

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. HIV/AIDS**

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

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

###### **b. Etiologi**

Etiologi HIV disebabkan oleh virus yang dapat membentuk DNA dari RNA virus, sebab mempunyai enzim transkriptase reverse. Enzim tersebut yang akan menggunakan RNA virus untuk tempat membentuk DNA sehingga berinteraksi di dalam kromosom inang kemudian menjadi dasar untuk replikasi HIV atau dapat juga dikatakan mempunyai kemampuan untuk mengikuti atau menyerupai denetik diri dalam genetic sel-sel yang ditumpanginya sehingga

melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4. HIV dikenal sebagai kelompok retrovirus. Retrovirus ditularkan oleh darah melalui kontak intim seksual dan mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Sari, 2019).

c. Tanda dan Gejala

Infeksi HIV ini tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala dapat melalui 3 fase klinis (Kemenkes RI, 2019a):

1) Tahap 1: Infeksi Akut

Seseorang yang terinfeksi HIV mungkin mengalami penyakit seperti flu dalam 2 hingga 6 minggu. Tahap ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (*virion*), terjadi viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk.

2) Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimptomatis (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di

plasma menurun, replika tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asimtomatis).

3) Tahap 3: Infeksi Kronis

Sekelompok orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit merambat cepat 2 tahun, dan ada pula perjalannya lambat (non-progressor). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadinya respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak.

Arif dan Astuty (2017) menjelaskan bahwa stadium klinis HIV/AIDS dibedakan menjadi 4 stadium yaitu yang disajikan dalam

Tabel 2.1.

Tabel 2. 1  
Stadium Gejala Klinis HIV/AIDS

Stadium	Gejala Klinis
I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada penurunan berat badan</li> <li>2. Tanpa gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten yaitu kondisi dimana terjadi pembesaran kelenjar getah bening</li> </ol>
II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan &lt; 10%</li> <li>2. ISPA berulang seperti: peradangan dinding sinus (sinusitis), infeksi pada telinga bagian tengah (otitis media), radang amandel (tonsilitis), dan peradangan faring (faringitis)</li> <li>3. Herpes zoster atau cacar ular dalam waktu 5 tahun terakhir</li> <li>4. Luka di sekitar bibir (Kelitis angularis)</li> <li>5. Ulkus mulut berulang</li> <li>6. Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo)</li> <li>7. Dermatitis seboroik atau gangguan kulit kepala yang tampak berkerak dan bersisik</li> <li>8. Infeksi jamur pada kuku</li> </ol>

Stadium	Gejala Klinis
III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan &gt; 10%</li> <li>2. Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari satu</li> <li>3. Kandidiasis oral atau Oral Hairy Lekoplakia (OHL) merupakan lesi plak putih asimptomatis sering ditemukan di tepi lateral lidah</li> <li>4. TB Paru dalam waktu 1 thn terakhir</li> <li>5. Limfadenitis TB merupakan proses peradangan pada kelenjar getah bening akibat aktivitas MTBC</li> <li>6. Infeksi bakterial yang berat: infeksi pada paru-paru (pneumonia), Piomosis Anemia (&lt; 8gr/dl) Trombositopeni Kronik (50.109 per liter)</li> </ol>
IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sindroma Wasting (HIV)</li> <li>2. Pneumoni Pneumocystis</li> <li>3. Pneumonia bacterial yang berat berulang dalam waktu 6 bulan</li> <li>4. Kandidiasis Esofagus</li> <li>5. Herpes Simpleks</li> <li>6. Ulseratif Limfoma</li> <li>7. Sarcoma Kaposi</li> <li>8. Kanker Serviks yang invasif</li> <li>9. Retinitis CMV</li> <li>10. TB Ekstra paru</li> <li>11. Toksoplasmosis</li> <li>12. Ensefalopati HIV</li> <li>13. Meningitis</li> <li>14. Kriptokokus</li> <li>15. Infeksi mikobakteria non-TB meluas</li> <li>16. Lekoensefalopati multifokal progresif</li> <li>17. Kriptosporidiosis kronis, mikosis meluas</li> </ol>

Sumber: Arif & Astuty (2017)

d. Cara penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, Air Susu Ibu, semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, berbagi benda pribadi, makanan atau air (WHO, 2022).

e. Diagnosis HIV/AIDS

Hidayat dan Barakbah (2018) menjelaskan bahwa diagnosa HIV/AIDS dapat dilakukan melalui pemeriksaan antibody HIV meliputi:

1. *Enzyme Immunosorbent Assay* (EIA). Tes ini digunakan untuk mendeteksi antibodi IgM dan IgG HIV-1 dan HIV-2.
  2. *Rapid/simple assay*. Tergantung jenisnya, tes ini dapat dilakukan dalam waktu kurang dari 20 menit sampai 2 jam dan merupakan tes yang paling banyak digunakan dengan fasilitas yang terbatas.
  3. *Western Blotting* (WB). Pemeriksaan ini membutuhkan waktu lama dan mahal, serta memerlukan waktu yang lama. Butuh keahlian khusus sehingga digunakan untuk konfirmasi diagnostik.
  4. ELISA (*Enzyme-linked immunoassay*). Pemeriksaan ini juga merupakan pemeriksaan yang mahal dan memerlukan waktu yang lama (Nurul Hidayat & Barakbah, 2018)
- f. Kegiatan yang berisiko
- Arnada (2019) menjelaskan bahwa kegiatan yang berisiko menularkan dan tidak menularkan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut:
- 1) Kegiatan yang berisiko menularkan:
    - a) Melalui hubungan seksual.
    - b) Melalui darah, yaitu saat penggunaan jarum suntik yang tidak steril diantara pengguna narkoba, dan melalui transfusi darah yang ternyata darah yang ditransfusikan mengandung HIV, darah ibu ke bayi yang dikandungnya dalam rahimnya, dan alat suntik atau benda tajam yang tercemar darah yang mengandung HIV (alat cukur, jarum akupuntur dan alat tindik).

- c) Melalui ASI, dari ibu yang mengidap HIV kepada bayinya karena puting susu lecet.
- 2) Kegiatan yang tidak menularkan HIV dan AIDS
  - a) Bersenggolan atau menyentuh.
  - b) Berjabat tangan.
  - c) Melalui bersin atau batuk.
  - d) Berenang bersama.
  - e) Menggunakan WC/toilet yang sama.
  - f) Tinggal serumah.
  - g) Menggunakan piring/alat makan yang sama.
  - h) Gigitan nyamuk atau serangga yang sama.
- g. Kelompok yang beresiko tertular HIV / AIDS

Kemenkes RI (2020a) menjelaskan bahwa kelompok yang beresiko tertular HIV/AIDS meliputi:

- 1) Pekerja seks komersial

Kelompok yang beresiko tinggi terkena AIDS pertama ialah pekerja seks komersial. HIV merupakan suatu penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang dilakukan tanpa menggunakan alat kontrasepsi maupun berganti-ganti pasangan. Kehidupan pekerja seks komersial yang sering bergonta-ganti pasangan membuat seseorang dengan pekerjaan tersebut menjadi rentan terinfeksi HIV/AIDS. Faktor pemicu penularan HIV melalui hubungan seks bisa terjadi karena pekerja seks komersial berhubungan seksual tanpa pengaman, berhubungan dengan oral seks, atau melakukan anal seks.

## 2) Heteroseksual

Kontak seksual yang bergantian akan meningkatkan penularan virus HIV, baik melalui cairan semen atau vagina. Terlebih lagi jika pasangan tersebut memiliki penyakit seksual, hal ini akan semakin meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS.

## 3) Homoseksual / Biseksual

Gay merupakan sebutan untuk orang-orang yang memiliki kecenderungan seksual sebagai penyukai sesama jenis. Gay disebut juga dengan istilah homoseksual. Alasan kenapa gay beresiko tinggi terhadap faktor risiko HIV AIDS adalah karena mereka akan melakukan hubungan seks dengan cara Anal seks.

Penularan HIV melalui seks anal lebih besar resikonya, hal ini dikarenakan jaringan pada anus dan vagina sangat berbeda.

Anus tidak memproduksi lubrikasi seperti vagina sehingga kemungkinan terjadinya luka ketika penetrasi anal sangat mungkin terjadi. Luka ini lah yang menyebabkan penyebaran virus HIV. Infeksi HIV juga bisa terjadi jika ada kontak antara cairan rektal pada anus.

## 4) Pengguna Narkoba

Pengguna narkoba menjadi kelompok yang beresiko tinggi terkena aids terutama karena pengguna narkoba melalui jarum suntik sangat rentan terhadap resiko infeksi HIV. Penggunaan jarum suntik yang sudah terkontaminasi darah dalam konsumsi narkoba menjadi pemicu seorang pecandu narkoba terkena HIV. Selain itu pengaruh obat-obatan tertentu dapat menimbulkan

perilaku menyimpang pada seseorang seperti seks bebas tanpa alat kontrasepsi atau berganti-ganti pasangan.

