

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian

Remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Ali & Ashrori, 2016). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun (Papalia, Olds & Feldman, 2014).

b. Tahapan masa remaja

Menurut Monks, Knoers & Haditono (2019) tahapan masa remaja adalah :

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, Knoers & Haditono, 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)

Remaja pada Fase remaja akhir merupakan fase pematangan menuju kedewasaan yang ditandai dengan tercapainya lima hal, yaitu tumbuhnya minat terhadap fungsi intelek; remaja akan mementingkan egonya untuk berkumpul dengan teman-temannya demi pengalaman baru; membentuk identitas seksual yang tidak lagi berubah; remaja cenderung akan mengganti sifat egosentris menjadi lebih seimbang antara kepentingan diri sendiri dan kepentingan orang lain; dan munculnya penyekat antara remaja dengan masyarakat umum (Sarwono, 2019).

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

- a) Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- b) 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.

- c) 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.
- d) Meningkatnya percaya diri (*over confidence*) pada remaja yang diikuti dengan meningkatnya emosi dan mengakibatkan remaja sulit diberikan nasihat dari orang tua.

c. 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	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.

d. Tugas perkembangan remaja

Tugas perkembangan (*development tasks*) adalah tugas-tugas atau kewajiban yang harus dilalui oleh setiap individu pada setiap tahapan usia, sesuai dengan kebutuhan pribadi yang timbul dari dalam dirinya dan tuntutan yang datang dari masyarakat di sekitarnya. Tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Havighurst (1972 yang dikutip oleh Sarwono, 2019) adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima kondisi fisiknya dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif.
- 2) Menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya baik laki-laki maupun perempuan.
- 3) Menerima peran jenis kelamin masing-masing (laki-laki atau perempuan).
- 4) Berusaha melepaskan diri dari ketergantungan emosi terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya.
- 5) Mempersiapkan karier ekonomi.
- 6) Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga.

- 7) Merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab.
 - 8) Mencapai sistem nilai dan etika tertentu sebagai pedoman tingkah lakunya.
- e. Faktor yang memengaruhi perkembangan remaja

Sabariah (2017) menjelaskan bahwa terdapat dua faktor yang memengaruhi perkembangan remaja yaitu:

- 1) Faktor endogen merupakan faktor yang ada dalam diri sendiri baik secara fisik maupun psikis yang berasal dari gen (keturunan) orang tuanya.
- 2) Faktor eksogen merupakan faktor yang berasal dari luar dirinya, meliputi faktor lingkungan, baik fisik maupun sosial.

2. Perilaku

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah kumpulan reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan ataupun jawaban yang dilakukan seseorang seperti proses berfikir, bekerja, hubungan seks dan sebagainya (Pieter & Lubis, 2020). Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang. Aktivitas manusia dikelompokkan menjadi dua yaitu aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain dan aktivitas-aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2017). Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan & Dewi, 2018).

b. Aspek-aspek perilaku

Pieter dan Lubis (2020) menjelaskan bahwa aspek-aspek perilaku adalah sebagai berikut:

- 1) Pengamatan, adalah pengenalan obyek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau dan mengecap.
- 2) Perhatian, kondisi pemusatan energi psikis yang tertuju kepada obyek dan dianggap sebagai kesadaran seseorang dalam aktivitas.
- 3) Fantasi, adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan yang telah ada, namun tidak selamanya tanggapan baru selalu sama dengan tanggapan sebelumnya.
- 4) Ingatan, jika seseorang tidak dapat mengingat apapun mengenai pengalamannya berarti tidak dapat belajar apapun meskipun hanya sebatas percakapan yang sangat sederhana. Untuk berkomunikasi manusia selalu mengingat pikiran-pikiran yang akan diungkapkan guna memunculkan setiap pikiran baru.
- 5) Tanggapan, adalah gambaran dari hasil suatu penglihatan, sedangkan pendengaran dan penciuman adalah aspek yang tinggal dalam ingatan.
- 6) Berfikir, adalah aktivitas idealistis menggunakan simbol-simbol dalam memecahkan masalah berupa deretan ide dan bentuk bicara. Melalui berfikir orang selalu meletakkan hubungan antara pengertian dan logika berfikir.

c. Proses adopsi perilaku

Notoatmodjo (2017) mengemukakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang baik dan tidanya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial*, yakni orang telah mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, yakni subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

d. Pengukuran dan indikator perilaku

Notoatmodjo (2017) mengemukakan bahwa perilaku mencakup tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktik. Pengukuran perilaku dan perubahannya juga mengacu pada tiga domain tersebut. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut :

1) Pengetahuan kesehatan

Mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pernyataan-pernyataan secara langsung (wawancara) atau melalui pernyataan-pernyataan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan.

