

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Furkhan, 2022). Dukungan keluarga adalah segala bantuan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi – fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga, yaitu dukungan emosional, instrumental, informatif, maupun penilaian (Cindana, 2023). Menurut Hidayat (2019), dukungan keluarga adalah suatu persepsi mengenai bantuan yang berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi. Dukungan orang tua adalah salah satu dari faktor yang paling kuat terkait dengan hasil akhir anak yang positif.

Berdasarkan definisi-definisi yang telah dikemukakan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan

sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya.

b. Bentuk Dukungan Keluarga

Yahya et al. (2021) menjelaskan bahwa ada beberapa bentuk atau jenis dukungan keluarga yang sangat dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan keluarga, yaitu:

1) Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memeberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, tenaga, serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

2) Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Dukungan informasi yang diberikan keluarga merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga.

3) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan perhatian, perasaan nyaman, kasih sayang, empati, diperdulikan

dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan emosional keluarga ini sangat penting dan dibutuhkan karena dapat mempengaruhi status psikososial anggota keluarga.

4) Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai umpan balik dan penghargaan dengan memberikan respon positif, membantu memecahkan masalah menerima keterbatasan, memberikan dukungan penilaian dan perhatian.

c. Cara Memberi Dukungan Keluarga

Hidayat (2019) menjelaskan bahwa pemberian dukungan merupakan suatu cara pendekatan terhadap seorang anggota keluarga dalam menghadapi berbagai hal bahkan di saat sakit fisik maupun stres tekanan pikiran. Cara memberikan dukungan keluarga sebagai dukungan terapeutik adalah sebagai berikut:

1) Mendengarkan masalah

Keluarga mendengar dan memberi kesempatan kepada anggota keluarga untuk mengungkapkan masalah, memberikan infomasi tambahan, konsep-konsep atau pandangan mengambil tindakan-tindakan yang konkret dalam berbagai resolusi masalah.

2) Bersifat empati

Keluarga memperlihatkan pemahaman mengenai keadaan dan keparahan masalah yang dihadapi anggota keluarga. Sikap empati keluarga terhadap klien dapat ditunjukkan melalui perhatian yang

diberikan kepada klien saat menjalani terapi seperti selalu menemanai saat minum obat maupun aktvititas fisik serta menganggap klien tidak merepotkan keluarga

3) Memberikan ketenangan dan kasih sayang

Keluarga memberikan kasih sayang dan perhatian kepada anggota keluarga serta memberi cinta, dukungan, pelayanan perawatan dan ketenangan hati. Hal ini dapat ditunjukkan dengan cara keluarga menjaga dan merawat klien dengan penuh kasih sayang, menunjukkan wajah yang menyenangkan saat merawat klien, dan tidak memarahi klien pada saat klien tidak mau minum obat atau tidak mematuhi program terapi yang dijalankan.

4) Memberikan bantuan dan memecahkan masalah

Keluarga dapat memberikan bantuan secara finansial untuk membiayai perawatan dan pengobatan, menyediakan waktu dan fasilitas jika klien memerlukan untuk keperluan pengabatan. Selain itu, keluarga juga membantu klien untuk memecahkan masalah yang dihadapi klien dengan memberikan alternatif pilihan untuk berobat maka sebaiknya keluarga memberikan bantuan biaya pengobatan.

d. Fungsi Dukungan Keluarga

Safitri (2022) menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan, diantaranya:

1) Dukungan emosional

Aspek-aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian,

mendengarkan dan di dengarkan. Dukungan emosional merupakan fungsi afeksi keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga. Fungsi afeksi merupakan fungsi internal dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, dan saling mendukung serta menghargai antar anggota keluarga. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi. Untuk itu keluarga dapat memberikan bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

2) Dukungan informasional

Aspek-aspek dalam dukungan informasi meliputi nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Fungsi ekonomi keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga, termasuk kebutuhan kesehatan anggota keluarga. Sedangkan fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya, diantaranya merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan membantu

anggota keluarga yang sakit kepelayanan kesehatan untuk memeriksa kesehatannya.

4) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penilaian mempunyai fungsi afektif. Dengan adanya support, penghargaan, dan perhatian ini pasien menjadi termotivasi, pasien merasa dihargai dan merasa masih ada yang memperhatikan dirinya.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Safitri (2022) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar.

