

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Remaja

1. Definisi Remaja

WHO (2015) mengatakan bahwa remaja adalah orang yang berusia 10 hingga 19 tahun; Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 mengatakan bahwa remaja adalah orang yang berusia 10 hingga 18 tahun; dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan bahwa remaja adalah orang yang berusia 10 hingga 24 tahun dan belum menikah. Tidak ada satu pun definisi yang setuju tentang batasan untuk remaja. Namun demikian, masa remaja dikaitkan dengan periode transisi dari anak-anak menuju dewasa (Andriani et al., 2022).

2. Perubahan yang Terjadi pada Masa Remaja

Menurut (Marmi, 2015) perubahan yang terjadi selama masa remaja dapat dibagi menjadi tiga dimensi, yang mencakup:

a. Dimensi Biologis

Saat memasuki masa pubertas, anak perempuan akan mengalami menstruasi dan perubahan fisik lainnya, seperti payudara mulai berkembang, pinggul membesar, timbul jerawat, dan tumbuh rambut di area kemaluan. Pada anak laki-laki, suara akan berubah, kumis akan tumbuh, jakun akan tumbuh, alat kelamin menjadi lebih besar, timbul jerawat, otot membesar, dan perubahan fisik lainnya. Sejak awal pubertas hingga masa remaja, bentuk tubuh berubah dengan cepat.

b. Dimensi Kognitif

Pada saat ini, remaja seharusnya berusaha memecahkan masalah yang kompleks dan abstrak dengan menggunakan pola pikir mereka sendiri. Perkembangan pola pikir pada remaja membantu mendapatkan berbagai pilihan untuk memecahkan masalah serta hasil atau konsekuensi yang mungkin terjadi. Remaja tidak lagi hanya menerima informasi secara acak; sekarang mereka akan memproses dan mengubah informasi tersebut sesuai dengan perspektif mereka sendiri.

c. Dimensi Moral

Dalam masa remaja, nilai diri seseorang didasarkan pada pemahaman mereka tentang fenomena lingkungan mereka. Saat remaja menghadapi masalah seperti politik, keadilan sosial, kemanusiaan, atau perang, mereka dapat menilai sendiri. Remaja tidak lagi hanya menerima hasil pemikiran yang kaku dan sederhana yang mereka terima tanpa membantah; mereka mulai mempertanyakan kebenaran ide-ide tersebut dan mempertimbangkan opsi alternatif. Remaja lebih suka mengamati dan membandingkan apa yang telah mereka pelajari.

3. Tahapan Remaja

Menurut Monks et al. (2019), fase perkembangan remaja adalah sebagai berikut:

a. Masa Remaja Awal: 12-15 tahun

Pada tahap ini, remaja masih terkejut dengan perubahan tubuh dan dorongan yang menyertainya. Remaja akan memiliki pemikiran baru, tertarik pada lawan jenis dengan cepat, dan mudah terangsang secara erotis. Karena kepekaan yang berlebihan dan egois, remaja menjadi individu yang sulit dipahami oleh orang dewasa (Sarwono, 2019).

b. Masa Remaja Pertengahan: 16-18 tahun

Remaja berusia 16-18 tahun sangat membutuhkan teman dan senang jika banyak teman yang menyukainya. Mereka juga cenderung berteman dengan orang yang memiliki karakteristik yang sama dengan mereka. Selain itu, remaja kebingungan tentang apakah mereka harus bergabung atau sendirian, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis, dan sebagainya. Remaja akan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, keinginan untuk berkencan, dan pencarian jati diri mereka (Monks et al., 2019).

c. Masa Remaja Akhir: 19-21 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 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).

4. Masalah Seks dan Seksualitas pada Remaja

Menurut (Marmi, 2015) masalah seksualitas dan seks remaja termasuk:

- a. Ketidaktahuan tentang seksualitas, seperti kepercayaan yang salah.
- b. Kurangnya instruksi tentang cara bersikap positif tentang seksualitas.
- c. Penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba, yang dapat menyebabkan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan seks bebas.
- d. Penyalahgunaan seksual.
- e. Kehamilan pada remaja.
- f. Kehamilan yang terjadi di luar nikah.

