan tidak adil dan diskriminasi terhadap ODHA. Dampak pada kehidupan sehari-hari serta sosial ODHA apabila masyarakat mengetahui ada orang terinfeksi HIV/AIDS akan mengubah sudut pandang dengan menghindari kontak sosial dengan ODHA dari lingkungan sekolah, pekerjaan dan penerimaan pelayanan kesehatan. Faktor tersebut merupakan salah satu penyebab

ODHA menyembunyikan kenyataan penyakit mereka dari masyarakat (Shaluhiah Zahroh et al., 2015). Stigma merupakan pelabelan orang sebagai orang yang berbeda dan buruk. Melingkupi harga diri, rasa hormat dan hak individu dalam mengikuti kegiatan dalam komunitas atau masyarakat. Stigma terkadang berbentuk sikap diskriminatif atau kekerasan kepada ODHA, keluarga yang memiliki ODHA dan individu lain yang terkena ODHA. Berdampak pada pembatasan pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal dan pelayanan kesehatan. Walaupun jarang orang yang terinfeksi HIV terjadi stigma penggunaan alat transportasi, melarang mengikuti kegiatan keagamaan dan budaya. Faktor - faktor tersebut membuat ODHA mendapatkan kekerasan fisik, verbal, isolasi dan merasa terkucilkan. Mempunyai pengaruh terhadap kehidupan individu, dalam berkeluarga, AS dalam memiliki pasangan hidup, dalam memiliki keturunan, dan dalam menjadi orang tua yang merawat serta membesarkan anak (UNAIDS, 2011).

d. Faktor-Faktor Penyebab Stigma HIV/AIDS

Berikut merupakan faktor yang menyebabkan stigma dikalangan siswa SMA menurut Maharani (2017).

1) Pengetahuan

Pengetahuan mempengaruhi stigma HIV/AIDS semakin kurang pengetahuan yang didapat remaja SMA semakin berat stigma yang diberikan kepada ODHA. Pengetahuan HIV/AIDS tersebut meliputi cara penularan, cara pencegahan dan faktor risiko. Peran pendidikan penting

diberikan oleh lembaga pendidikan, lembaga kesehatan, dan media informasi dalam memerangi stigma kalangan pelajar SMA.

2) Persepsi *Personal*

Merupakan penilaian karakteristik negatif yang melekat pada ODHA, masih berhubungan dengan pengetahuan dan dari segi moral ODHA sebagai pelaku seks yang berisiko.

3) Interaksi Sosial

Interaksi sosial mempengaruhi stigma masyarakat apabila, orang tua melarang anaknya bergaul akibat takut tertular dengan ODHA merupakan salah satu faktor yang memperberat stigma.

4) Tingkat Ekonomi Keluarga

Tingkat ekonomi berpengaruh akibat mudahnya mendapatkan informasi dalam pendidikan dan media dalam membawakan berita yang benar tentang HIV/AIDS.

e. Komponen Stigma

Menurut Wagner dikutip dari penelitian Hardiana (2022) membagi beberapa komponen stigma, antara lain:

- 1) *Stereotip* adalah pola pikir atau keyakinan tentang orang yang hidup dengan HIV.
- 2) Prasangka adalah sikap atau reaksi emosional terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS.
- 3) Diskriminasi adalah tanggapan perilaku yang tidak seimbang dan tidak adil terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

f. Proses Stigma

Menurut Bruce link dan Jo Phelan dalam Putra (2021) ada beberapa proses stigma dalam perkembangan stigma di masyarakat, penjelasannya sebagai berikut

1) Pelabelan

Masyarakat memberikan penamaan khusus terhadap sesuatu golongan tergantung ciri dan karakteristik yang menggambarkan bagian tertentu dalam masyarakat. Kehidupan sosial masyarakat akan mengelompokan jenis kelompok dalam masyarakat berdasarkan ciri-ciri atau karakteristik yang dikenal secara luas sehingga kelompok masyarakat tertentu dikenal sebagai nama tertentu dalam masyarakat.

2) *Stereotype*

Merupakan pemikiran masyarakat secara umum tentang kepercayaan menilai dengan menggeneralisasikan karakteristik tertentu terhadap sekelompok masyarakat tanpa menimbangkan persepsi tersebut benar atau tidak.

3) Pemisahan

Pemisahan atau separation ini terjadi apabila penamaan karakteristik golongan dan sudah terjadi *stereotype* dalam masyarakat dengan demikian akan terbentuk golongan berperan sebagai pemberi stigma dan penerima stigma.

4) Diskriminasi

Diskriminasi adalah memandang kelompok masyarakat tertentu lebih rendah dengan membedakan golongan tertentu yang lebih mayoritas untuk membatasi gerak golongan yang lebih minoritas.

g. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Dan Diskriminasi ODHA

Terjadinya stigma dan diskriminasi dipengaruhi oleh beberapa faktor (Tri Paryati et al, 2012), yaitu:

1) Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS berpengaruh tentang bagaimana individu akan bersikap terhadap penderita HIV/AIDS. Kurangnya pengetahuan tentang mekanisme penularan HIV, membuat orang bersikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak profesional terhadap HIV/AIDS.

2) Persepsi tentang ODHA

Persepsi terhadap penderita HIV/AIDS sangat mempengaruhi orang tentang bersikap dan berperilaku terhadap ODHA. Masyarakat mempercayai bahwa penyakit HIV dapat ditularkan melalui cara percikan bersin atau batuk, pemakaian gelas minum yang sama, pemakaian toilet yang sama bahkan ciuman pipi dapat menularkan

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor mempengaruhi munculnya stigma terhadap ODHA.

4) Lama Bekerja

Lama kerja seseorang merupakan proses pengembangan perilaku dan sikap dalam pengambilan keputusan sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi.

5) Umur

Umur dapat mempengaruhi kinerja fisik dan perilaku seseorang.

6) Pelatihan

Pelatihan tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan tetapi meningkatkan sikap yang lebih baik lagi terhadap ODHA.

7) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu *variabel* individu yang dapat mempengaruhi.