5) Orang bertattoo

Penularan HIV melaui tato bisa terjadi jika saat pembuatan tato tidak menggunakan jarum yang steril. Atau melalui tinta tato yang secara tidak sengaja sudah terkontaminasi virus. Sebelum melakukan tato pastikan jarum steril.

6) Penerima transfusi darah/ transplasasi organ

Meskipun resikonya sangat rendah namun hal ini bisa saja terjadi. Penyebabnya bisa karena penggunaan jarum suntik yang digunakan saat transfusi darah atau alat medis lainnya yang tidak cukup steril saat digunakan untuk melakukan transplasasi organ.

7) Ibu rumah tangga

Salah satu cara mencegah aids pada anak adalah dengan mencegah pasangan suami istri mengidap AIDS. Ibu rumah tangga juga masuk ke dalam kelompok yang bersiko tinggi terkena AIDS. Penyebaran virus HIV pada ibu rumah tangga disebabkan oleh kurangnya intervensi terhadap pencegahan penyebaran HIV/AIDS pada ibu rumah tangga dengan suami yang berisiko tertular HIV/AIDS misal pekerja imigran. Hal ini dipengaruhi juga saat ibu dalam keadaan hamil atau saat ingin melakukan program hamil menolak untuk menjalani tes HIV/AIDS.

8) Bayi

Penyebaran infeksi virus HIV pada anak biasanya ditularkan pada saat ibu dalam masa kehamilan dan persalinan HIV yang terjadi pada bayi baru lahir bermula saat ia bersentuhan langsung dengan cairan yang terkontaminasi. Saat ibu hamil dengan positif HIV sebaiknya rutin mengonsumsi obat ARV untuk mengurangi resiko penularan HIV pada janin. Begitu pula saat ibu menyusui, gejala HIV pada anak bisa terjadi karena penyebaran virus melalui ASI. Perawatan pada masa kehamilan yang dilakukan dengan tepat dapat menurunkan resiko bayi tertular HIV.

9) Petugas Kesehatan / medis

Orang yang karena pekerjaannya sering berhubungan dengan dengan penderita HIV/AIDS seperti dokter, perawat, petugas transfusi darah, bidan, dan sebagainya, karena dikhawatirkan ada luka di tubuhnya. Hal tersebut akan menjadi pintu masuk virus HIV/AIDS.

h. Upaya pencegahan HIV/AIDS

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV salah satunya dengan metode ABCDE.

1) Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)

a) A = *abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.

- b) B = *be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.
  - c) C = *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.
- 2) Pencegahan penularan melalui darah (termasuk DE)
- a) D = *drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.
  - b) E = *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadai semua alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.
- i. Terapi HIV/AIDS
- Kemenkes RI (2019b) menjelaskan bahwa saat ini belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV/AIDS dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya menghambat virus (HIV), tetapi tidak dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh yaitu Antiretroviral (ARV). Terapi ARV diberikan dalam regimen kombinasi dengan 3 lini

berjenjang. Regimen lini pertama digunakan pada pasien yang baru didiagnosis infeksi HIV dan belum pernah mendapatkan ARV sebelumnya (naif ARV). Regimen lini kedua digunakan jika terjadi kegagalan terapi dengan lini pertama. Regimen lini ketiga digunakan jika terjadi kegagalan terapi dengan lini kedua

1) Regimen terapi antiretroviral lini pertama

Regimen ARV lini pertama untuk dewasa (termasuk ibu hamil dan menyusui) dan remaja 10-19 tahun adalah *tenofovir* ditambah *lamivudin* atau *emtricitabine* dan *efavirenz* (tersedia dalam bentuk kombinasi dosis tetap/*fixed dose combination*). Jika kombinasi tersebut dikontraindikasikan atau tidak tersedia, maka dapat digunakan alternatif *zidovudin* ditambah *lamivudin* dan *efavirenz* atau kombinasi *zidovudin* ditambah *lamivudin* dan *nevirapine* (Kemenkes RI, 2019b).

Regimen lini pertama untuk anak usia 3-10 tahun adalah *zidovudin* atau *tenofovir* ditambah *lamivudin* dan *efavirenz*. Jika kombinasi tersebut dikontraindikasikan atau tidak tersedia, maka dapat digunakan alternatif *abacavir* ditambah *lamivudin* dan *nevirapine* atau *efavirenz*. Alternatif lain adalah *zidovudin* ditambah *lamivudin* dan *efavirenz* atau *nevirapine* (Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI, 2017). Regimen ARV lini pertama untuk anak usia <3 tahun adalah *abacavir* atau *zidovudin* ditambahkan *lamivudin* dan *lopinavir/ritonavir*. Jika kombinasi tersebut dikontraindikasikan/tidak tersedia, maka

dapat digunakan alternatif *abacavir* atau *zidovudin* ditambahkan *lamivudin* dan *nevirapine* (Kemenkes RI, 2019b).