5. Penanganan Masalah Reproduksi Remaja

- a. Gizi Seimbang.
- b. Pencegahan kekerasan, termasuk kekerasan seksual.
- c. Informasi mengenai kesehatan reproduksi.
- d. Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA.
- e. Pendidikan dan peningkatan keterampilan.
- f. Peningkatan penghargaan diri.
- g. Peningkatan pertahanan terhadap ancaman dan godaan.
- h. Pernikahan pada usia yang wajar (Marmi, 2015).

6. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

a. Pengertian HIV/AIDS

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh, menyebabkan penyakit HIV. Penurunan ketahanan tubuh penderita akibat infeksi ini membuatnya mudah terinfeksi berbagai penyakit lain. Penderita pertama kali dinyatakan positif HIV sebelum memasuki fase AIDS. Ada tiga metode yang dapat digunakan untuk mengetahui berapa banyak orang yang memiliki HIV positif: layanan sukarela, konsultasi, dan pengujian (VCT), sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang mengurangi kekebalan tubuh. Orang dengan HIV/AIDS, atau ODHA, sangat rentan dan mudah terjangkit berbagai penyakit karena kerusakan sistem kekebalan tubuh yang terus-menerus. Akibatnya, muncul berbagai penyakit, yang akhirnya menyebabkan kematian penderitanya (Purwoastuti, 2015).

b. Tanda Gejala HIV/AIDS

Menurut (Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015) tanda gejala HIV/AIDS dibagi menjadi gejala mayor dan gejala minor:

1) Gejala Mayor

- a) Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan.
- b) Diare kronis lebih dari 1 bulan.
- c) Demam terus menerus hingga lebih dari 1 bulan.
- d) Gangguan neurologis dan penurunan kesadaran.
- e) Demensia/HIV ensefalopati.

2) Gejala Minor

- a) Batuk lebih dari 1 bulan.
- b) Kandidias Orofaringeal.
- c) Limfadenopati generalisata.
- d) Herpes simpleks kronis progresif.
- e) Herpes zoster multisegmental, herpes zoster yang berulang.
- f) Retinitis virus sitomegalo.

c. Tahap-Tahap HIV

Menurut (Purwoastuti, 2015) menyatakan tahapan dari HIV/AIDS sebagai berikut:

1) Tahap Prepatogenesis

Pada tahap ini, tidak terjadi pada penderita HIV/AIDS. Ini karena penularan penyakit terjadi melalui kontak dengan orang lain, baik melalui cairan, luka, atau jarum suntik yang digunakan bersamaan.

2) Tahap Patogenesis

Pada fase ini, virus menghancurkan sistem kekebalan penderita, menyebabkan tes HIV positif. Pada tahap ini, penderita

dapat menunjukkan gejala seperti demam berulang, berat badan menurun, dan diare kronis.

3) Tahap Inkubasi

Masa inkubasi adalah waktu yang diperlukan dari paparan virus HIV hingga timbulnya gejala AIDS, yang dapat mencapai 12 tahun, dan penderita HIV tidak akan menunjukkan gejala hingga waktu tersebut. Pada tiga bulan pertama sejak terinfeksi virus HIV, pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan. Namun, orang yang telah terpapar virus selama masa inkubasi dapat menularkan virus kepada orang lain, dan pada saat ini kemungkinan besar penularan virus terjadi.

4) Tahap Penyakit Dini

Pada tahap ini, gejala demam, yang berlangsung selama tiga hingga enam minggu, muncul, dan daya tahan tubuh juga menurun. Untuk menjadi yakin, dilakukan tes antibodi HIV, terutama bagi mereka yang telah melakukan aktivitas yang dapat menyebabkan penularan HIV.

5) Tahap Penyakit Lanjut

Pada titik ini, penderita HIV sudah tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas apa pun. Penderita mengalami napas pendek, batuk, nyeri dada, dan henti napas. Jamur muncul di mulut dan kerongkongan, masalah pada saraf sentral, penyakit kulit seperti *herpes simpleks* dan *herpes zoster*, infeksi pada rambut, dan kulit kering dan bercak-bercak.