8) Dukungan Institusi

Dukungan institusi merupakan suatu pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik dapat mempengaruhi adanya stigma terhadap ODHA.

9) Kepatuhan terhadap agama

Agama mempunyai peran penting dalam membentuk seseorang tentang sehat sakit. Peran agama mempunyai kepatuhan terhadap nilai nilai agama dan para pemimpin agama yang mempunyai peran dalam pencegahan dan pengurangan terhadap HIV.

h. Dampak Stigma

Stigma menyebabkan kondisi kurangnya pemahaman dari orang lain. Selain itu stigma juga bisa membawa suatu konsekuensi serius seperti memicu ketakutan, kemarahan serta intoleransi yang ditujukan untuk orang lain. Adanya stigma juga akan memberikan dampak seperti penjelasan di bawah ini.

- 1) Keengganan untuk mencari pengobatan.
- 2) Pengobatan yang tertunda bisa mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas.
- 3) Penolakan sosial, penghindaran serta isolasi.
- 4) Kesejahteraan psikologi yang lebih buruk.
- 5) Pemahaman yang lebih buruk diantara teman maupun keluarga.
- 6) Pelecehan, penindasan dan kekerasan.

i. Indikator Stigma

Ada beberapa indikator stigma yang digunakan dalam penelitian ini menurut Putra (2021), sebagai berikut:

1) Keluarga

Keluarga merupakan dukungan yang mengambil peran penting dalam tindakan suportif ODHA akan tetapi, laporan responden masih ada keluarga dan pasangan mereka yang melakukan pelecehan serta penghinaan kepada orang yang terinfeksi dalam keluarga mereka sehingga, menimbulkan tekanan psikologis terhadap penderita HIV/AIDS. Indikator keluarga berkaitan dengan anggota keluarga yang menerima tinggal bersama dan mau merawat penderita HIV/AIDS.

2) Komunitas

Sebagian besar orang dengan HIV mengalami stigma komunitas berkaitan interaksi dengan teman dan lingkungan sekitar rumah. Komunitas merupakan tempat yang paling tinggi memberikan stigma terhadap HIV/AIDS. Sebagian besar responden merasa mereka pernah dibicarakan oleh teman dan tetangga akan status mereka sehingga mereka menarik diri dari lingkungan mereka.

3) Pekerjaan

Pentingnya pekerjaan agar ODHA tetap produktif dan tidak bergantung dengan orang lain. Status mereka membuat penyedia lapangan pekerjaan tidak menerima ODHA, mendapatkan PHK apabila status mereka terbongkar dan dipindahkan jabatan kebagian lain. Pemberian stigma juga diberikan rekan kerja dan klien yang menerima produk sehingga menimbulkan lingkungan kerja tidak nyaman.

4) Pendidikan

Sekolah dan perguruan tinggi merupakan salah satu tempat dengan stigma tinggi kepada ODHA. Lingkungan pendidikan yang baik bagi ODHA dapat menciptakan suasana belajar yang baik akan tetapi ODHA menjaga status mereka agar tidak diketahui oleh pengajar atau teman mereka. Banyak orang yang berhenti melanjutkan pendidikannya akibat diketahui mengidap HIV/AIDS.

5) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam peningkatan kesejahteraan ODHA akan tetapi, masih banyak pelayanan kesehatan menghindari orang yang terinfeksi HIV akibat takut tertular padahal mereka membutuhkan perawatan terkait penyakitnya. Penolakan petugas kesehatan dengan HIV juga masih banyak terjadi karena pasien takut tertular dan tidak ingin mengunjungi tempat praktek mereka akibat petugas kesehatan mereka ada yang terinfeksi HIV. Berikut beberapa hal yang penting dalam stigma pelayanan kesehatan meliputi, Kerahasiaan, kemudahan akses obat ARV, tes HIV, dan keluarga berencana.

6) Keagamaan

Menjalankan keagamaan seperti ke tempat ibadah serta mendatangi para tokoh agama adalah kebebasan individu, walaupun diskriminasi dibidang kecil tetapi faktor agama harus diperhatikan.

j. Cara Ukur Stigma

Kuisisioner B Stigma adopsi dari penelitian (Putra,2021). Yang terdiri dari 10 pernyataan 1. Sangat Setuju (1) 2 Setuju (2) 3. Ragu-Ragu (3) 4. Tidak setuju (4) 5. Sangat tidak setuju (5). Dengan indikator Keluarga, Komunitas, Pekerjaan, Pendidikan, Pelayanan kesehatan, Keagamaan.

3. HIV/AIDS

a. Definisi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Aquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Infodatin HIV dan AIDS, 2020). HIV merupakan penyakit yang menakutkan karena penyakit ini menyerang imunitas tubuh manusia, kemudian untuk saat ini belum di temukan obatnya untuk penyembuhan secara total, hanya di temukan obat *Antiretroviral* (ARV).

Aquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala kerusakan sistem kekebalan tubuh bukan disebabkan oleh penyakit bawaan namun disebabkan oleh infeksi yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus HIV* (Owens dalam Anggreni 2021).

b. Etiologi

adalah *Human Immunodefisiensi virus* (HIV) yang merupakan *virus sitopatik* yang diklasifikasikan dalam family *retroviridae*, subfamili *lentiviridae*, genus *lentivirus*. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk family retrovirus yang merupakan kelompok virus RNA yang mempunyai berat molekul 0,7 kb (kilobase). Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai berbagai subtipe. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (Owens dalam Anggreni 2021).

c. Cara Penularan

HIV dapat menyebar melalui pertukaran berbagai cairan tubuh, seperti darah, ASI, air mani dan cairan vagina dari orang yang terinfeksi. HIV juga dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan dan persalinan. Individu tidak terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi barang pribadi, makanan atau air (WHO, 2023). Penting untuk dicatat bahwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS yang memakai obat *Antiretroviral* (ART) dan penekanan virus tidak menularkan HIV ke pasangan seksual mereka. Oleh karena itu, akses awal ke terapi ART dan dukungan untuk tetap menggunakan pengobatan lanjutan sangat penting tidak hanya untuk meningkatkan kesehatan orang yang hidup dengan HIV tetapi juga dapat mencegah penularan HIV (WHO, 2023).

