

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV

HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Terjangkiti virus HIV (biasanya disebut sebagai positif HIV) tidaklah sama dengan mengidap AIDS. Banyak orang yang positif HIV tidak menderita sakit selama bertahun-tahun. Infeksi virus inilah yang kemudian berakibat pada menurunnya sistem kekebalan. Seiring dengan berkembangnya HIV dalam tubuh, virus tersebut secara perlahan menggerogoti sistem kekebalan tubuh. Lamanya dapat bervariasi dari satu individu dengan individu yang lain. Dengan gaya hidup sehat, jarak waktu antara infeksi HIV dan menjadi sakit karena AIDS dapat berkisar antara 10-15 tahun, kadang-kadang bahkan lebih lama. Terapi antiretroviral dapat memperlambat perkembangan AIDS dengan menurunkan jumlah virus dalam tubuh yang terinfeksi.

b. Pengertian AIDS

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. AIDS menggambarkan sebuah sindrom dengan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS sendiri disebabkan oleh virus yang sebut HIV, *Human*

Immunodeficiency Virus. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS. Sebelum lebih jauh mengupas penularan HIV, perlu dipahami dulu pengertian HIV sehingga dapat lebih memahami serta membedakan dari AIDS. Istilah AIDS dipergunakan untuk tahap infeksi HIV yang paling lanjut. Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun.

c. Tahapan AIDS

AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) sebagai berikut:

- 1) Tahap I : penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
- 2) Tahap II meliputi infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak kunjung sembuh.
- 3) Tahap III meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru
- 4) Tahap IV meliputi penyakit parasit pada otak (toksoplasmosis), infeksi jamur kandida pada saluran tenggorokan (kandidiasis), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru paru (bronchi) atau paru-paru

d. Penularan

Cara penularan HIV yang diketahui saat ini yaitu hubungan seksual (homo maupun heteroseksual), darah (termasuk penggunaan jarum suntik dan transplacental (dari ibu ke anak yang akan lahir). Ada 5 (lima) unsur yang perlu diperhatikan pada penularan suatu penyakit yaitu sumber infeksi, vektor (media perantara), hospes yang rentan, tempat keluar dan tempat masuk hospes baru (Irianto 2014).

Ada 2 (dua) cara penularan HIV/AIDS yaitu transmisi seksual dan transmisi non seksual. Transmisi seksual adalah hubungan seksual (*penetrative sexual intercourse*) baik vaginal maupun oral merupakan cara transmisi yang paling sering terutama pada pasangan seksual pasif yang menerima ejakulasi semen pengidap HIV (Koes Irianto, 2014). Diperkirakan $\frac{3}{4}$ jumlah pengidap HIV di dunia mendapatkan infeksi dengan cara ini. Transmisi melalui jalur non seksual bisa terjadi lewat transfuse darah/produk darah, jarum suntik/alat tusuk lain yang dapat melukai kulit dan melalui *placenta* dari ibu pengidap HIV kepada bayi dalam kandungan.

Beberapa penularan HIV dapat terjadi melalui:

- 1) Tidak menggunakan kondom Ketika berhubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV, baik melalui oral, anal ataupun vaginal.
- 2) Memiliki banyak partner seks. Adanya penyakit menular seksual dapat meningkatkan risiko infeksi HIV saat berhubungan seksual.

- 3) Penularan melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian. Berbagai jarum suntik dan peralatan yang digunakan untuk pemakaian obat-obatan terlarang memberikan risiko penularan 0,5 – 1 %.
- 4) Penularan dari ibu ke anak: HIV dapat ditularkan ke anak selama masa kehamilan, pada proses persalinan, dan saat menyusui. Pada umumnya, terdapat 15-30% risiko penularan dari ibu ke anak sebelum dan sesudah kelahiran.
- 5) Penularan melalui transfusi darah: kemungkinan risiko terjangkit HIV melalui transfusi darah dan produkproduk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%). Kendati demikian, penerapan standar keamanan darah menjamin penyediaan darah dan produkproduk darah yang aman, memadai dan berkualitas baik bagi semua pasien yang memerlukan transfuse
- 6) Pasien kepada petugas kesehatan dan petugas laboratorium. Berbagai penelitian menyatakan bahwa risiko penularan HIV setelah kulit tertusuk jarum atau benda tajam lainnya yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV adalah sekitar 0,3% sedangkan risiko penularan HIV ke membrane mukosa atau kulit yang mengalami erosi sekitar 0,09%.