2) Sikap terhadap kesehatan

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pernyataan-pernyataan tentang stimulasi atau obyek yang bersangkutan. Pernyataan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju dan tidak setuju.

3) Praktik kesehatan

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dua cara, secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan obyek.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Pieter dan Lubis (2020) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sebagai berikut :

1) Emosi

Perubahan perilaku manusia juga dapat timbul akibat kondisi emosi. Emosi adalah reaksi kompleks yang berhubungan dengan kegiatan atau perubahan-perubahan secara mendalam dan hasil pengalaman dari rangsangan eksternal dan keadaan fisiologis. Dengan emosi seseorang terangsang untuk memahami objek atau

perubahan yang disadari sehingga memungkinkannya mengubah sifat atau perilakunya. Bentuk-bentuk emosi yang berhubungan dengan perubahan perilaku yaitu rasa marah, gembira, bahagia, sedih, cemas, takut, benci, dan sebagainya.

2) Persepsi

Persepsi adalah pengalaman-pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda meskipun obyek persepsi sama. Melalui persepsi seseorang mampu untuk mengetahui atau mengenal objek melalui alat pengindraan. Persepsi dipengaruhi oleh minat, kepentingan, kebiasaan yang dipelajari, bentuk, latar belakang (*background*), kontur kejelasan, atau kontur letak.

3) Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak guna mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil motivasi akan diwujudkan dalam bentuk perilakunya, karena dengan motivasi individu terdorong memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosial.

4) Belajar

Belajar adalah salah satu dasar memahami perilaku manusia, karena belajar berkaitan dengan kematangan dan perkembangan fisik, emosi, motivasi, perilaku sosial dan kepribadian. Melalui

belajar orang mampu mengubah perilaku dari perilaku sebelumnya dan menampilkan kemampuannya sesuai kebutuhannya.

5) Inteligensi

Inteligensi adalah kemampuan dalam membuat kombinasi, berfikir, abstrak ataupun kemampuan menentukan kemungkinan dalam perjuangan hidup.

3. Perilaku Seks Bebas

a. Pengertian

Perilaku seks bebas adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis mulai dari tingkah laku yang dilakukannya dengan sentuhan, berciuman (*kissing*) berciuman belum menempelkan alat kelamin yang biasanya dilakukan dengan memegang payudara atau melalui oral seks pada alat kelamin tetapi belum bersenggama (*necking*) dan bercumbuan sampai menempelkan alat kelamin yaitu dengan saling menggesekkan alat kelamin dengan pasangan namun belum bersenggama (*petting*) dan yang sudah bersenggama (*intercourse*), yang dilakukan di luar hubungan pernikahan. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku seks bebas ialah suatu aktifitas seksual yang dilakukan oleh pria dan wanita sebelum ada ikatan resmi (pernikahan) mulai dari aktivitas seks yang paling ringan sampai tahapan senggama (Sarwono, 2019).

Perilaku seks bebas adalah segala cara mengekspresikan dan melepaskan dorongan seksual yang berasal dari kematangan organ seksual, seperti berkencan intim, bercumbu, sampai melakukan kontak seksual yang dinilai tidak sesuai dengan norma. Tetapi perilaku tersebut dinilai tidak sesuai dengan norma karena remaja belum memiliki pengalaman tentang seksual (Desmita 2012). Selanjutnya Kartono dan Kartini (2014) menyatakan bahwa salah satu bentuk perilaku seks bebas adalah hubungan seks kelamin yang dilakukan dengan berganti-ganti pasangan yang bertujuan untuk mendapatkan pengalaman seksual secara berlebihan

b. Bentuk perilaku seksual pranikah

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 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.

4) Hubungan seksual (*sexual intercourse*)

Perilaku seksual dengan memasukan penis ke dalam vagina.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi seksualitas pada remaja

Sarwono (2019) menjelaskan bahwa masalah seksualitas pada remaja timbul karena faktor-faktor sebagai berikut:

1) Meningkatnya libido seksual

Perubahan-perubahan hormonal meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.

2) Penundaan usia perkawinan

Penyaluran hasrat seksual tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum karena adanya undang-undang tentang perkawinan yang menetapkan batas usia menikah, maupun karena norma sosial yang semakin lama menuntut persyaratan yang makin tinggi untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dan lain-lain).