d. Manifestasi Klinis

Gejala HIV dibagi dalam beberapa tahap. Tahap pertama adalah tahap infeksi akut, dan terjadi pada beberapa bulan pertama setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada tahap ini, sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi membentuk antibodi untuk melawan virus HIV. Pada banyak kasus, gejala pada tahap ini muncul 1-2 bulan setelah infeksi terjadi. Penderita umumnya tidak menyadari telah terinfeksi HIV. Hal ini karena gejala yang muncul mirip dengan gejala penyakit flu, serta dapat hilang dan kambuh kembali. Perlu diketahui, pada tahap ini jumlah virus dialiran darah cukup tinggi. Oleh karena itu, penyebaran infeksi lebih mudah terjadi pada tahap ini. Gejala tahap infeksi akut bisa ringan hingga berat, dan dapat berlangsung hingga beberapa minggu, yang meliputi: demam hingga menggigil, muncul

ruam dikulit, muntah, nyeri pada sendi dan otot, sakit kepala, sakit perut, sakit tenggorokan dan sariawan. Setelah beberapa bulan, infeksi HIV memasuki tahap laten. Infeksi tahap laten dapat berlangsung hingga beberapa tahun atau dekade. Pada tahap ini, virus HIV semakin berkembang dan merusak kekebalan tubuh. Gejala infeksi HIV pada tahap laten bervariasi. Beberapa penderita tidak merasakan gejala apapun selama tahap ini. Akan tetapi, sebagian penderita lainnya mengalami sejumlah gejala, seperti: berat badan turun, berkeringat di malam hari, demam, diare, mual dan muntah, herpes zoster, pembengkakan kelenjar getah bening, sakit kepala, Tubuh terasa lemah. Infeksi tahap laten yang terlambat ditangani, akan membuat virus HIV semakin berkembang. Kondisi ini membuat infeksi HIV memasuki tahap ketiga, yaitu AIDS. Ketika penderita memasuki tahap ini, sistem kekebalan tubuh sudah rusak parah, sehingga membuat penderita lebih mudah terserang infeksi lain. Gejala AIDS meliputi: berat badan turun tanpa diketahui sebabnya, berkeringat di malam hari, bercak putih di lidah, mulut, kelamin, dan anus, bintik ungu pada kulit yang tidak bisa hilang (Ardiani,2021).

e. Diagnosis

HIV dapat didiagnosis melalui tes diagnostik cepat yang memberikan hasil pada hari yang sama. Ini sangat memudahkan diagnosis dini dan hubungan dengan pengobatan dan perawatan. Orang juga dapat menggunakan tes mandiri HIV untuk menguji diri mereka sendiri. Namun, tidak ada tes tunggal yang dapat memberikan diagnosis HIV lengkap; pengujian konfirmasi diperlukan, dilakukan oleh pekerja kesehatan atau komunitas

yang berkualifikasi dan terlatih di pusat komunitas atau klinik. Infeksi HIV dapat dideteksi dengan sangat akurat menggunakan tes prakualifikasi WHO dalam strategi pengujian yang disetujui secara nasional, (WHO, 2023).

Tes diagnostik HIV yang paling banyak digunakan mendeteksi antibodi yang diproduksi oleh orang tersebut sebagai bagian dari respons imun mereka untuk melawan HIV. Dalam kebanyakan kasus, orang mengembangkan antibodi terhadap HIV dalam 28 hari setelah infeksi. Selama waktu ini, orang mengalami apa yang disebut periode jendela ketika antibodi HIV belum diproduksi dalam tingkat yang cukup tinggi untuk dideteksi oleh tes standar dan ketika mereka mungkin tidak memiliki tanda-tanda infeksi HIV, tetapi juga ketika mereka dapat menularkan HIV. untuk yang lainnya. Setelah infeksi, seseorang dapat menularkan penularan HIV ke pasangan seksual atau pengguna narkoba atau untuk wanita hamil kepada bayinya selama kehamilan atau masa menyusui, (WHO, 2023). Setelah diagnosis positif, orang harus diuji ulang sebelum mereka terdaftar dalam pengobatan dan perawatan untuk mengesampingkan kemungkinan kesalahan pengujian atau pelaporan. Khususnya, begitu seseorang didiagnosis dengan HIV dan telah memulai pengobatan, mereka tidak boleh dites ulang, (WHO, 2023). Sementara tes untuk remaja dan orang dewasa telah dibuat sederhana dan efisien, hal ini tidak berlaku untuk bayi yang lahir dari ibu HIV positif. Untuk anak-anak di bawah umur 18 bulan, tes serologis tidak cukup untuk mengidentifikasi infeksi HIV. Tes virologis harus dilakukan sejak lahir atau pada umur 6 minggu. Teknologi baru sekarang tersedia untuk melakukan tes ini di titik perawatan dan

memungkinkan hasil pada hari yang sama, yang akan mempercepat hubungan yang tepat dengan perawatan dan perawatan, (WHO, 2023).

f. Perilaku tidak beresiko HIV/AIDS

Berikut ini adalah beberapa perilaku tidak beresiko HIV AIDS (KPA DIY, 2016), sebagai berikut:

- 1) Bersentuhan dengan pengidap HIV.
- 2) Berjabat tangan.
- 3) Bersentuhan dengan pakaian dan barang-barang bekas pakai ODHA.
- 4) Bersin atau batuk-batuk.
- 5) Berciuman.
- 6) Melalui makanan dan minuman.
- 7) Berenang bersama di kolam renang.
- 8) Menggunakan WC atau jamban yang sama dengan pengidap HIV
- 9) Melalui gigitan nyamuk atau serangga lain.

g. Perilaku beresiko HIV/AIDS

Berikut ini adalah beberapa perilaku beresiko HIV/AIDS (KPA DIY, 2016), sebagai berikut:

- 1) Melalui hubungan seksual yang berisiko tanpa menggunakan pelindung dengan seseorang yang mengidap HIV.
- 2) Melalui tranfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar HIV.
- 3) Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya yang dapat menembus kulit (akupunktur, tindik, tato) yang tercemar oleh HIV.