2) Regimen terapi antiretroviral lini kedua

Pada dewasa, kegagalan terapi ARV lini pertama dengan *tenofovir* ditambah *lamivudin* dan *nevirapine* atau *efavirenz*, diganti dengan lini kedua yaitu *zidovudin* ditambah *lamivudin* dan *lopinavir/ritonavir*. Sementara itu, kegagalan terapi ARV lini pertama dengan *zidovudin* ditambah *lamivudin* dan *nevirapine* atau *efavirenz*, diganti dengan lini kedua yaitu *tenofovir* ditambah *lamivudin* dan *lopinavir/ritonavir* (P. K. Sari, 2023).

Pada anak, kegagalan terapi ARV lini pertama dengan regimen yang mengandung *abacavir* atau kombinasi *tenofovir* dan *lamivudin*, diganti dengan lini kedua yaitu *zidovudin* ditambah *lamivudin*. Sedangkan kegagalan terapi ARV lini pertama dengan regimen yang mengandung *zidovudin* dan *lamivudin*, diganti dengan lini kedua yaitu *abacavir* atau *tenofovir* ditambah *lamivudin* atau *emtricitabine* (Kemenkes RI, 2019b).

3) Regimen terapi ARV lini ketiga

Regimen ARV lini ketiga untuk anak dan dewasa adalah *darunavir/ritonavir* ditambah dengan *dolutregravir*. Regimen ini dapat ditambahkan pula 1 atau 2 obat dari golongan *Nucleoside reverse transcriptase inhibitors* (NRTI) seperti *zidovudin* (Kemenkes RI, 2019b).

j. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV

Notoatmodjo (2017) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV adalah sebagai berikut:

1) Faktor predisposisi

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang diketahui dan terjadi setelah dia melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Pieter & Lubis, 2020). 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 (Fitriyani, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian Ilham et al. (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif dan sedang antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan HIV dan AIDS ( $pv = 0,000, r = 0,424$ ). Dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS pada remaja dibutuhkan pengetahuan yang tepat dari sumber informasi yang tepat pula (Fitriyani, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Martilova (2020) yang menyatakan bahwa

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.

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 tertentu (Pieter & Lubis, 2020). Sikap dalam diri seseorang belum dapat 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 (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.

Menurut Fitriyani (2020), 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 remaja percaya. 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 (Fitriyani, 2020).

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. Seseorang 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 (Fitriyani, 2020).

2) Faktor pendukung yaitu faktor lingkungan

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, 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawati dan Febriyanto (2020) menyatakan bahwa ada hubungan lingkungan dengan perilaku seksual berisiko ( $PV = 0,000$ ). Riset lain yang dilakukan oleh Handayani (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkungan keluarga ( $P= 0,016$ ) dengan kejadian HIV/AIDS.

3) Faktor pendorong yaitu faktor teman sebaya

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.

Riset yang dilakukan oleh yang dilakukan oleh ada hubungan yang signifikan antara kelompok teman sebaya terhadap sikap remaja tentang mencegah penularan HIV/AIDS ( $p= 0,017$ ). Riset lain yang dilakukan oleh Rohmah (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang positif dari dukungan teman sebaya ( $p = 0,000$ ), sehingga apabila dukungan teman sebaya baik maka akan mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS. semakin berisiko perilaku seksual teman sebaya maka perilaku seksual remaja akan semakin berisiko.

## 2. Karakteristik

### a. Definisi

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya (Tysara, 2022). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2021), karakteristik adalah tanda, ciri, atau fitur yang bisa digunakan sebagai identifikasi.

### b. Karakteristik pasien HIV/AIDS

#### 1) Umur

Umur berdasarkan Depkes RI (2017) adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaansuatu benda atau makhluk, baik

yang hidup maupun yang mati. Pembagian kategori umur adalah sebagai berikut:

- a) Masa balita : 0-5 tahun
- b) Masa kanak- kanak : 5-11 tahun
- c) Masa remaja awal : 12-14 tahun
- d) Masa remaja akhir : 15-24 tahun
- e) Masa dewasa awal : 25-35 tahun
- f) Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- g) Masa Lansia Awal : 46-55 tahun
- h) Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- i) Masa manula : > 65 tahun

Usia remaja memiliki kecenderungan rasa ingin tahu yang lebih sehingga ingin mencoba hal baru, pengaruh lingkungan yang kurang baik dan pengalaman masa lalu (terkait perilaku seks menyimpang) yang dialami dan menyebabkan trauma merupakan faktor yang bisa menyebabkan seorang remaja terjerumus pada kenakalan remaja yang salah satunya terkait perilaku seksual yang menyimpang (Wardani et al., 2020).