3) Tabu-larangan

Sementara usia kawin ditunda, norma-norma agama tetap berlaku dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seks sebelum menikah. Bahkan larangannya berkembang lebih jauh kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Remaja yang tidak dapat menahan diri akan cenderung untuk melanggar larangan-larangan tersebut. Orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun karena

sikapnya yang masih menganggap tabu pembicaraan mengenai seks secara terbuka malah cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini. Pada akhirnya hal ini akan menyebabkan perilaku seksual yang tidak diharapkan.

4) Kurangnya informasi tentang seks

Kecenderungan pelanggaran makin meningkat karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa serta teknologi canggih (*video cassette*, VCD, telepon genggam, internet, dan lain-lain). Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa, karena mereka pada umumnya belum pernah mengetahui masalah seksualitas secara lengkap dari orang tuanya.

5) Pergaulan yang makin bebas

Kecendrungan pergaulan yang makin bebas antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan perempuan sehingga kedudukan perempuan makin sejajar dengan laki-laki.

d. Dampak perilaku seks bebas

Sebagian dari perilaku seks bebas memang tidak berdampak apa-apa, terutama jika tidak ada akibat fisik atau sosial yang ditimbulkan. Tetapi pada sebagian perilaku seksual yang lain berpeluang besar memungkinkan masuknya sperma ke dalam vagina, perilaku seksual tersebut dampaknya bisa cukup serius. Dampak

negatif perilaku seks bebas yang dapat timbul pada remaja, diantaranya sebagai berikut (Sarwono, 2019).

- 1) Dampak psikologis meliputi perasaan bersalah, rendah diri, depresi, marah, takut, dan berdosa.
- 2) Dampak fisik meliputi dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan (KTD) sampai tindakan aborsi, tertular penyakit menular seksual (PMS) seperti *syphiliss*, *herpes*, *ghonorhoe* hingga HIV/AIDS.
- 3) Dampak sosial yang timbul seperti dikucilkan di lingkungan sekitar, putus sekolah karena menanggung aib dan merasa malu, perubahan peran menjadi ibu dan belum memiliki kesiapan untuk beralih peran menjadi ibu, timbulnya tekanan dari masyarakat yang mencela.

4. 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. Tanda dan gejala

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. Satusatunya cara untuk menentukan apakah HIV ada di dalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV (Wardoyo 2020).

c. Fase perkembangan perjalanan HIV

Fase perkembangan perjalanan HIV di dalam tubuh manusia secara umum menurut (UNAIDS 2018) dibagi dalam 4 fase, yaitu:

1) Fase *window period* (periode jendela)

Pada fase ini seseorang yang telah terinfeksi HIV sama sekali tidak menunjukkan gejala apapun. Beberapa kejadian yang bisa dialami seorang pengidap HIV pada fase ini adalah beberapa gejala flu (pusing, lemas, demam, dan lain-lain). Hal ini biasanya terjadi antara 2-4 minggu setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada fase periode jendela ini di dalam darah pengidap HIV belum terbentuk antibodi HIV sehingga apabila darahnya di tes dengan

jenis tes yang cara kerjanya adalah mencari antibodi HIV, maka hasil tes akan negatif. Fase priode jendela ini bisa berlangsung selama 3 sampai 6 bulan dari saat terinfeksi HIV.

2) Fase *asymptomatic* (tanpa gejala)

Pada fase ini seorang pengidap HIV tidak menunjukkan gejala sama sekali. Perlahan-lahan jumlah CD4 dalam darah menurun karena diserang oleh HIV. Kadang ada keluhan berkaitan dengan pembengkakan di kelenjar getah bening, tempat dimana sel darah putih diproduksi. Menurut WHO, awalnya diperkirakan hanya sebagian kecil dari mereka yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala AIDS. Namun, kini ditemukan bahwa sekitar 20% dari mereka yang HIV positif akan berkembang menjadi AIDS dalam waktu 10 tahun setelah terinfeksi. Sedangkan 50% lainnya dalam waktu 15 tahun. Berdasarkan keterangan di atas seseorang bisa saja terkena HIV dan tidak menunjukkan gejala apapun dalam waktu yang cukup lama (3-10 tahun).