Putri et al. (2021) Dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yang lainnya adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu

orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

2. Perilaku pencegahan HIV/AIDS

a. Pengertian

Perilaku pencegahan HIV/AIDS merupakan segala bentuk usaha yang dilakukan oleh masyarakat atau individu untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit HIV/AIDS (Sulistyo & Putri, 2017). Pencegahan penyakit adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada makhluk hidup. Pencegahan penyakit dilakukan untuk menyembuhkan dan mengobati berbagai gejala yang mungkin muncul (V. K. M. Putri, 2020).

b. Aspek-aspek perilaku

Suharyanto (2021) menjelaskan bahwa aspek psikologi dalam perilaku ialah berbagai motif dan hal hal yang berhubungan dengan perilaku, yaitu sebagai berikut :

1) Motif ingin tahu

Setiap orang berusaha memahami dan memperoleh arti dari dunianya. Kita memerlukan kerangka rujukan untuk mengevaluasi situasi baru dan mengarahkan tindakan yang sesuai. Karena kecendrungan untuk memahami dan memberi arti

pada apa yang dialami, bila informasi yang diperoleh bersifat terbatas, maka orang akan mencari jawaban sendiri.

2) Motif kompetensi

Setiap orang ingin membuktikan bahwa ia mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Perasaan mampu ini sangat bergantung pada perkembangan intelektual, sosial, dan emosional. Motif kompetensi ini berhubungan erat dengan kebutuhan akan rasa aman.

3) Motif cinta

Perasaan dan kemampuan mencintai dan dicintai adalah hal yang esensial dari perkembangan kepribadian manusia. Setiap orang ingin diterima di dalam kelompoknya sebagai anggota secara sukarela. Berbagai penelitian membuktikan bahwa kebutuhan akan kasih sayang yang tidak terpenuhi akan menimbulkan perilaku manusia yang kurang baik, orang akan menjadi agresif, kesepian, pendiam, dan bahkan bisa bunuh diri..

4) Motif harga diri dan kebutuhan akan identitas

Erat kaitannya dengan kebutuhan untuk memperlihatkan kemampuan dan memperoleh kasih sayang, ialah kebutuhan untuk menunjukkan eksistensi di dunia. Kita ingin kehadiran kita di manapun kita berada diperhitungkan oleh orang-orang di sekitar kita. Hilangnya identitas diri akan menimbulkan perilaku yang patologis seperti gelisah, impulsif, mudah terpengaruh, dan sebagainya

5) Kebutuhan akan nilai dan makna hidup

Manusia dalam kehidupannya memerlukan nilai-nilai yang berguna untuk menuntunnya dalam mengambil keputusan atau memberikan makna pada kehidupannya. Nilai adalah sesuatu hal yang berguna atau berharga bagi manusia sebagai subyek, dalam rangka mencapai tujuan dalam hidup dan kehidupannya. Nilai itu sangat luas dan bisa mengacu pada apa saja seperti perjuangan, kasih sayang, solidaritas, kesopanan, ekonomi, sahabat, dan sebagainya.

6) Kebutuhan akan pemenuhan diri

Manusia bukan saja ingin mempertahankan kehidupannya, akan tetapi ia juga butuh peningkatan kualitas kehidupan. Kebutuhan akan pemenuhan diri ini dilakukan melalui berbagai yakni menggunakan dan mengembangkan segenap potensi kita dengan cara kreatif konstruktif, misalnya dengan seni, musik, lukis, dan lain-lain.

7) Sikap dan emosi

Sikap adalah konsep yang paling penting dalam psikologi sosial dan yang paling banyak didefinisikan. Sikap mempunyai daya pendorong atau motivasi dan relatif lebih menetap. Sikap mengandung aspek evaluatif yang berarti mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan, sikap timbul dari pengalaman, tidak dibawa sejak lahir. Emosi menunjukkan keguncangan organisme yang disertai oleh gejala-gejala

kesadaran, keprilakuan, dan proses psikologis. Emosi tidak selalu jelek, emosi memberikan bumbu kepada kehidupan.

8) Kepercayaan

Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio psikologis. Kepercayaan adalah keyakinan bahwa sesuatu itu benar, atau salah, atas dasar bukti, sugesti otoritas, pengalaman atau intuisi. Sesungguhnya isi dari pengetahuan adalah juga kepercayaan, hanya bobot dari kepercayaan itu lebih kuat dan mendalam dari hanya sekedar pengetahuan.

9) Kebiasaan

Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis tidak direncanakan. Kebiasaan mungkin merupakan hasil pelaziman yang berlangsung pada waktu yang lama atau sebagai reaksi khas yang diulangi seseorang berkali-kali.