e. Gejala Klinis

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadarinya karena tidak ada gejala yang tampak setelah terjadi infeksi. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Kendati infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satu-satunya cara untuk menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV

f. Pencegahan

Penularan HIV dapat dicegah dengan:

- 1) Berpantang seks, menghindari perilaku seks bebas dan tetap setia pada pasangan/tidak berganti-ganti pasangan, atau melakukan seks secara “aman”.
- 2) Apabila kita akan menjalani transfusi darah, pastikan bahwa darah dan alat-alatnya steril dan telah melalui tes HIV dan standar keamanan darah.
- 3) Katakan TIDAK pada narkoba, apapun bentuknya.

Menurut Ratnaningsih (2015) prinsip pencegahan HIV/AIDS non medis dengan cara ABCDE, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) A = *Abstinence*, artinya puasa tidak melakukan hubungan seksual khususnya dengan penderita HIV.

- 2) B = *Be Faithful*, artinya tidak berganti-ganti pasangan atau setia pada pasangan dan melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangan yang sah.
- 3) C = *Condom*, artinya penggunaan kondom saat melakukan hubungan seksual bila berisiko menularkan atau tertular penyakit. Hindari hubungan seksual dengan pengidap atau yang diduga terinfeksi HIV. Risiko penularan melalui hubungan seksual dapat dikurangi dengan penggunaan kondom.
- 4) D = *Drugs*, artinya hindari penyalahgunaan narkoba terutama narkoba dengan menggunakan jarum suntuk yang tidak steril.
- 5) E = *Education*, artinya sebarkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS dalam setiap kesempatan.

2. Remaja

a. Pengertian

Remaja merupakan seseorang yang berada di rentang usia 12-21 tahun. Masa remaja juga menjadi transisi dari anak-anak ke dewasa. Oleh sebab itu, pola pikir akan berubah dan berproses menuju dewasa (Monks et al., 2019). Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Perubahan fisik yang dapat dilihat adalah perubahan pada karakteristik seksual. Perubahan mentalpun mengalami perkembangan yaitu identitas diri yang menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis (Diananda, 2019).

b. Tahapan Masa Remaja

Monks et al. (2019) menjelaskan bahwa tahapan masa remaja adalah sebagai berikut:

1) Masa remaja awal : 12 – 15 tahun

Remaja pada fase ini masih terkesima dengan perubahan tubuh dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja akan mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Remaja menjadi individu yang sulit dipahami oleh orang dewasa karena kepekaan yang berlebihan dan egosis (Sarwono, 2019).

2) Masa remaja pertengahan : 15 – 18 tahun

Remaja usia 15-18 tahun sangat membutuhkan teman dan merasa senang jika banyak teman yang menyukai dirinya. Remaja cenderung akan berteman dengan teman yang mempunyai sifat yang dengan dirinya. Selain itu remaja merasa bingung jika dihadapkan dengan pilihan antara solidaritas atau tidak, berkumpul atau sendirian, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis dan lain-lain. Remaja akan mencari jati diri, keinginan berkencan, dan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Monks et al., 2019).

3) Masa remaja akhir : 18 – 21 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu minat yang makin

mantap terhadap fungsi-fungsi intelek; egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru; terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi; egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain; dan tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum (Sarwono, 2019).

c. Ciri-Ciri Kehidupan Remaja

Saputro (2018) menjelaskan bahwa kehidupan remaja memiliki ciri-ciri yang membedakan kehidupan remaja dengan masa-masa sebelum dan sesudahnya yaitu:

- 1) Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- 2) Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.

- 3) Remaja mengalami perubahan fisik yang signifikan, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.
- 4) Meningkatnya percaya diri (*over confidence*) pada remaja yang diikuti dengan meningkatnya emosi dan mengakibatkan remaja sulit diberikan nasihat dari orang tua.

d. Perkembangan Remaja

Sarwono (2019) menjelaskan bahwa perkembangan remaja meliputi:

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain karena perubahan-perubahan fisik. Di antara perubahan-perubahan fisik itu, yang pengaruhnya paling besar pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Perubahan fisik pada remaja disajikan pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Urutan Perubahan-perubahan Fisik pada Remaja

| No | Laki-laki | Perempuan |
|----|---|---|
| 1 | Pertumbuhan tulang-tulang pada tubuh seperti tangan, kaki, ukuran tengkorak dan lainnya | Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang) |
| 2 | Testis membesar | Pertumbuhan payudara |
| 3 | Tumbuh rambut di wajah, kemaluan, dada, dan ketiak | Tumbuh rambut kemaluan dan ketiak |
| 4 | Awal perubahan suara | Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya |
| 5 | Rambut kemaluan menjadi keriting | Rambut kemaluan menjadi keriting |
| 6 | Ejakulasi | Haid |

Sumber: Muss 1968 dalam Sarwono (2019)

2) Perkembangan kognitif

Pada tahap ini individu bergerak melebihi dunia yang aktual dan konkrit, dan berpikir lebih abstrak dan logis. Kemampuan untuk berpikir lebih abstrak menjadikan remaja mengembangkan citra tentang hal-hal yang ideal. Dalam memecahkan masalah, pemikiran operasional formal lebih sistematis, mengembangkan hipotesis mengapa sesuatu terjadi seperti itu, kemudian menguji hipotesis secara deduktif.

3) Perkembangan psikososial

Pada tahap ini individu mengeksplorasi siapa mereka, apa keadaan mereka dan ke mana mereka pergi menuju kehidupannya. Ini adalah tahap perkembangan identitas versus kebingungan identitas. Jika remaja mengeksplorasi peran dengan cara yang sehat dan sampai pada jalur positif dalam kehidupan, mereka

mendapat identitas positif. Jika identitas remaja dipaksakan oleh orang tua, remaja kurang mengeksplorasi peran-peran yang berbeda dan jalan positif ke masa depan tidak ditemukan, kebingungan identitas akan terjadi

e. Bentuk-Bentuk Penyimpangan Perilaku Remaja

Ni Made dan Ni Ketut (2020) menjelaskan bahwa bentuk-bentuk perilaku negatif remaja yang umum adalah sebagai berikut:

1) Penyalahgunaan narkoba

Mayoritas penyalahgunaan narkoba adalah pada usia remaja dengan umur berkisar antara 15-19 tahun. Motivasi untuk mengkonsumsi obat-obatan terlarang tersebut masing-masing individu berbeda-beda antara lain sebagai penenang pikiran, menghilangkan rasa sakit, menghasilkan euforia, agar dapat diterima sebagai anggota suatu kelompok. Seorang pemakai obat-obat terlarang biasanya hadir bersama individu-individu lain yang membentuk komunitas tersendiri.

2) Tawuran antar pelajar atau geng

Tawuran pelajar adalah perkelahian secara massal atau beramai-ramai antara satu kelompok pelajar dengan kelompok pelajar lainnya. Tawuran antar pelajar dapat berawal dari hal-hal sepele tetapi kemudian menjadi besar karena emosi para remaja yang masih labil.

3) Pengguna minuman keras dan mabuk-mabukan

Penyimpangan perilaku negatif di kalangan remaja juga terlihat dalam hal mengkonsumsi minuman keras. Munculnya perilaku buruk tersebut dipicu oleh pengaruh lingkungan keluarga yang tidak kondusif dan kuatnya pengaruh teman sebaya.

4) Merokok

Faktor yang paling utama pemicu perilaku merokok di kalangan mahasiswa tersebut adalah karena faktor psikologis. Merokok dianggap memberikan kepuasan. Rokok diyakini dapat mendatangkan efek yang menyenangkan, nikmat, tenang, santai, hangat dan lebih percaya diri.

5) Seks bebas

Seks bebas merupakan perilaku yang dipicu oleh gairah seksual yang dilakukan oleh lawan jenis laki-laki dan perempuan tanpa memiliki ikatan pernikahan yang syah, saling suka maupun dalam dunia prostitusi.

3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Berisiko HIV/AIDS

a. Perilaku Berisiko HIV/AIDS

Perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup cara berjalan, berbicara, bereaksi, persepsi dan emosi. Stimulus yang didapat bisa sama, akan

tetapi perilaku seseorang terhadap suatu stimulus berbeda-beda (Engel, 2007).