- 4) Penularan HIV dari perempuan pengidap HIV bisa terjadi melalui beberapa proses, yaitu saat menjalani kehamilan, saat proses melahirkan, melalui pemberian ASI.

h. Tindakan Pencegahan HIV/AIDS

Menurut Notoatmodjo dikutip dari website Deepublish (2023). Yang menyatakan bahwa tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk melakukan suatu tindakan. Jadi tindakan adalah sebuah perbuatan yang merupakan respon dari hasil pengamatan yang memunculkan persepsi. Kemudian menurut Robert dalam penelitian Aslia (2017). Yang menyatakan bahwa tindakan adalah perilaku atau perbuatan organisme atau individu yang dapat diamati atau bahkan dipelajari. Berdasarkan beberapa pengertian tindakan diatas dapat disimpulkan bahwa tindakan adalah perbuatan yang dilakukan individu dalam merespon sesuatu.

Upaya preventif atau pencegahan adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan (Oktavia, 2013). Jadi pengertian tindakan pencegahan adalah suatu perbuatan yang dilakukan individu untuk mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan.

Cara pencegahan virus HIV adalah dengan memutuskan rantai penularan. Pencegahan virus HIV dapat dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV, salah satu pencegahannya adalah melakukan penyuluhan dini terhadap golongan yang berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV misalnya orang yang memiliki banyak mitra seksual dan

pada penggunaan jarum suntik bersama. Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat efektif maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya (Nurhasanah Nasution, 2019).

Kemudian Menurut Tanjung dkk (2022) menyatakan bahwa upaya pencegahan HIV dengan konsep “ABCDE” yaitu:

- 1) A (*Abstinence*): artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah. Bagi remaja melakukan seks di luar nikah merupakan pelanggaran hukum dan juga pelanggaran norma agama. Selain sebagai pelanggaran, seks diluar nikah atau juga bisa dikatakan seks bebas juga memiliki dampak yang buruk bagi remaja. Sex bebas pada remaja rentan terhadap penyakit kutil kelamin, herpes, HIV AIDS. Seks bebas yang terjadi pada kalangan remaja adalah masalah sosial yang sudah mengglobal saat ini. Para ahli menganggap bahwa dorongan seks manusia adalah warisan biologis, namun demikian beberapa diantara remaja menyalah gunakan dorongan seks dengan seks bebas, yang mana seks bebas rentan terhadap infeksi HIV
- 2) B (*Be Faithful*): artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan). Seks bebas dan dimulai saat remaja merupakan perbuatan yang dilarang agama. Perbuatan ini memang merupakan perbuatan yang berisiko untuk kesehatan.

Sekali seseorang jatuh didalam kehidupan seks bebas memang akhirnya susah untuk melepaskan diri dari kehidupan tersebut. Seseorang remaja baik putri maupun putra yang pernah melakukan hubungan seksual akan mengulangi perbuatan tersebut pada pasangannya atau pasangan barunya. Yang menjadi masalah adalah jika remaja tersebut sudah mempunyai penyakit infeksi menular maka akan menularkan penyakit tersebut pada pasangannya. Masalahnya remaja tidak bisa mengetahui apakah pasangan tersebut mengidap penyakit infeksi menular atau tidak. Siapapun yang berhubungan seks dengan seseorang tanpa hubungan tali perkawinan berpotensi untuk tertular penyakit yang didapat dari pasangan seks sebelumnya.

- 3) *C (Condom)*: artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom. Tidak hanya menunda kehamilan, penggunaan kondom ketika berhubungan intim mampu mencegah terjadinya penularan terhadap virus HIV dan penyakit AIDS. kondom yang digunakan secara benar mampu mencegah penularan virus HIV secara lebih efektif. Namun pencegahan penularan HIV/AIDS dengan cara ini tentunya tidak pas karena sejatinya remaja dilarang untuk berhubungan lawan jenis sebelum menikah. Akan tetapi dengan kondisi saat ini tidak jarang remaja yang melakukan seks diluar nikah.

4) D (*Drug No*): artinya dilarang menggunakan narkoba

Tidak mengkonsumsi narkoba khususnya narkoba suntik. Karena jika satu jarum dipakai bersama-sama dan diantara pemakai ada yang terinfeksi HIV, Jarum tersebut dapat menjadi media penularan virus HIV. Narkoba dan HIV/AIDS ibarat dua sisi mata uang. Dimana antara keduanya saling berkaitan dan mempengaruhi. Narkoba adalah salah satu media potensial bagi penularan HIV/AIDS, terutama melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian

5). E (*Education*): artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, Jika berbicara perihal seks, di Indonesia terbilang suatu hal yang cukup tabu. Sejatinya, edukasi dan sosialisasi seputar seksual sangat disarankan untuk diberikan kepada remaja. Edukasi seksual merupakan solusi utama sebagai tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS. Bahkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengimbau seluruh negara di Dunia untuk memberikan edukasi seksual. Hal ini disebabkan karena risiko penularan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya masih terbilang tinggi dikalangan remaja. Masa remaja merupakan fase dimana keinginan untuk mencoba hal baru sangat kuat. Apabila tidak diarahkan dan dibimbing dengan baik, remaja sangat berpotensi terjerumus kepada hal yang negatif. Oleh karena itu, pemberian edukasi seksual yang tepat sangat penting untuk diterapkan. Di sisi lain, edukasi seksual pada remaja bermanfaat

dalam memberikan pemahaman akan risiko seks bebas. Pengetahuan ini bermanfaat pula sebagai bekal para remaja ketika berumah tangga di masa mendatang.

i. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan HIV/AIDS

Menurut Fitriyani (2020) dijelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan HIV/AIDS.