3) Fase *symptomatic* (bergejala)

Pada fase ini seseorang yang mengidap HIV akan mengalami gejala-gejala ringan, tetapi tidak mengancam nyawanya, seperti demam yang bertahan lebih dari sebulan, menurunnya berat badan lebih dari 10%, diare selama sebulan (konsisten atau terputus-putus). Berkeringat di malam hari, batuk

lebih dari sebulan, dan gejala kelelahan yang berkepanjangan (fatigue). Sering kali gejala-gejala *dermatitis* mulai muncul pada kulit, infeksi pada mulut dimana lidah sering terlihat dilapisi oleh lapisan putih, herpes, dan lainnya. Kehadiran satu atau lebih tanda-tanda terakhir ini menunjukkan seseorang sudah berpindah dari tahap infeksi HIV menuju AIDS. Bila hitungan CD4 turun pesat di bawah 200 sel/mm, maka pada umumnya gejala menjadi kian parah sehingga membutuhkan perawatan yang lebih intensif.

4) Fase AIDS

Pada fase ini seorang pengidap HIV telah menunjukkan gejala-gejala AIDS. Ini menyangkut tanda-tanda yang khas AIDS, yaitu adanya infeksi oportunistik (penyakit yang muncul karena kekebalan tubuh manusia sudah sangat lemah), seperti *pneumocytis carinii* (PCP) atau radang paru-paru, *candidiasis* atau jamur, *sarkoma kaposi* atau kanker kulit, *tuberkulosis* (TB), berat badan menurun drastis, diare tanpa henti, dan penyakit lainnya yang berakibat fatal. Gangguan syaraf juga sering dilaporkan, diantaranya hilangnya ketajaman daya ingat, timbulnya gejala gangguan mental (*dementia*), dan perubahan perilaku secara progresif. Disfungsi kognitif sering terjadi dengan tanda awal, diantaranya adalah tremor (gemetar tubuh) serta kelambanan bergerak. Hilangnya kemampuan melihat dan *paraplegia* (kelumpuhan kaki) juga bisa timbul di fase ini.

d. Cara penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (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, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air (WHO 2021).

e. Pencegahan tertular HIV/AIDS

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, seperti berikut:

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 akupunktur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.

f. Pencegahan penularan dari ibu kepada anak

Kemenkes RI (2015) menjelaskan bahwa pada kondisi biasa, janin dari perempuan pengidap HIV berisiko tertular sekitar 25-30%. Risiko bayi terinfeksi HIV melalui ASI adalah sangat kecil sehingga tetap dianjurkan bagi si ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Program pencegahan penularan penyakit dari perempuan atau ibu pengidap HIV kepada bayinya dikenal dengan PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*) atau PPTCT (*Prevention of Parents to Child Transmisson*). Program ini meliputi 3 tindakan utama yaitu:

- 1) Pemberian ARV (*antiretroviral*) saat kehamilan.
- 2) Terapi kelahiran, misal kelahiran *caesar*.

3) Pemberian ASI eksklusif selama 3 atau 6 bulan pertama tanpa pemberian makanan tambahan atau tidak melakukan pemberian ASI eksklusif, tetapi diganti dengan pemberian susu formula dari awal, maka bisa dilakukan juga pemberian makanan tambahan lainnya.