Riset Claudia et al. (2018) menyatakan bahwa umur pasien HIV/AIDS paling banyak pada umur 26-35 tahun (43,34%), dimana pada umur 26-35 tahun merupakan kelompok umur yang memang rentan terinfeksi HIV/AIDS karena kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok umur produktif yang aktif secara seksual. Dari segi umur masuk dalam perkembangan masa

dewasa dini (*early adulthood*) yaitu pada umur 26-35 tahun masa dewasa dini selalu dianggap sebagai penyesuaian diri terhadap kehidupan dan harapan sosial baru, sehingga dapat menyebabkan seseorang ingin melakukan hal-hal baru inilah yang menyebabkan pergaulan bebas.

## 2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik yang saling terikat serta membedakan antara maskulinitas dan femininitas. Jenis kelamin merupakan pembagian dua jenis kelamin, yaitu laki-laki dan perempuan, yang kemudian ditentukan secara biologis. Seks juga berkaitan langsung dengan karakter dasar fisik serta fungsi manusia, mulai dari kadar hormon, kromosom, serta bentuk organ reproduksi. Laki-laki dan perempuan yang memiliki organ reproduksi berbeda. Kedua jenis kelamin ini juga memiliki jenis serta kadar hormon yang berbeda, meski sama-sama memiliki hormon testosteron dan estrogen (Aris, 2023).

Riset Claudia et al. (2018) menyatakan bahwa jenis kelamin pasien HIV/AIDS terbanyak adalah laki-laki (53,43%). Kerentanan laki-laki terhadap infeksi HIV/AIDS disebabkan oleh perilaku negatif yang dilakukan seperti membeli jasa seks komersial, laki-laki mempunyai mobilitas tinggi dan jauh dari pasangan. Menurut data Ditjen PP dan PL Kemenkes RI 2017 jumlah laki-laki lebih banyak terinfeksi HIV dibandingkan perempuan dan terjadi peningkatan pada populasi laki-laki

melakukan hubungan seksual dengan laki-laki pada tahun 2010 sebesar 506 dan tahun 2016 sebesar 13.063.

### 3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Zulkarnaian & Sari, 2019)

Tingkat pendidikan menurut Undang-Undang RI No.20 tahun 2003 tentang Pendidikan adalah sebagai berikut:

- a) Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- b) Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat
- c) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan dan dengan adanya pengetahuan tersebut seseorang dapat memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Notoatmodjo, 2017). Tingkat pendidikan relevansinya akan mempengaruhi dalam memahami suatu informasi yang ia dapatkan. Biasanya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih mudah menangkap dan memahami informasi yang didapat (Mubarak & Chayatin, 2020).

Riset yang dilakukan oleh Susilowati et al. (2019) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dinyatakan berpengaruh terhadap kejadian HIV dan AIDS ( $p = 0,001$ ). Riset lain yang dilakukan oleh Haryadi et al. (2020) menyatakan bahwa seseorang dengan pendidikan rendah berisiko 5,3 kali untuk kurang dalam melakukan tindakan pencegahan penularan HIV. Seseorang yang berpendidikan memiliki penyerapan dan pemahaman terhadap informasi lebih baik, khususnya informasi kesehatan tentang pencegahan penularan HIV.

#### 4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dengan sengaja dilakukan manusia untuk menghidupi diri sendiri, orang lain, atau memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat luas (Zahrah, 2021). Penelitian Claudia et al. (2018) menyatakan bahwa pasien

HIV/AIDS berprofesi sebagai swasta (40%). Hal ini dikarenakan pekerjaan swasta tidak lepas dari perilaku beresiko pada laki-laki yang memiliki mobilitas diluar rumah tinggi sehingga banyak faktor yang bisa mempengaruhi mereka untuk melakukan perilaku seksual berisiko atau seksual komersial. Ibu rumah tangga juga memiliki persentase cukup besar yaitu 11 (36,67), namun itu merupakan dampak dari sebagian suami yang memiliki kebiasaan buruk dan berisiko terhadap penyakit HIV/AIDS.

### 3. Perilaku seksual

#### a. Pengertian

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis (Sarwono, 2019). Perilaku seks bebas adalah perilaku seksual remaja yang dilakukan tanpa adanya ikatan pernikahan. Biasanya perilaku seks bebas sering dilakukan saat remaja berpacaran. Perilaku ini merupakan akibat dari perkembangan biologis sehingga mendorong hasrat seksualnya (Nida, 2020).