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

a) Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Untuk meningkatkan pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja dibutuhkan pemberian informasi yang tepat dengan metode-metode yang menarik agar remaja dapat memahami dengan mudah, karena hakikatnya seseorang dalam belajar melalui enam tingkatan yaitu 10% didapat dari membaca, 20% mendengar, 30% melihat, 50% dari apa yang dilihat dan didengar, 70% dari apa yang dikatakan, 90% dari apa yang dikatakan dan dilakukan (Abadi, 2016). Tingkatan pengetahuan seseorang itu berbeda-beda semakin banyak informasi semakin menambah ilmu pengetahuan, Hal ini sesuai dengan penelitian Ilham, Hapsari, & Herlina (2020). Nilai korelasi menunjukkan

terdapat hubungan bermakna ($p < 0,05$) dengan arah hubungan yang positif dan sedang antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada responden ($r = 0,424$). Dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS pada remaja dibutuhkan pengetahuan yang tepat dari sumber informasi yang tepat pula hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Martilova, D., 2020). Bahwasanya responden yang mendapatkan sumber informasi dari non nakes berpeluang 3,9 kali memiliki pengetahuan kurang dalam pencegahan HIV dan AIDS dibandingkan responden yang mendapatkan sumber informasi dari nakes. Informasi tentang HIV dan AIDS dapat dengan mudah didapat dari berbagai sumber seperti media masa dan internet namun tidak semua remaja tertarik untuk menggali informasi tentang HIV dan AIDS maka terjadilah kurangnya pengetahuan apabila informasi didapat dari non nakes. Peran orangtua dan guru dalam perilaku pencegahan HIV dan AIDS juga sangat dibutuhkan oleh remaja, tugas tenaga kesehatan memberi informasi ke setiap masyarakat berkaitan dengan penyakit menular seperti halnya HIV dan AIDS, peran orang tua dan guru sangat dibutuhkan untuk memberi ketegasan kepada anak tidak melakukan aktivitas seperti hubungan seksual kurang sehat diluar pernikahan, minum beralkohol, dan menggunakan NAPZA. Menurut (Fadlillah, 2019). Sangat penting bagi masyarakat untuk memiliki pengetahuan yang berhubungan

dengan kesehatan reproduksi, masyarakat yang memiliki pengetahuan dan perhatian rendah terhadap HIV dan AIDS akan menimbulkan stigma negatif sehingga terhambatnya upaya pencegahan HIV dan AIDS di masyarakat. Dari hasil penelitian yang dilakukan (Anggina, 2019). Bahwa kinerja petugas dalam penanggulangan HIV/AIDS yang belum optimal, masih tingginya stigma masyarakat terhadap ODHA kurangnya kesadaran ODHA untuk memeriksakan diri dan melakukan pengobatan, serta kurangnya dukungan yang diberikan kepada ODHA. Terjadinya kinerja petugas kesehatan yang tidak optimal karena petugas tidak hanya mengelolah program HIV dan AIDS saja namun memegang program-program lain di puskesmas. Kurangnya pemahaman pada masyarakat menyebabkan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) masih sering menerima perlakuan yang tidak semestinya, sehingga (ODHA) enggan membuka status pada keluarga dan pasangannya, menurut hasil penelitian yang dilakukan (Perdanawati, Fajar, & Suka, 2020). Sebagian besar responden akan merasa malu jika ada anggota keluarganya yang menderita HIV yaitu sebesar 44,6% dan lebih dari 80% responden menyatakan setuju bahwa orang lain akan berbicara buruk jika ada yang mengidap HIV. Timbulnya rasa malu hingga membuat stigma buruk, masyarakat akan beranggapan keluarga dari penderita HIV adalah keluarga yang “nakal”, orang yang terinfeksi HIV akan di kucilkan karena

sebagian besar masyarakat takut tertular, hal ini bisa saja terjadi karena pengetahuan tidak lengkap dan tepat khususnya dalam mekanisme penularan HIV di masyarakat terutama pada (ODHA).

b) Sikap

Sikap adalah perbuatan yang akan dilakukan manusia tergantung pada permasalahan dan berdasarkan keyakinan atau kepercayaan individu. Sikap akan menggambarkan kesiapan seseorang untuk bertindak tanpa alasan terlihat secara nyata saat itu juga setelah dia mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS namun pada umumnya remaja yang memiliki sikap positif tentang HIV dan AIDS dapat dipastikan menyadari dan mengetahui perilaku pencegahan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Martilova, D, 2020) dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif berpeluang 4,3 kali memiliki pengetahuan kurang dalam pencegahan HIV dan AIDS dibandingkan dengan responden yang bersifat positif. bimbingan orangtua dan guru sangat diutuhkan untuk membangun sikap positif pada remaja dalam pencegahan HIV dan AIDS. Ketika remaja memiliki sifat positif tentang HIV dan AIDS remaja akan memiliki rasa keingintahuan yang lebih besar, setelah remaja sudah mendapatkan pengetahuan yang tepat dan lengkap lalu remaja

akan menyadari pentingnya perilaku pencegahan HIV dan AIDS.

c) Kepercayaan atau keyakinan

Kepercayaan atau keyakinan adalah suatu sikap seseorang individu yang meyakini bahwa membenarkan hal yang ia percayai. Kepercayaan atau keyakinan adalah salah satu tindakan pencegahan yang dapat diambil dari informan. Peran tenaga kesehatan untuk membentuk rasa percaya masyarakat berkaitan dengan pencegahan HIV dan AIDS sangat dibutuhkan, konseling yang dilakukan tenaga kesehatan kepada masyarakat terutama kepada (ODHA) harus memiliki strategi komunikasi rahasia dan saling percaya antara konselor dan klien, adanya jaminan kerahasiaan dalam konseling akan membuat klien merasa nyaman dan percaya sehingga membuat klien mau terbuka mengenai masalah yang dihadapinya, menurut penelitian (Anyta, 2015). Melakukan konseling perlu memiliki strategi sebagai berikut:

- (1) Menggunakan teknik mendengarkan secara pasif (*dancing by client*) dan aktif, untuk mencari tahu permasalahan yang dihadapi klien serta sebagai upaya pemberian bantuan;
- (2) Hubungan pribadi yang terjalin antara konselor dan klien berada pada tahap keterikatan;

(3) Peran *self disclosure* dalam konseling guna menggali hidden area klien. konselor melakukan pendekatan dengan menempatkan diri konselor sebagai teman dan orang yang ramah. Dilakukannya konseling pada ODHA agar memberikan keyakinan kepada ODHA untuk tidak melakukan tindakan yang beresiko penularan kepada oranglain terutama kepada orang disekitarnya. Seperti pencegahan HIV dan AIDS yaitu dengan menggunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama pada orang yang beresiko tinggi terpapar HIV dan AIDS hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Dewi & Dewi, 2019) hasil penelitian yang didapatkan bahwa domain pengetahuan responden dalam penggunaan kondom sebanyak 143 orang (97,3%) memiliki ,pengetahuan baik dan responden yang memiliki domain sikap dalam penggunaan kondom berada dalam kategori baik sebanyak 89 orang (60,5%) responden. Sehingga domain pengetahuan dan domain sikap yang baik pada remaja laki-laki usia 15-19 tahun maka akan menunjukkan perilaku pencegahan yang baik pula.

d) Nilai-Nilai

Nilai-nilai menjadi landasan sangat penting yang mengatur semua perilaku manusia. Menegakkan ketertiban dan keteraturan kehidupan sosial dengan menjadikan nilai sebagai

sumber kekuatan dan menjadikan moral sebagai landasan perilaku manusia yang menjadikan kehidupan berjalan dalam norma-norma kehidupan yang humanis-religius. Agama mengatur segala hal yang berhubungan dengan Nilai-nilai dan norma yang berlaku di masyarakat, Petunjuk hidup atau aturan yang ada dalam norma agama sifatnya pasti dan tidak perlu diragukan lagi karena berasal dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Seorang yang mengerti hukum halal dan haram, serta perintah dan larangan agama, tentulah mereka akan lebih dapat menjaga diri dari kesesatan dan kemaksiatan, dapat melaksanakan perintah agama dengan baik dan dapat menjauhi larangan-Nya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mustika & Effendy,2020). Ada hubungan antara lingkungan sekolah dengan penyimpangan perilaku pada remaja awal usia 13-14 tahun. anak pada masa sekolah melakukan penyimpangan salah satu penyebabnya karena kurangnya system nilai sebagai pedoman anak dalam kehidupan sehari-hari sehingga anak sangat mudah mengadopsi perilaku penyimpangan dimasyarakat tanpa meyaringannya kembali. Memang benar bahwa sekolah memiliki tanggung jawab dalam membentuk karakter anak namun masa remaja merupakan masa yang kritis mau mencari jati diri sehingga keingintahuan mereka cenderung membawa perubahan-perubahan pada dirinya. Hal ini sesuai juga dengan penelitain (Triyanto, 2019) faktor yang berasal dari

internal individu remaja, antara lain norma negatif yang dianut remaja; pengetahuan kesehatan reproduksi rendah; dan gaya hidup bebas. Remaja yang menganut norma negatif dan gaya hidup yang bebas memicu remaja untuk melakukan hubungan seksual diluar pernikahan sehingga menyebabkan penularan virus HIV. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fitrianingtyas, Wahyudi, & Ansori, 2019). Ada Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dengan sikap remaja tentang HIV dan AIDS Dengan adanya kontrol atas tindakan yang dilakukan oleh remaja membentuk perilaku anak yang sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Lingkungan Fisik dan fasilitas Lingkungan memberikan andil secara langsung kepada bentuk perilaku seseorang atau kelompok. Lingkungan yang baik akan memberikan efek baik kepada perilaku begitupun Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja (Kusmiran, 2014). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setiawati & Febriyanto, 2020) Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang berperilaku seksual berisiko didapatkan hasil sebanyak 54 (59,3%) responden. Perilaku seksual yang menyimpang seperti pergaulan bebas tidak asing lagi dilingkungan remaja hal ini mengarah pada orang-orang yang berisiko tinggi penularan HIV dan AIDS pada remaja, perilaku menyimpang yang dilakukan oleh

orang dengan HIV dan AIDS diantaranya adalah seks bebas, pelacuran, serta homoseksual yang tidak terlindung. Menurut Kumalasari & Andhyantoro (2014) 90 %, penularan HIV dan AIDS hubungan seksual hal itu merupakan hal yang paling utama baik melalui penis, vagina, anus, maupun oral. Hasil dari penelitian yang dilakukan (Ardiani, 2017). Perilaku seks menyimpang yang dibahas berdasarkan opini mahasiswa faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu sikap, keluarga dan media. Ketiga faktor tersebut yang memiliki pengaruh positif paling tinggi pada perilaku seks menyimpang yaitu keluarga. Lingkungan pertama yang paling dekat dengan remaja, di dalam keluargalah pembentukan kualitas hidup seseorang, remaja yang kurang mendapat perhatian dari keluarga maka remaja akan bertindak sesuka hati tidak menutup kemungkinan bisa saja terjadi aktifitas menyimpang.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong yang mengarah pada perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada remaja seperti teman sebaya. Teman sebaya adalah seseorang atau kelompok orang yang mempunyai latar belakang, usia, pendidikan dan status sosial yang sama. Teman sebaya berperan dalam pembentukan perilaku pada remaja, teman sebaya bisa berpengaruh dalam kehidupan remaja bisa berpengaruh positif dan bisa juga berpengaruh negatif. Menurut penelitian yang dilakukan (Triyanto, 2019) sebagian besar remaja melakukan hubungan seksual diluar pernikahan karena dipengaruhi oleh teman

sebaya. Memilih teman sebaya merupakan tindakan yang dapat mencegah remaja untuk melakukan tindakan kenakalan pada remaja. Pada masa remaja umumnya teman adalah orang yang terdekat setelah orangtua, interaksi sosial yang dilakukan bersama dengan teman-teman akan memberikan sifat baik maupun sifat buruk.