Perilaku berisiko HIV/AIDS dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan atau aktifitas pada manusia yang memberikan potensi efek negatif. Efek negative yang dimaksud adalah terkena atau tertularnya penyakit HIV/AIDS

b. Bentuk-bentuk perilaku berisiko HIV/AIDS

1) Berhubungan seks pranikah

Perilaku seksual remaja, terutama perilaku seks pranikah, masih mendominasi perdebatan dari sisi moral, psikologis, dan fisik. Hubungan seks pranikah pada remaja adalah masalah serius karena berkaitan dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi dan remaja cenderung memiliki lebih banyak pasangan seksual jika mulai berhubungan seks pranikah pada usia yang lebih dini. Isu yang masih diperdebatkan sampai saat ini mencakup motivasi utama remaja untuk melakukan inisiasi seks pranikah pada usia yang lebih dini selain kaitan antara sumber-sumber informasi seksual dan perilaku seksual remaja yang terbatas.

Hasil penelitian Utomo dan McDonald, menunjukkan perilaku seks pranikah disebabkan oleh rangsangan secara terus-menerus melalui materi-materi seksual di media cetak, internet, serta melalui teman sebaya (peer). Berdasarkan Theory of Planned Behavior, Social Learning Theory, Diffusion of Innovations

Theory, dan Ideation Model, teman sebaya berperan penting sebagai determinan utama dari perilaku.

2) Menonton video pornografi

Remaja laki-laki 4 kali lebih sering menonton film porno dibandingkan remaja perempuan. Umumnya, remaja secara teratur terpapar dengan materi-materi seksual di televisi, film, dan majalah di samping terpapar oleh tayangan video musik yang menggabungkan tayangan seks dan kekerasan. Berdasarkan studi sebelumnya diperoleh bahwa menonton pornografi merupakan faktor terkuat yang memengaruhi perilaku seks pranikah remaja laki laki. Konten-konten seksual meningkatkan sikap yang mendukung seks pranikah, tetapi jalur antara terpapar dan hubungan seks pranikah belum dapat dipastikan.

3) Menggunakan narkoba

Penggunaan narkoba suntikan dan alcohol adalah faktor terbesar dalam penyebaran infeksi HIV. Beberapa peneliti telah menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko yang paling penting diantara tahanan untuk infeksi HIV dan penyakit menular lainnya adalah penyalahgunaan obat intravena.

4) Menggunakan tato jarum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur tato merupakan faktor risiko yang kuat untuk penularan HIV terutama di kalangan narapidana. Menurut Nuzillah (2015) dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS pada narapidana kasus narkoba di lembaga

pemasyarakatan kelas I Semarang, didapatkan hasil bahwa 32,3% perilaku berisiko tinggi HIV/AIDS yang ditemukan yaitu pembuatan tato, pembuatan aksesoris tindik, berbagai pisau cukur.

c. Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Berisiko

HIV/AIDS

1) 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). Pengetahuan juga dapat diartikan sekumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian dalam lingkungannya.

Menurut Notoatmodjo (2016), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkat yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penerapan dalam penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

e) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada,

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Baik , apabila sebyek menjawab benar 76 – 100% seluruh pertanyaan
- b) Cukup, apabila sebyek menjawab benar 56 – 75% seluruh pertanyaan
- c) Kurang, apabila sebyek menjawab benar ≤ 55 seluruh pertanyaan

Ghifari (2018) dalam penelitiannya yang berjudul *Peer Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN I Kretek Bantul tahun 2018, mengkategorikan tingkat pengetahuan menjadi dua, yaitu :

- a. Tinggi apabila scor jawaban $\geq 50\%$ *cut of point*
- b. Rendah apabila scor jawaban $< 50\%$ *cut of point*

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 ($p = 0,000$, $r = 0,424$). 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.

2) 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 diutamakan 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.

Sikap yang mendukung atau setuju dengan perilaku seks pranikah lebih banyak ditunjukkan oleh responden laki-laki, sikap mengenai seks dibentuk oleh nilai-nilai keluarga dan budaya yang menolak seks pranikah. Sikap yang lebih permisif terhadap seks pranikah dapat dijadikan prediksi tingkat dari pengalaman inisiasi hubungan seksual prekoital dan koital pada remaja. Niat untuk berhubungan seks pranikah berhubungan dengan inisiasi hubungan seksual atau hubungan seksual dan terlibat di dalam sejumlah situasi-situasi progresif yang berisiko.

Cara pengukuran sikap bisa dilaksanakan secara langsung maupun tidak langsung. Dalam pengukuran langsung sikap bisa diukur dengan melalui beberapa pertanyaan dengan skala jawaban menggunakan skala *Likert*. Menurut Sugiyono (2019) skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Indikator variabel tersebut yang kemudian dijadikan tolak ukur dalam membuat pernyataan.