Perilaku seksual dikatakan berisiko apabila perilaku seksual tersebut bersifat merugikan atau mengakibatkan hal yang tidak diharapkan sehingga berdampak negatif pada remaja seperti halnya pada peningkatan angka aborsi, kehamilan tidak dinginkan (KTD), penyakit menular seksual (PMS), *free sex*, dan juga *drug abuse* (Widarini, 2022). Hubungan seksual tanpa ada ikatan pernikahan

berisiko sekitar 12% positif terkena Infeksi Menular Seksual dan 27% positif HIV (Febrika et al., 2021).

b. Bentuk perilaku seksual

Sarwono (2019) menyebutkan bahwa perilaku seksual bermula dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek dari perilaku seksual tersebut bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan, atau diri sendiri.

- 1) Perasaan tertarik, yaitu minat dan keinginan remaja untuk melakukan perilaku seksual berupa perasaan suka, perasaan sayang, dan perasaan cinta.
- 2) Berkencan, yaitu aktivitas remaja ketika berpacaran berupa berkunjung ke rumah pacar, saling mengunjungi dan berduaan.
- 3) Bercumbu, yaitu aktivitas seksual di saat pacaran yang dilakukan remaja berupa berpegangan tangan, mencium pipi, mencium bibir, meraba payudara, meraba alat kelamin di atas baju, dan meraba alat kelamin di balik baju.
- 4) Bersenggama, yaitu kesediaan remaja untuk melakukan hubungan seksual dengan pacarnya atau lawan jenis.

Crooks dan Baur (2016) menjelaskan bahwa perilaku seksual pra nikah pada remaja meliputi

1) Masturbasi

Masturbasi yang dimaksud yaitu stimulasi alat kelamin sendiri untuk memperoleh kesenangan seksual.

## 2) Ekspresi seksual *noncoital*

Seks *noncoital* mengacu pada kontak fisik erotis yang bisa meliputi ciuman (*kissing*), pegangan (*holding*), sentuhan (*touching*), stimulasi manual atau stimulasi oral-genital, tapi bukan koitus.

- a) Ciuman (*kissing*) dengan mulut tertutup cenderung lebih lembut dan penuh kasih sayang, sedangkan berciuman dengan mulut terbuka (*deep* atau *french kissing*) lebih memiliki intensi seksual.
- b) Sentuhan (*touching*) sebagai landasan seksualitas manusia yang dibagikan dengan yang lain. Sentuhan itu sendiri adalah bentuk komunikasi utama, sebuah suara sunyi yang menghindari perangkap kata-kata sambil mengekspresikan perasaan saat itu.
- c) Stimulasi oral-genital ini dapat dilakukan secara bersamaan (dari pasangan ke pasangannya). Selain itu, stimulasi oral-genital ini terdiri dari dua jenis, yaitu *cunnilingus* dan *fellatio*. *Cunnilingus* adalah stimulasi oral yang dilakukan laki-laki terhadap vagina pasangannya sedangkan *fellatio* adalah stimulasi oral yang dilakukan oleh perempuan terhadap penis pasangannya.

## 3) Hubungan seksual (*sexual intercourse*)

Hubungan antara laki-laki dan perempuan terdapat tahap-tahap yang berlangsung dalam kedekatan fisik sebagai berikut.

- a) Bersentuhan (*touching*), perilaku yang terjadi di tahap ini secara umum dikatakan pantas terjadi di kencan pertama. Berpegangan tangan dan berpelukan termasuk dalam tahap ini.
  - b) Berciuman (*kissing*), perilaku seksual yang terjadi di tahap ini berkisar dari ciuman singkat, ciuman sebentar, ciuman lama, sampai ciuman intim atau disebut juga *deep kissing*.
  - c) Bercumbu (*petting*), tahap ini terdiri dari sentuhan dan stimulasi terhadap area-area sensitif dari pasangan. Bercumbu biasanya meningkat dari cumbuan yang ringan hingga cumbuan di daerah genital (*heavy genital petting*).
  - d) Hubungan seksual (*sexual intercourse*), perilaku seksual dengan memasukan penis ke dalam vagina.
- c. Perilaku seksual menyemping
- Aktivitas seksual yang tidak biasa disebut sebagai penyimpangan seksual. Karakteristik berikut mengidentifikasi penyimpangan seksual:
- 1) Terlepas dari apakah pasangan itu menikah secara sah atau tidak, perzinaan didefinisikan sebagai hubungan seksual antara seorang pria dan seorang wanita yang terjadi di luar pernikahan.
  - 2) Kesukaan sesama jenis dalam penyimpangan seksual ada dua kategori, yaitu:
- a) Aktivitas seksual lesbian adalah hubungan yang dilakukan antara perempuan.