j. Cara Ukur Tindakan Pencegahan

Kuesioner C Tindakan pencegahan adopsi penelitian dari (Ani Budi Astuti, 2023). Yang berisi kuesioner Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada remaja yang dibuat oleh penulis berdasarkan tinjauan pustaka yang terdiri dari 16 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan kriteria jawaban untuk pernyataan favorable: jika ya diberi skor 1 dan tidak diberi skor 0 sedangkan untuk pernyataan unfavorable jika Ya skor 0 dan tidak diberi skor. *Abstinence, Be Faithfull, Condom, Drug, Education.*

4. Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua (dalam Ali.M dan Asrori.M, 2016). Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik

secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Kemenkes RI, 2016). Jadi remaja adalah massa dimana anak-anak mulai mengalami banyak perubahan dari mulai perubahan fisik, seksual, emosional, mental. Pada masa remaja juga di tandai masa pubertas yang mana ada perubahan fisik-sexual.

b. Ciri-Ciri Remaja

Ciri remaja menurut (Putro, 2017), yaitu:

1) Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka Panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

2) Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk

mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

4) Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang remaja yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

5) Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas ego pada remaja.

6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan *stereotip* budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal. Masa remaja sebagai masa yang tidak *realistic*

7) Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita. Harapan dan cita-cita yang tidak realistis ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri dari awal

8) masa remaja. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.

9) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum

minuman keras, menggunakan obatobatan, dan terlibat dalam perbuatan seks bebas yang cukup meresahkan. Mereka menganggap bahwa perilaku yang seperti ini akan memberikan citra yang sesuai dengan yang diharapkan mereka.

c. Tahap -Tahap Perkembangan

Menurut Ali.M dan Asrori.M, (2016), Tahap perkembangan remaja ada 3 tahap perkembangan dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa

1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

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

2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat, membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "narcistic", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis,

dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis

3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

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

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-oranglain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

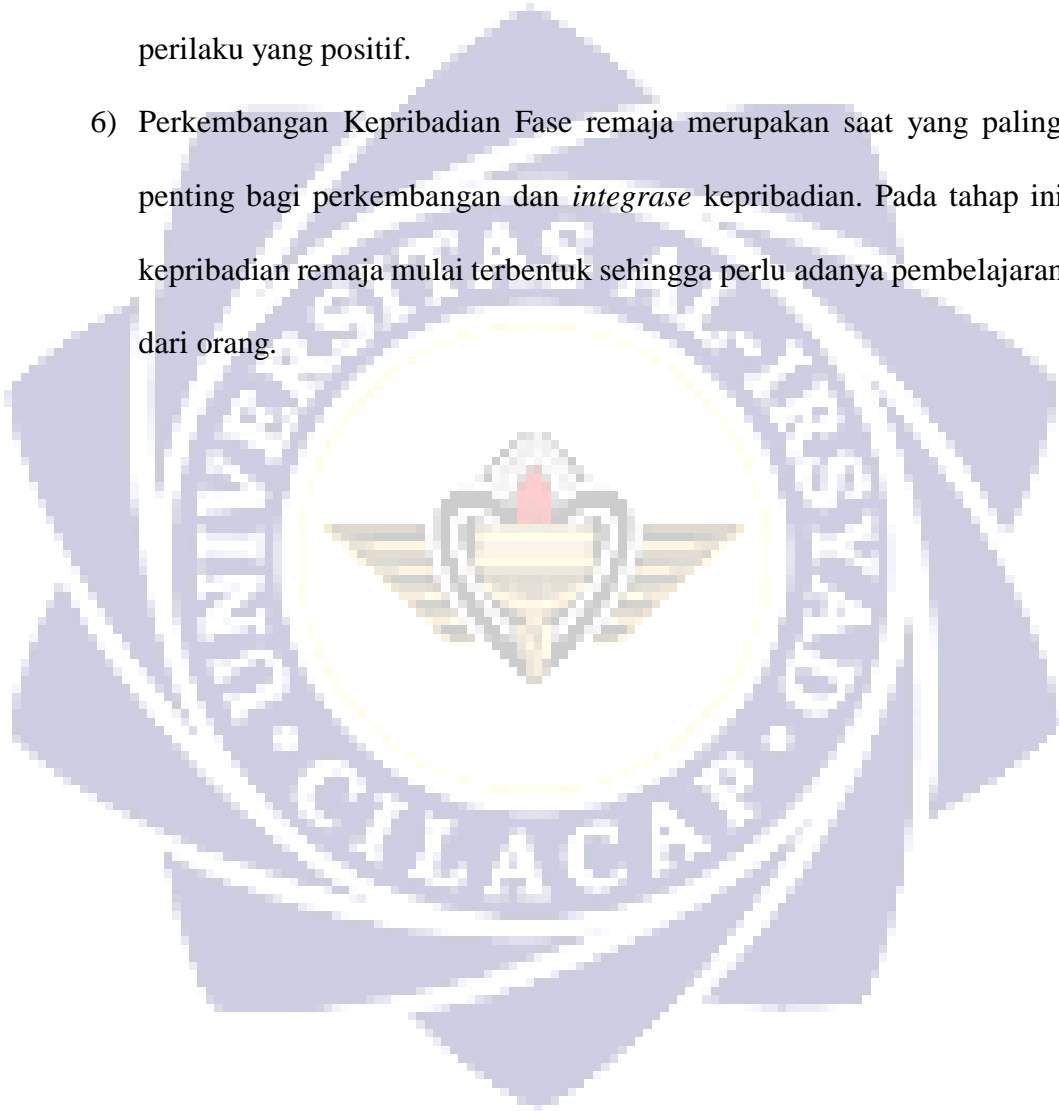
d. Menurut Titisari dan Utami dalam penelitian Rani (2020) karakteristik perilaku dan pribadi pada masa remaja.