6) Tahap Postpatogenesis

Ini adalah tahap terakhir dari penyakit HIV AIDS, di mana penderita AIDS meninggal.

d. Penularan HIV

1) Hubungan seksual

Penularan HIV/AIDS yang paling umum terjadi melalui hubungan seksual tanpa kondom dengan mitra seksual baik wanita ke pria, pria ke wanita, maupun pria ke pria.

2) Parenteral (Produk darah)

Penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui darah, baik saat transfusi darah maupun saat membuat tato, tindik, atau menggunakan narkoba suntik secara bersamaan. Selain itu, dianggap bahwa penularan HIV/AIDS juga dapat terjadi melalui penggunaan alat suntik dan alat lain yang dapat melukai area kulit, seperti jarum suntik, alat tusuk untuk menindik, dan alat cukur yang tidak dibersihkan (Setyani, 2020).

3) Perinatal

Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayinya selama proses melahirkan atau setelah kelahiran Parah tidaknya AIDS pada ibu memengaruhi kemungkinan bayi tertular HIV (Rosyida, 2019).

e. HIV/AIDS Tidak Menular Melalui

Menurut (Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015) HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui:

- 1) Gigitan nyamuk
- 2) Berciuman
- 3) Bersalaman
- 4) Berpelukan
- 5) Makan bersama/menggunakan piring dan gelas bersamaan
- 6) Tinggal serumah

f. Test Diagnostik

Menurut (Nursalam et al., 2018) ada beberapa tes yang digunakan untuk mendiagnosis HIV di Indonesia, termasuk tes serologi dan virologi sebagai berikut:

1) Test Serologi

Test serologi terdiri dari test cepat (*Rapid Test*), *Test Enzyme Immunoassay*, dan *Test Western Blot*. Test cepat dapat mendeteksi antibodi terhadap HIV-1 dan HIV-2 dalam waktu yang singkat (< 20 menit). *Test Enzyme Immunoassay antibody* terhadap HIV sangat sensitif tetapi tidak selalu spesifik karena beberapa penyakit lain dapat menyebabkan *false positif*, seperti penyakit *autoimmune*, keganasan hematologi, infeksi virus, dan kehamilan. Pada kasus yang sulit, test antibodi Western Blot mendeteksi HIV. Rantai protein tertentu pada DNA dapat dideteksi melalui elektroforesis gel poliakrilamid.

2) Test Virologi

Teknik yang digunakan dalam tes virologi adalah *Polymerase Chain Reaction* (PCR). Test PCR ini digunakan

untuk mendeteksi HIV pada anak usia di bawah 18 bulan, test yang dilakukan meliputi:

- a) Untuk mendiagnosis bayi, HIV DNA kualitatif pada darah lengkap, juga disebut *Dried Blood Spot* (DBS), tidak bergantung pada keberadaan antibodi.
- b) Menggunakan sampel plasma darah, HIV RNA kuantitatif digunakan untuk mengukur jumlah virus dalam darah, mengawasi terapi ARV pada orang dewasa, atau mengidentifikasi HIV DNA pada bayi.

g. Perilaku Berisiko Tertular

Perilaku berisiko tertular adalah perilaku yang mungkin memungkinkan penularan virus HIV/AIDS. Perilaku berisiko ini diidentifikasi sebagai bagian dari anamnesis seseorang yang mungkin menderita HIV/AIDS. Perilaku berisiko ini termasuk, tetapi tidak terbatas pada:

- 1) Melakukan hubungan seksual dengan cara yang tidak aman seperti tidak memakai kondom.
- 2) Melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.
- 3) Berbagi/bergantian jarum suntik dan alat yang kontak dengan darah dan cairan tubuh dengan orang lain (Setyani, 2020).

h. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
- 2) Menggunakan jarum suntik yang steril.
- 3) Tidak menggunakan segala bentuk narkoba.