- b) Aktivitas homoseksual adalah hubungan seksual yang dilakukan antara laki-laki.
- d. Dampak perilaku seksual berisiko

Dampak seksual berisiko bagi remaja menurut Sarwono (2019)

sebagai berikut:

- 1) Kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi

Pengetahuan remaja mengenai dampak seksual pranikah masih sangat rendah. Dampak yang paling terlihat ialah meningkatnya angka kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan di luar nikah merupakan hal yang memalukan di banyak negara, sehingga terjadi kehamilan di luar nikah biasanya akan berakhir dengan tindakan oborsi.

- 2) Putus sekolah

Kehamilan di luar nikah selain bisa berakhir dengan aborsi karena aib bagi keluarga juga mengakibatkan putus sekolahnya remaja putri yang hamil. Disebabkan oleh beberapa kemungkinan, misalnya diungsikan oleh keluarga jauh dari rumah, atau diberhentikan dari sekolah.

- 3) Penyakit kelamin

Penyakit kelamin dapat menularkan penyakit bila dilakukan dengan orang yang tertular salah satu penyakit kelamin. Masalah penyakit kelamin dapat menyebabkan masalah kesehatan seumur hidup, termasuk kemandulan dan rasa sakit kronis, serta meningkatnya resiko penularan HIV.

#### 4) HIV/AIDS

Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dengan merusak sel-sel limfosit yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh manusia. Ketika daya tahan tubuh melemah, berbagai mikroorganisme dan penyakit dapat secara beruntun menyerang tubuh penderita AIDS sehingga dapat berakibat fatal hingga menyebabkan kematian.

#### f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual

Nisa (2021) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual adalah sebagai berikut:

##### 1) Pengetahuan

Pengetahuan tentang perilaku seksual baik dari definisi bentuk, serta dampak dan faktor perilaku tersebut akan menjadikan remaja lebih mengenal perilaku seksual yang baik dan yang buruk serta yang boleh dilakukan dan yang dilarang. Pengetahuan yang kurang benar mengenai kesehatan reproduksi dapat menyeret remaja ke arus pergaulan bebas yaitu perilaku seks yang menyimpang (Nisa, 2021).

##### 2) Peran orang tua

Peran orang tua merupakan tanggung jawab seorang orang tua untuk mendidik, membina anak-anaknya baik dalam segi psikologi maupun pisologi. Dalam komunikasi antara orang tua dengan remaja, remaja seringkali merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Remaja lebih senang menyimpan dan memilih

jalannya sendiri tanpa berani mengungkapkan kepada orang tua.

Hal ini disebabkan karena ketertutupan orang tua terhadap anak terutama masalah seks yang dianggap tabu untuk dibicarakan serta kurang terbukanya anak terhadap orang tua sehingga anak merasa takut untuk bertanya (Govender et al., 2019).

### 3) Pengaruh teman sebaya

Informasi dari teman sebaya kadang disadari remaja bahwa kemungkinan teman tidak memiliki informasi yang memadai, informasi yang salah akan membuat mereka salah melangkah. Teman sebaya (*peers*) adalah anak remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama, pada banyak reaja dipandang oleh teman sebaya merupakan hal terpenting dalam kehidupan mereka. Pengaruh teman sebaya dapat saja lebih kuat dari pengaruh orang tua maupun guru. Oleh karena itu para remaja bergaul dengan teman sebaya yang mempunyai pengaruh positif dalam kehidupannya, agar tidak terjerumus dalam kehidupannya negatif pada umumnya dan khususnya perilaku seksual yang negatif (Nurhayati, 2017).

### 4) Paparan media sosial

Aktivitas dan perilaku seksual remaja banyak dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, seperti media cetak dan elektronik. Remaja mudah memperoleh hal-hal yang berbau pornografi dari majalah, televisi, dan internet, sedangkan remaja cenderung meniru atau mencoba-coba hal baru demi menjawab rasa penasaran mereka (Wijayanti & Fairus, 2020). Internet dan