Hasil skor dihitung dengan skor diperoleh responden dibagi skor ideal x 100. Dengan kategori Positif jika nilai \geq Median dan Negatif jika nilai $<$ Median. Skor jawaban tentang sikap dengan menggunakan skala likert (Hidayat, 2014).

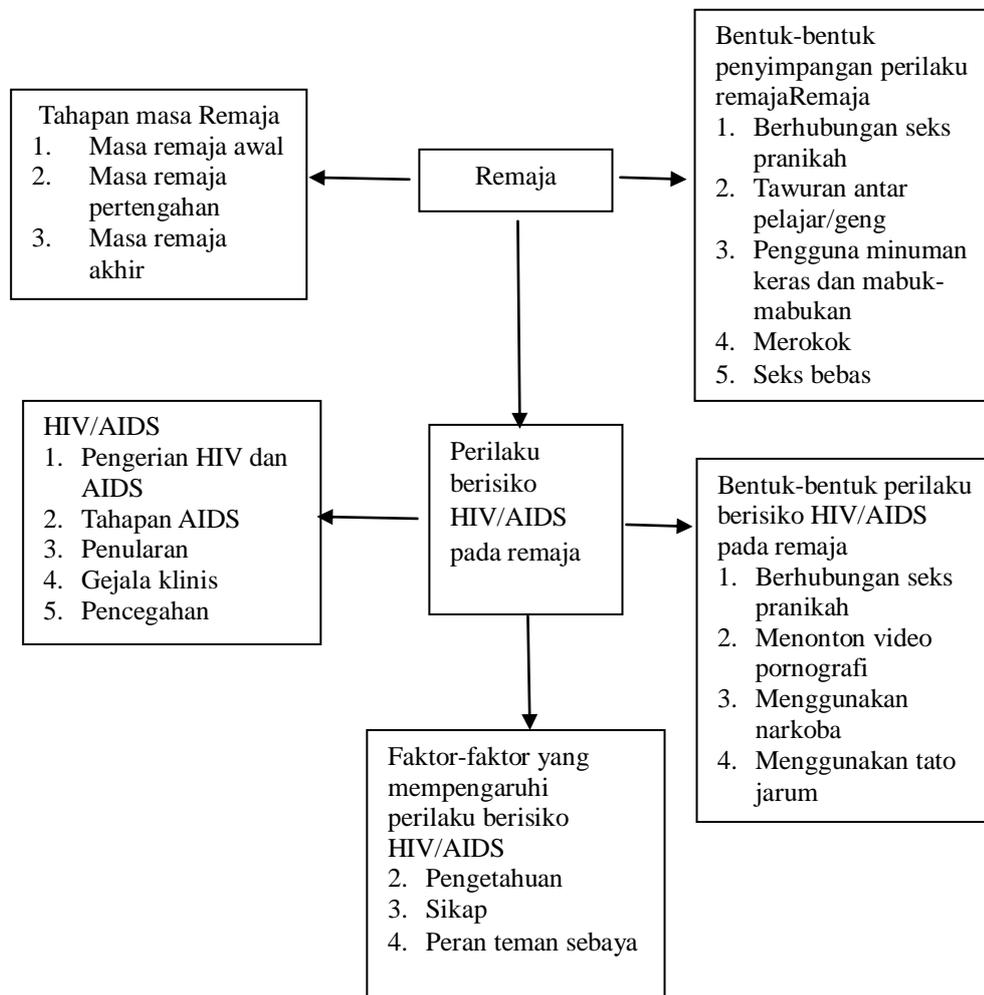
3) Peran teman sebaya

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 m 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.

Remaja mempunyai persepsi yang overestimate terhadap perilaku teman sebaya, sehingga persepsi tentang teman sebaya merupakan determinan yang lebih kuat terhadap timbulnya perilaku berisiko. Remaja umumnya memilih teman sebaya berdasarkan perilaku mereka sendiri atau dikenal dengan "*flocking phenomenon*". Misalnya, remaja yang menjadi peminum alkohol akan memilih teman dengan perilaku yang sama.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Kemenkes RI (2019), Koes irianto, (2014), Monks (2019), Diananda (2019), Sarwono (2019), Saputro (2018), Ni Made & Ni Ketut (2020), Engel, (2007), Pieter&Lubis (2020), Fitriyani (2020), rohmah (2019), Notoatmodjo (2017), Arikunto (2016)