- 4) Tidak menerima transfuse darah yang berasal dari penderita HIV.
- 5) Menganjurkan kepada wanita yang menderita HIV untuk tidak hamil.
- 6) Memberikan pembekalan mengenai kesehatan reproduksi.
- 7) Memperkuat iman dan taqwa (Purwoastuti, 2015).

i. Upaya Remaja dalam Pencegahan HIV/AIDS

- 1) Melakukan kegiatan-kegiatan yang positif (di sekolah maupun di luar sekolah).
- 2) Jangan mudah percaya dengan ajakan teman sebelum tahu maksud dan tujuannya.
- 3) Mengarahkan teman supaya tidak melakukan perilaku yang berisiko.
- 4) Mendekatkan diri kepada Tuhan (Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015).

7. Konsep Perilaku

Salah satu aspek biologis perilaku adalah aktivitas atau kegiatan organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Orang dapat melakukan banyak hal, seperti berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

a. Definisi Perilaku

Menurut Skinner, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (diamati) maupun yang tidak dapat diamati (diamati), yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit

(kesehatan), seperti lingkungan, makanan, minuman, dan layanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

b. Pembagian Perilaku

- 1) Berperilaku seperti orang yang sehat untuk tetap sehat dan tumbuh. Oleh karena itu, perilaku ini disebut sebagai perilaku sehat (*healthy behavior*). Perilaku sehat mencakup perilaku preventif (*overt* dan *covert*) untuk mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab penyakit, atau masalah atau penyebab masalah kesehatan, serta perilaku promotif (seperti makan dengan gizi seimbang) untuk meningkatkan kesehatan.
- 2) Tindakan yang diambil oleh orang yang sakit atau telah mengalami masalah kesehatan dalam upaya untuk sembuh atau menyelesaikan masalah kesehatannya. Oleh karena itu, perilaku ini dikenal sebagai perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Perilaku ini mencakup apa yang seseorang atau anaknya lakukan ketika mereka sakit atau terkena masalah kesehatan untuk sembuh atau terlepas dari masalah kesehatan tersebut. Tempat pencarian kesembuhan ini adalah fasilitas kesehatan tradisional (dukun atau paranormal) atau modern atau profesional (rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dll) (Notoatmodjo, 2014).

c. Pengukuran Perilaku

Skala *Guttman* adalah metode skala yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku. Dengan menggunakan skala ini, Anda akan mendapatkan jawaban yang jelas, seperti ya atau tidak, benar atau

salah, positif atau negatif, dan sebagainya. Data dapat berupa interval atau rasio dikhotomi. Oleh karena itu, pada skala *Guttman* hanya ada dua interval, yaitu setuju atau tidak setuju, sedangkan pada skala *Likert* ada interval 3,4,5,6,7 yang mencakup kata sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Penelitian dilakukan dengan skala *Guttman* ketika seseorang ingin mendapatkan jawaban yang jelas terhadap masalah yang diajukan. Skala *Guttman* tidak hanya dapat dibuat sebagai pilihan ganda, tetapi juga sebagai *checklist*. Skor tertinggi adalah satu, dan skor terendah adalah nol. Misalnya, skor 1 diberikan untuk jawaban yang setuju dan skor 0 untuk jawaban yang tidak setuju (Sugiyono, 2016).

- 1) Skor T yang diperoleh lebih besar dari nilai *mean* menunjukkan bahwa perilakunya cenderung lebih baik atau positif. Ini terjadi jika data terdistribusi normal atau jika skor T lebih besar dari *median*.
- 2) Skor T yang diperoleh harus lebih kecil dari nilai *mean*, maka perilaku akan cenderung negatif atau tidak baik jika data terdistribusi normal atau jika skor T lebih kecil dari median jika data terdistribusi tidak normal.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Terdapat 3 faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Farida (2022) yaitu:

1) Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi adalah beberapa faktor predisposisi yang dapat menyebabkan perilaku tertentu terjadi.

2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin termasuk hal-hal yang memungkinkan perilaku atau tindakan tertentu. Contoh faktor pemungkin termasuk ketersediaan fasilitas kesehatan bagi masyarakat serta jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan. Puskesmas, posyandu, rumah sakit, klinik, dll.