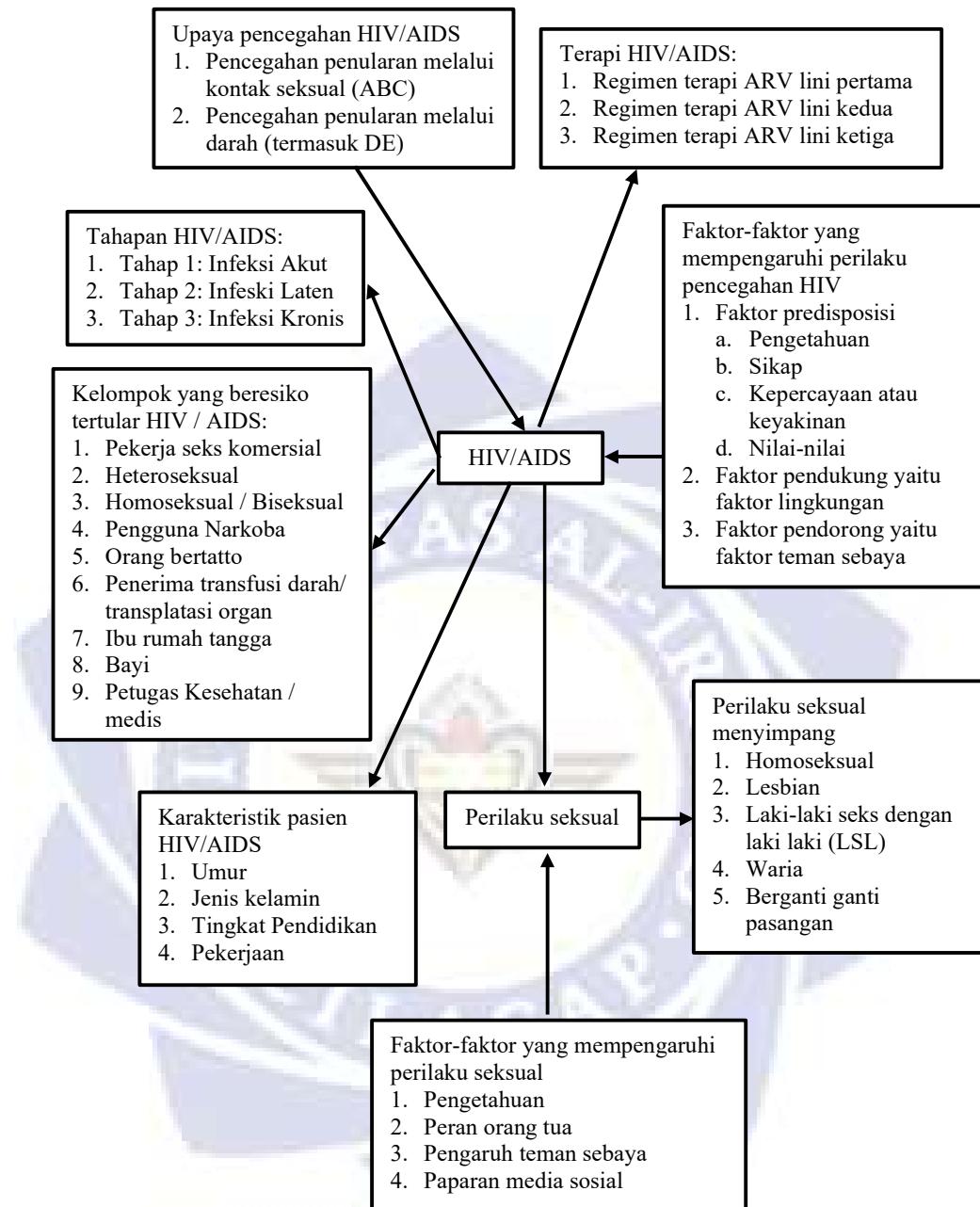
platform media sosial memiliki konsekuensi kesehatan yang negatif karena keyakinan yang salah tentang privasi yang mengarah ke perilaku dan diskusi yang lebih provokatif seputar minum dan seks (Mooduto et al., 2021).

g. Pengukuran perilaku seksual

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subjek, dan secara tidak langsung yakni dengan metode mengingat (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan wawancara atau pengisian kuesioner terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan dengan objek tertentu (Notoatmodjo, 2017).

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori di atas maka dapat disusun kerangka teori yang disajikan dalam Gambar 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1  
Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes RI (2019), Kemenkes RI (2019a), Arif & Astuty (2017), Arnada (2019), Kemenkes RI (2020a), Fitriyani (2020), Notoatmodjo (2017), Ilham et al. (2020), Martilova (2020), Pieter & Lubis (2020), Kusmiran (2016), Handayani (2018), Setiawati dan Febriyanto (2020), Depkes RI (2017), Wardani et al. (2020), Claudia et al. (2018), Aris (2023), Susilowati et al. (2019), Haryadi et al. (2020), Sarwono (2019), Nisa (2021), Govender et al. (2019), Nurhayati (2017) dan Mooduto et al. (2021)