g. Terapi HIV/AIDS

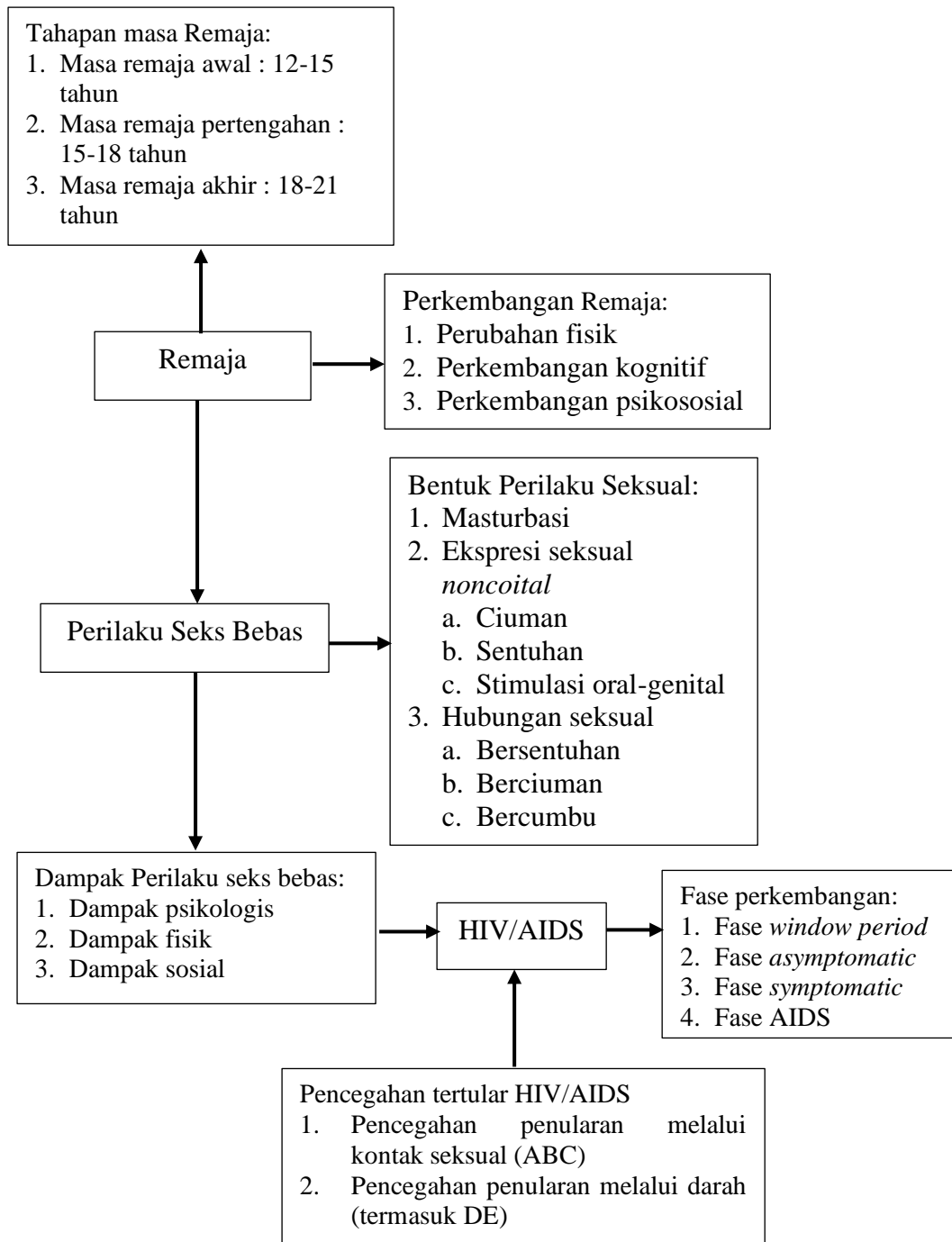
Saat ini, belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV/AIDS dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya menghambat virus (HIV), tetapi tidak dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh. Obat tersebut adalah *antiretroviral* (ARV). Ada beberapa macam obat ARV secara kombinasi (*triple drugs*) yang dijalankan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah HIV menjadi sangat sedikit bahkan sampai tidak terdeteksi. Menurut data FKUI/RSCM tahun 2010, lebih dari 250 ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) yang minum ARV secara rutin setiap hari, setelah 6 bulan jumlah *viral load*-nya (banyaknya jumlah virus dalam darah) tidak terdeteksi. Meski sudah tidak terdeteksi, pemakaian ARV tidak boleh dihentikan karena dalam waktu dua bulan akan kembali ke kondisi sebelum diberi ARV. Ketidaktaatan dan ketidakteraturan dalam menerapkan terapi ARV adalah alasan utama mengapa penderita gagal memperoleh manfaat dari penerapan ARV (Kemenkes RI, 2015).

h. Tes HIV

Kemenkes RI (2015) menjelaskan bahwa Saat ini tersedia beberapa jenis tes darah yang dapat membantu memastikan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Beberapa tes darah yang tersedia saat ini diantaranya:

- 1) *ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)* adalah tes yang dilakukan untuk mencari antibodi yang ada dalam darah. Tes ini bersifat sensitif membaca kelainan darah.
- 2) *Western Blot* juga untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV. Tes ini lebih akurat dan lebih mahal dibandingkan dengan *ELISA* dan lebih spesifik dalam mendiagnosis kelainan dalam darah.
- 3) *Rapid Test* adalah tes yang digunakan untuk melakukan penapisan awal sehingga dapat dilakukan deteksi dini. Tes ini mudah digunakan dan hasilnya diperoleh dalam jangka waktu singkat (10 menit sampai 2 jam).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1

Kerangka Teori

Sumber: Monks, Knoers & Haditono (2019), Crooks & Baur (2016), Sarwono (2019), Kemenkes RI (2019), Kemenkes RI (2012) dan UNAIDS (2018)