3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Sikap dan perilaku tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan kader kesehatan adalah contoh faktor penguat.

8. Pengetahuan (*Knowledge*) Kognitif

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau pengetahuan yang diperoleh seseorang melalui indera yang dimilikinya (telinga, mata, hidung, dan sebagainya). Intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek selama penginderaan sangat dipengaruhi oleh waktu yang dibutuhkan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut. Pengetahuan yang diperoleh seseorang melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

1) Tahu (*Know*)

Tahu dapat didefinisikan sebagai tingkat pengetahuan paling dasar yang dapat diukur dengan menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, dan menyatakan kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya. Selain itu, tahu juga dapat didefinisikan sebagai mengingat atau mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya (Notoatmodjo, 2014).

2) Memahami (*Comprehention*)

Jika seseorang dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan apa yang telah mereka pelajari, mereka dikatakan paham pada tingkat pemahaman tertentu (Notoatmodjo, 2014).

3) Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang pernah dipelajari dalam situasi atau situasi nyata (Notoatmodjo, 2014).

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk membagi materi menjadi bagian-bagian yang saling berhubungan (Notoatmodjo, 2014).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk membuat atau menggabungkan kata-kata baru dari kata-kata yang sudah ada dikenal sebagai sintesis (Notoatmodjo, 2014).

6) Evaluasi (*Evaluation*)

kemampuan untuk menilai suatu benda atau materi berdasarkan kriteria yang telah ditentukan atau yang telah ada sebelumnya (Notoatmodjo, 2014).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Menurut Wawan & Dewi (2014) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilakunya, terutama dalam hal mendorong sikap berperan dan pembangunan. Secara umum, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk membantunya dan keluarganya, karena mempengaruhi kehidupan keluarganya (Wawan & Dewi, 2014).

c) Umur

Menurut Wawan & Dewi (2014) semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan, menurut Wawan & Dewi (2014) mencakup semua situasi yang ada di sekitar manusia serta pengaruhnya

yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perilaku individu atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Bagaimana seseorang menerima informasi dapat dipengaruhi oleh sistem sosial dan budaya yang ada dalam masyarakat (Wawan & Dewi, 2014).

d. Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan responden atau subjek penelitian, penggunaan angket atau wawancara dapat digunakan. Tingkat-tingkatan di atas dapat disesuaikan dengan kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur. Menurut Notoatmodjo (2014) pengukuran pengetahuan terbagi menjadi tiga kategori, yang terdiri dari:

- 1) Baik : hasil presentase 76-100% dari jumlah jawaban benar
- 2) Cukup : hasil presentase 56-75% dari jumlah jawaban benar
- 3) Kurang : hasil presentase $\leq 55\%$ dari jumlah jawaban benar

9. Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah sindrom atau kumpulan gejala dalam respons terhadap stimulus atau objek tertentu. Respon ini termasuk faktor pendapat dan emosi seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya. Jadi sikap itu termasuk pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejam lainnya (Notoatmodjo, 2014).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap (Azwar, 2014) yaitu:

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat untuk dapat membentuk sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, orang cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting, yang didorong oleh keinginan untuk menghindari konflik dan berafiliasi.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari, kebudayaan kita telah membentuk cara kita berperilaku terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Radio, televisi, surat kabar, dan majalah adalah contoh media massa yang sangat memengaruhi opini dan kepercayaan orang.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

suatu sistem yang mempengaruhi sikap individu karena keduanya menanamkan pemahaman dan gagasan moral dalam diri mereka.

6) Faktor emosional

Pernyataan yang didasarkan pada emosi berfungsi sebagai penyalur frustrasi atau pengalihan pertahanan ego.

c. Tingkatan Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2014), sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima adalah ketika seseorang atau objek ingin menerima stimulus atau objek. Misalnya, sikap seseorang terhadap pemeriksaan hamil, juga dikenal sebagai *antenatal care*, dapat diidentifikasi atau diukur melalui kehadiran ibu yang mendengarkan penyuluhan tentang *antenatal care* di tempat tinggalnya.