- 1) Perkembangan Fisik-seksual Laju perkembangan secara umum berlangsung pesat, dan munculnya ciri-ciri seks sekunder dan seks primer. Pada tahap remaja ini terjadi perubahan fisik-seksual pada remaja putri mengalami menstruasi, buah dada mulai tumbuh besar, tumbuh bulu kemaluan. sedangkan pada remaja laki-lakmengalami mimpi basah, tumbuh jakun.

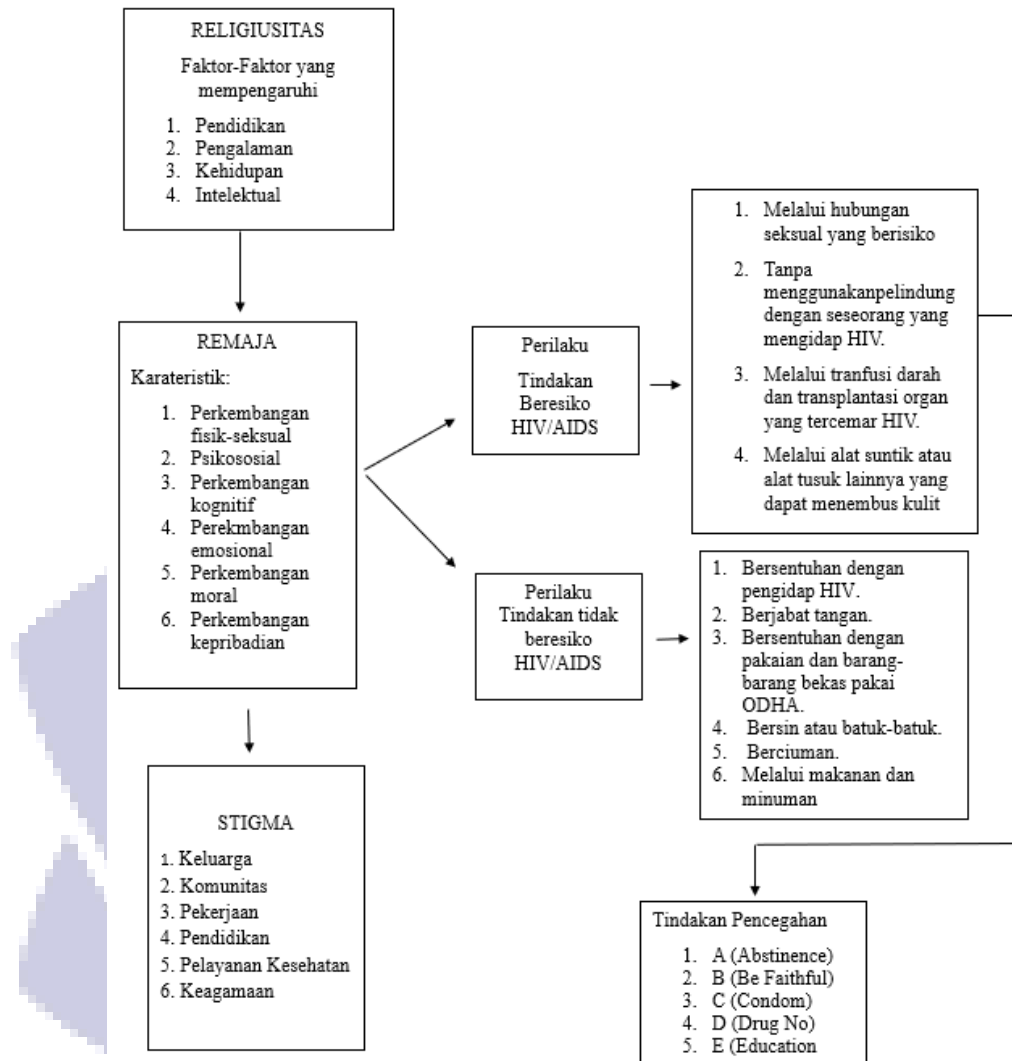
- 2) Psikososial Dalam perkembangan sosial remaja mulai memisahkan diri dari orangtua memperluas hubungan dengan teman sebayanya. Pada tahap ini remaja mulai merasa malu jika berpergian bersama orang tuanya, Remaja mulai mencari teman-teman sebayanya baik untuk bermain maupun belajar.
- 3) Perkembangan Kognitif Ditinjau dari perkembangan kognitif, remaja secara mental telah berpikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak, pada tahap ini remaja berbeda dengan anak-anak dimana remaja lebih berfikir logis remaja sudah mulai bisa menggunakan akal fikir dalam bertindak dan cara mengambil keputusan, Remaja juga sudah mulai tahu hal mana yang baik dan yang buruk.
- 4) Perkembangan Emosional Masa remaja merupakan puncak emosionalitas, yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan fisik, terutama organ-organ seksual mempengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk berkenalan lebih intim dengan lawan jenis. Pada tahap remaja ini remaja sudah mulai timbul ketertarikan terhadap lawan jenis. Pada tahap ini remaja harus arahkan dengan baik, karena jika tidak maka remaja dapat terjrumus ke hal-hal yang meyimang.
- 5) Perkembangan Moral Remaja berada dalam tahap berperilaku sesuai dengan tuntutan dan harapan kelompok dan loyalitas terhadap norma atau peraturan yang berlaku yang diyakininya maka tidak heranlah jika diantara remaja masih banyak yang melakukan pelecehan terhadap nilai-

nilai seperti tawuran, minum minuman keras dan hubungan seksual diluar nikah. Pada tahap ini remaja mengedepankan egonya karena ingin mendapatkan pengakuan dari kelompoknya, Sehingga melawan aturan norma sosial maupun norma agama. Maka dari itu pentingnya Pendidikan agama sejak dini untuk memberikan gambaran-gambaran perilaku yang positif.

- 6) Perkembangan Kepribadian Fase remaja merupakan saat yang paling penting bagi perkembangan dan *integrasi* kepribadian. Pada tahap ini kepribadian remaja mulai terbentuk sehingga perlu adanya pembelajaran dari orang.



B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Musdalifah (2020), Putra (2021), Tanjung dkk (2022), Rani (2020).