10) Kemauan

Kemauan erat kaitannya dengan tindakan, bahkan ada yang mendefinisikan kemauan sebagai tindakan yang merupakan usaha seseorang untuk mencapai tujuan. Perilaku manusia merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Dengan perilaku yang baik maka manusia dapat menempatkan atau membawa diri, atau cara merasakan, jalan pikiran di

lingkungan sekitar dan dapat beradaptasi dengan baik di masyarakat luas.

c. Jenis pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan penyakit sesuai dengan aktivitas kesehatan pada tingkat primer, sekunder, dan tersier menurut Potter dan Perry (2020) adalah sebagai berikut:

1) Pencegahan primer

Pencegahan yang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan, pelatihan pada kelompok risiko tinggi maupun rendah. Salah satu contohnya dengan memberikan edukasi. Salah satu teori untuk perilaku pencegahan HIV/AIDS yaitu teori atau metode ABCDE yaitu pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi kasus HIV/AIDS dengan menghindari faktor risiko dan transmisinya.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dapat dilakukan melalui diagnosis dini dan pemberian pengobatan. Pada HIV/AIDS dapat dilakukan dengan melakukan tes darah.

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mengurangi komplikasi penyakit yang sudah terjadi. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan ini dapat dilakukan dengan upaya rehabilitasi

atau penggunaan obat ARV untuk menjaga kondisi penderita agar tidak menjadi semakin memburuk

c. Pencegahan penularan dari ibu kepada anak

Kemenkes RI (2012) 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 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 Transmission*). Program ini meliputi 3 tindakan utama yaitu:

- 1) Pemberian ARV (*antiretroviral*) saat kehamilan.
- 2) Terapi kelahiran, misal kelahiran *caesar*.
- 3) Pemberian ASI ekslusif selama 3 atau 6 bulan pertama tanpa pemberian makanan tambahan atau tidak melakukan pemberian ASI ekslusif, tetapi diganti dengan pemberian susu formula dari awal, maka bisa dilakukan juga pemberian makanan tambahan lainnya.

e. Pengukuran perilaku

Azwar (2019) menjelaskan bahwa pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Subjek memberi respon dengan empat

kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang dan tidak pernah.

Penilaian perilaku yang didapatkan jika:

- 1) Nilai > 50 , berarti subjek berperilaku positif
- 2) Nilai ≤ 50 berarti subjek berperilaku negatif.

3. 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 genetik diri dalam genetik 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, 2019b):

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

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

Sumber: Arif & Astuty (2017)

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 seperti 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. 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. 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/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/AIDS namun pada umumnya remaja yang memiliki sikap positif tentang HIV/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/AIDS. Ketika remaja memiliki sifat positif tentang HIV/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/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/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. Seorang yang mengerti hukum halal dan haram, serta perintah dan larangan agama, tentulah mereka akan lebih dapat menjaga diri dari kesesatan

dan kemaksiatan, dapat melaksanakan perintah agama dengan baik dan dapat menjauhi larangan-Nya (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 ($p = 0,000$). 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/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 ($pv= 0,017$). Riset lain yang dilakukan oleh Rohmah (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang positif dari dukungan teman sebaya ($pv = 0,000$), 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.

4. Remaja

a. Pengertian

Remaja merupakan suatu periode kehidupan manusia yang mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan intelektual secara pesat. Remaja memiliki ciri khas berupa rasa ingin tahu yang tinggi, cenderung berani mengambil risiko dari perbuatannya tanpa mempertimbangkan dengan matang dan menyukai hal-hal berbau petualangan (Alisa, 2022). Sementara itu, menurut Monks, Knoers & Haditono (2019), remaja merupakan seseorang yang berada di rentang usia 12-21 tahun.

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 materialistik 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).

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 bisa 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.

2) Perkembangan kognitif

Pada tahap ini individu bergerak melebihi dunia yang aktual dan konkret, 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. 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 euphoria, 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 sah, saling suka maupun dalam dunia prostitusi.

f. Upaya mengatasi penyimpangan perilaku remaja

Ni Made dan Ni Ketut (2020) menjelaskan bahwa upaya mengatasi penyimpangan perilaku remaja