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini berarti memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi. Seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *antenatal care*, misalnya, ditanya tentang apa yang akan mereka anggap sebagai tanggapan, dan dia kemudian menjawab atau mencapainya.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah ketika seseorang memanfaatkan stimulus atau mem bahas nya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mendorong orang lain untuk merespons. Dalam contoh ini, seorang ibu berbicara tentang perawatan persalinan dengan suaminya atau bahkan mengajak tetangganya untuk mendengarkan penyuluhan tentang perawatan persalinan.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab atas keyakinannya. Jika seseorang mengambil sikap tertentu karena keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko jika ada orang lain yang mencemoohkannya atau jika ada resiko lain. Sebagai contoh, jika seorang ibu ingin mengikuti penyuluhan *antenatal care*, ia harus berani mengorbankan waktunya, mungkin kehilangan pekerjaan, atau mungkin dikritik oleh mertuanya karena meninggalkan rumah.

d. Bentuk Sikap

Sikap dapat dibedakan atas bentuknya dalam sikap positif dan sikap negatif (Azwar, 2014) yaitu:

1) Sikap positif

Contoh nyata dari intensitas perasaan yang berfokus pada hal-hal baik. Suatu yang indah dan membawa seseorang untuk dikenang, dihargai, dan dihormati oleh orang lain untuk waktu yang lama. Tidak hanya sikap yang positif dapat ditunjukkan melalui wajah, tetapi juga melalui cara berbicara, berhubungan dengan orang lain, dan menangani masalah.

2) Sikap negatif

Sudut pandang negatif harus dihindari, karena mereka mengarahkan seseorang pada kesulitan dan kegagalan. Suara yang parau, muram, dan sedih mencerminkan sikap ini. Suatu yang menunjukkan ketidakpercayaan diri dan ketidakramahan.

e. Pengukuran Sikap

Beberapa metode pengukuran sikap yang secara historik telah dilakukan orang (Azwar, 2014) yaitu:

1) Observasi perilaku

Karena perilaku merupakan salah satu cara untuk menunjukkan sikap individu, perilaku menunjukkan sikap individu.

2) Penanyaan langsung

Menanyakan pertanyaan langsung pada seseorang dapat membantu mengetahui sikapnya.

3) Pengungkapan langsung

Pengungkapan langsung secara tertulis, juga disebut pengungkapan langsung, dapat dilakukan dengan satu item atau dua item. Cara yang paling sederhana untuk melakukan pengungkapan langsung adalah ketika responden diminta untuk menjawab secara langsung pernyataan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju.

Pengukuran sikap dibagi menjadi dua kategori (Azwar, 2014) yaitu:

- a) Positif : jika pernyataan $\geq mean/median$.
- b) Negatif : jika pernyataan $< mean/median$.

10. Pola Asuh Orang Tua

a. Pengertian

Pola asuh adalah cara orang tua mengasuh anak dalam keluarga, di mana orang tua berinteraksi dengan anak untuk membantu, mendidik, melindungi, dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak agar sesuai dengan harapan orang tua. Anak akan meniru sikap dan perilaku orang tua mereka. Jika orang tua mereka berperilaku baik, anak mereka juga akan berperilaku baik, dan sebaliknya (N. A. Aisyah et al., 2019).

b. Jenis-Jenis Pola Asuh Orang Tua

Sukma (2021) membagi pola asuh orang tua ke dalam empat macam, yaitu:

1) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh orang tua yang otoriter ditandai dengan hubungan orang tua dengan anak yang tidak hangat dan sering memberi hukuman pada anak. Sikap dan kebijakan orang tua cenderung tidak persuasif. Hal ini tercermin dari sikap orang tua yang tidak memberikan kasih sayang dan simpatik pada anak. Pada saat bersamaan, anak dipaksa untuk selalu patuh pada nilai-nilai orang tua. Orang tua berusaha membentuk tingkah laku anak sesuai dengan tingkah laku mereka. Anak dituntut mempunyai tanggung jawab seperti orang dewasa sementara hak anak sangat dibatasi.

2) Pola Asuh Permissif

Pola asuh permissif adalah salah satu pola asuh yang memberikan kebebasan pada anak dalam membentuk karakternya tanpa campur tangan orang tua. Sikap orang tua pada pola asuh permisif biasanya memberikan kebebasan penuh pada anak untuk berperilaku sesuai dengan apa yang diinginkan. Akibatnya, anak tumbuh kembang menjadi seseorang yang agresif dan antisosial karena sejak awal anak tidak diajari untuk patuh pada peraturan sosial. Anak tidak pernah diberikan hukuman ketika melanggar peraturan yang telah ditetapkan oleh orang tua.

3) Pola Asuh Demokratis

Gaya pengasuhan ini dicirikan beberapa kondisi dimana orang tua senantiasa mengontrol perilaku anak, namun kontrol tersebut dilakukan dengan fleksibel atau tidak kaku. Orang tua memperlakukan anak dengan hangat, membangun rasa percaya diri anak, dan anak diperlakukan secara unik. Anak yang diasuh dengan gaya pengasuhan demokratis akan mengembangkan rasa percaya diri, kontrol emosi diri yang baik, selalu ingin tahu, menggali hal-hal yang dapat memperluas wawasan dan kematangan pribadinya. Anak mampu menemukan arah dan tujuan dari tugas-tugas perkembangannya. Anak mengembangkan sikap bertanggungjawab dan percaya terhadap kemampuan diri sendiri.

4) Pola Asuh Penelantaran

Orang tua yang mengasuh anaknya dengan tipe ini akan cenderung tidak terlibat dalam kehidupan anaknya. Orang tua tidak peduli dengan apa yang dilakukan anak. Tumbuh kembang yang dilakukan dalam pola asuh ini ialah orang tua tidak memberikan kasih sayang dan kebutuhan fisik yang cukup. Anak tidak merasa diperdulikan atau diurus dan mereka beranggapan bahwa orang tua memiliki hal lain yang lebih penting daripada dirinya. Selain itu, anak akan merasa kekurangan kasih sayang.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua

Menurut Sukma (2021) faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua adalah:

1) Pendidikan orang tua

Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi persiapan mereka menjalankan pengasuhan.

2) Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya.

3) Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak, kebiasaan masyarakat disekitarnya dalam mengasuh anak. Karena pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan.

Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima dimasyarakat dengan baik, oleh karena itu kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola suh terhadap anaknya.

d. Keterkaitan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Pencegahan HIV