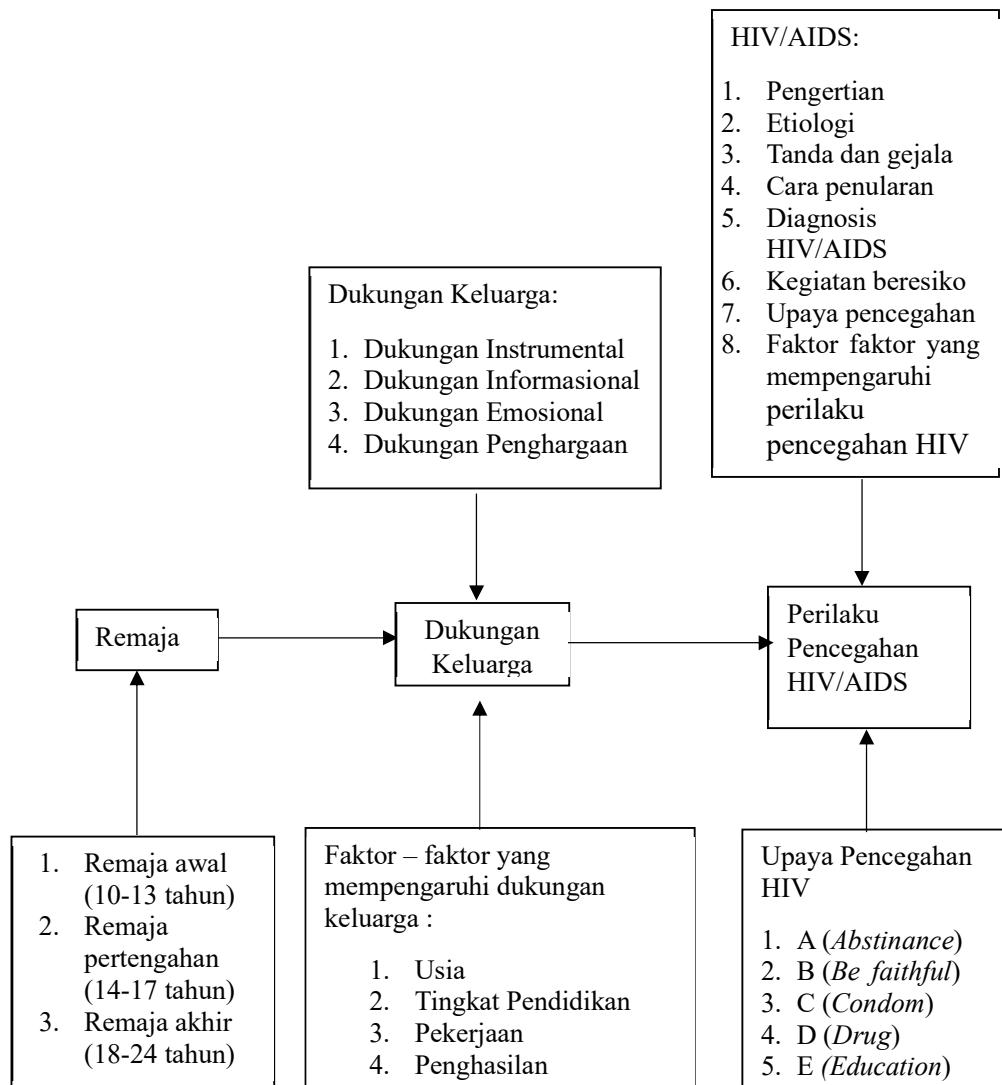
- 1) Keharmonisan lingkungan keluarga harus tetap terjaga dengan baik, sehingga tercipta kenyamanan serta hubungan yang komunikatif antar individu yang ada di dalamnya.
- 2) Kontrol dan arahan orang tua terhadap teman sepermainan harus tetap dilakukan, disamping remaja itu sendiri cerdas dalam bergaul. Remaja membentuk ketahanan diri sehingga tidak gampang terpengaruh apabila kenyataannya teman sepergaulan

atau komunitas yang ada tidak sesuai dengan perilaku yang diharapkan.

- 3) Kontrol tegas dari masyarakat atau pihak yang berwenang dalam menerapkan sanksi terhadap subkebudayaan masyarakat yang menyimpang untuk menimbulkan efek jera.
- 4) Selektif dalam mengakses informasi di media massa untuk menghindarkan diri dari pengaruh negatif.
- 5) Remaja diharapkan dapat menemukan figur yang mampu memberikan teladan atau orang-orang dewasa dengan prilaku baik dan mampu melewati masa remaja dengan baik dan mereka yang dapat memperbaiki diri setelah mengalami kegagalan pada tahap pencarian jati diri kepemudaannya.
- 6) Cemoohan atau ejekan dari masyarakat terhadap perilaku negatif remaja sehingga mereka malu untuk melakukan perbuatan yang melanggar norma.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam bagan 2.1 di bawah ini



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber : Yahya et al. (2021), Safitri (2022), Putri et al. (2021), (Sulistyo & Putri, 2017), (Kemenkes RI, 2019), Notoatmodjo (2017), (Furkhan, 2022), Monks, Knoers & Haditono (2019), Sarwono (2019), Saputro (2018), Azwar (2019).