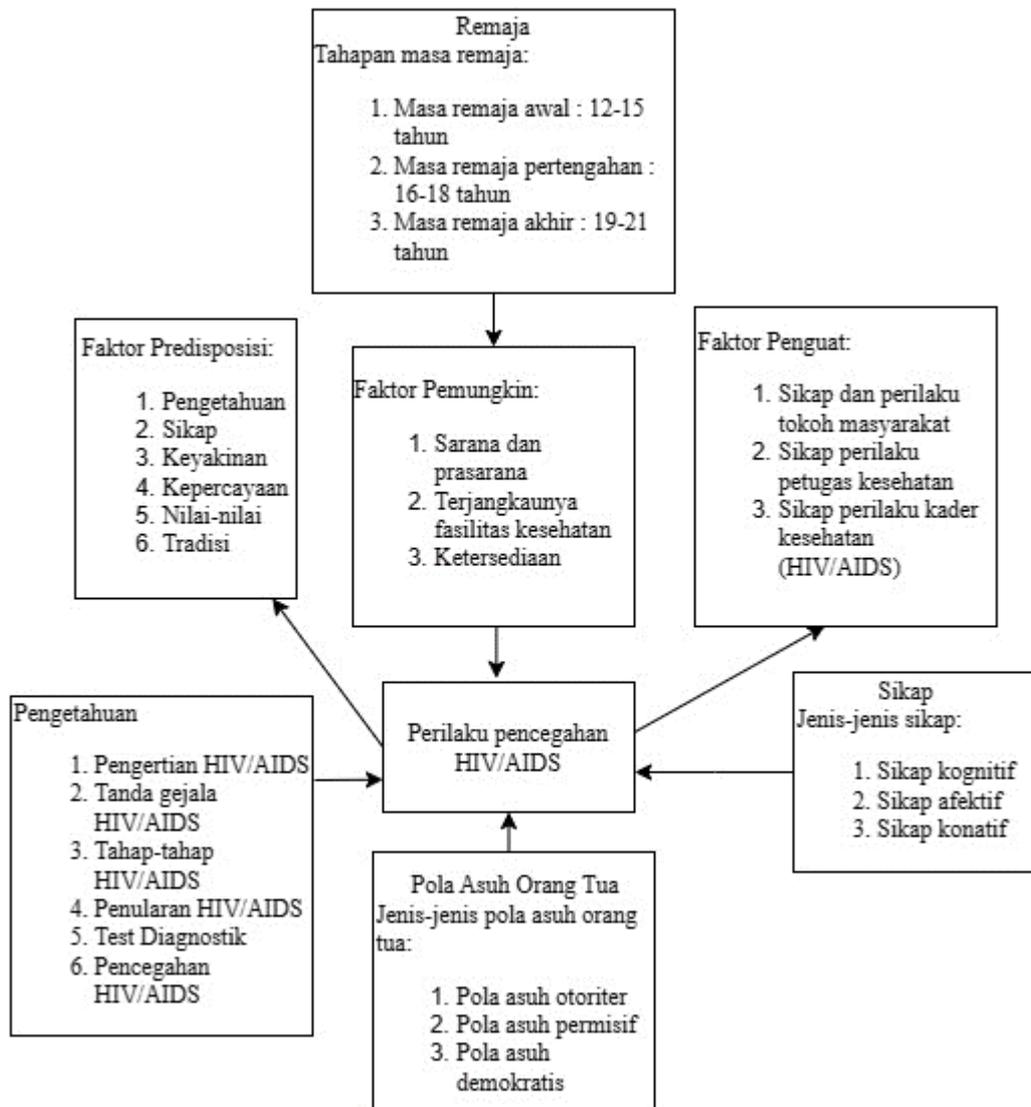
Dalam menangani masalah yang dihadapi oleh remaja, peran orang tua sangat penting karena orang tua adalah orang yang paling dekat dengan mereka. Orang tua harus bertindak sebagai filter dan benteng terhadap nilai dan norma yang datang dari luar, terutama dari tayangan televisi yang tidak tepat. Orang tua yang tidak ingin anaknya terlibat dalam aktivitas seksual yang tidak diinginkan tentunya akan mencari cara terbaik untuk memberikan pola asuh yang baik kepada anak-anak mereka. Pola asuh yang baik dan interaksi yang baik akan membantu anak-anak memperoleh kepercayaan diri dan mencegah perilaku yang berisiko tertular HIV/AIDS (Lisnawati, 2018).

Kehidupan sehari-hari di rumah dan tingkah laku orang tua membentuk karakter seorang anak. Orang tua atau keluarga yang tidak peduli dengan perilaku anak-anaknya mungkin memiliki pola asuh autoritatif (demokratis), yang dapat memberikan dampak positif pada tahap perkembangan sikap remaja (Pavilianingtyas et al., 2019). Jika orang tua atau keluarga tidak peduli dengan perilaku anak-anaknya, anak-anaknya akan merasa bebas karena tidak ada yang mengingatkan mereka bahwa tindakan mereka dapat meningkatkan risiko tertular HIV atau AIDS. Studi yang dilakukan oleh Putri et al. (2021)

menemukan hubungan antara perilaku remaja putri di SMA Negeri 5 Kota Lhokseumawe dan pola asuh keluarga ($p = 0,000$).

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku



Sumber : Farida (2022), Kementerian Kesehatan RI (2014), Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan (2015), Monks et al (2019), Nursalam et al (2018), Purwoastuti (2015), Rosyida (2019), Sarwono (2019), Setyani (2020), Sukma (2021)