

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. HIV/AIDS

a. Pengertian

HIV atau kepanjangan dari *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) didalam tubuh manusia. Sel darah putih membantu melawan bibit penyakit yang masuk kedalam tubuh. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit. HIV menyerang kekebalan tubuh dan menyebabkan AIDS (Elisanti, 2018).

AIDS atau kepanjangan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* merupakan kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat akibat turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh, maka semua penyakit dalam tubuh akan masuk dengan mudah (infeksi oportunistik), oleh karena itu kekebalan tubuhnya menjadi lemah, maka penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi penyakit yang berbahaya (Ardhiyanti dkk., 2015).

b. Patofisiologi

Menuru Setiarto dkk., (2021) patofisiologi HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara secara vertikal, horizontal, dan transeksual. Jadi HIV dapat mencapai siklus sistemik secara langsung dengan diperantarai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intak seperti yang terjadi pada kontak seksual. Begitu mencapai atau berada dalam siklus sistemik, 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah. Dalam tubuh ODHA, partikel virus bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga satu kali seseorang terinfeksi HIV, seumur hidup ia akan tetap terinfeksi. Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Sebagian memperlihatkan gejala tidak khas pada infeksi HIV akut, 3-6 minggu setelah terinfeksi. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala). Masa tanpa gejala ini umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Tetapi ada sekelompok orang yang perjalanan penyakitnya sangat cepat, sekitar 2 tahun, dan ada pula yang lambat (*non-progressor*). Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala-gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan akhirnya pasien menunjukkan gejala klinik yang makin berat, pasien masuk dalam tahap AIDS.

c. Cara penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, Air Susu Ibu (ASI), 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, 2019).

Menurut KPA DIY (2016), penularan HIV dapat terjadi bila ada kontak atau masuknya cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu:

- 1) Melalui hubungan seksual yang berisiko tanpa menggunakan pelindung dengan seseorang yang mengidap HIV.
- 2) Melalui tranfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar HIV.
- 3) Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya yang dapat menembus kulit (akupunktur, tindik, tato) yang tercemar oleh HIV.
- 4) Penularan HIV dari perempuan pengidap HIV bisa terjadi melalui beberapa proses, yaitu saat menjalani kehamilan, saat proses melahirkan, melalui pemberian ASI.
- 5) Melalui orang-orang yang memiliki perilaku berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV, yaitu:
 - a) Perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan, beserta pasangan mereka.
 - b) Penjaja seks, serta pelanggannya.
 - c) Pasangan dari laki-laki pelanggan pekerja seks, misalnya ibu rumah tangga.

d) Pengguna narkotika suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersamaan.

Beberapa perilaku atau tindakan yang tidak menularkan HIV menurut KPA DIY (2016) yaitu:

- 1) Bersentuhan dengan pengidap HIV.
- 2) Berjabat tangan.
- 3) Bersentuhan dengan pakaian dan barang-barang bekas pakai ODHA.
- 4) Bersin atau batuk-batuk.
- 5) Berciuman.
- 6) Melalui makanan dan minuman.
- 7) Berenang bersama di kolam renang.
- 8) Menggunakan WC atau jamban yang sama dengan pengidap HIV.
- 9) Melalui gigitan nyamuk atau serangga lain.

d. Cara menghindari penularan HIV

Menurut Kemenkes RI (2020), Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut:

- 1) A (*Abstinence*) artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- 2) B (*Be Faithful*) artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- 3) C (*Condom*) artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- 4) D (*Drug No*) artinya dilarang menggunakan narkoba.

5) E (*Education*) artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

e. Tahap HIV menjadi AIDS

Menurut Kemenkes RI (2018) tahapan HIV menjadi AIDS adalah sebagai berikut:

1) Tahap 1 (Periode Jendela)

- a) HIV masuk kedalam tubuh, tidak ada tanda-tanda khusus, ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) tampak sehat dan merasa sehat
- b) Tes HIV belum bisa mendeteksi keradaan virus ini
- c) Tahap ini disebut periode jendela, umumnya berkisar 2 minggu sampai 3 bulan

2) Tahap 2 (HIV Positif/Tanpa Gejala)

- a) HIV berkembang biak dalam tubuh
- b) Tidak ada tanda-tanda khusus, ODHA masih tampak sehat, dan merasa sehat
- c) Tes sudah dapat mendeteksi status HIV ODHA
- d) Umumnya ODHA dapat terlihat sehat, selama 5 s.d 10 tahun tergantung daya tahan tubuh.

3) Tahap 3 (HIV Positif/Muncul Gejala)

- a) Sistem kekebalan tubuh semakin menurun
- b) Mulai muncul gejala penyakit lainnya, misalnya pembengkakan kelenjar limfa, diare terus - menerus, flu, dll

- c) Umumnya berlangsung lebih dari satu bulan, tergantung daya tahan tubuh.

4) Tahap 4 (AIDS)

- a) Kondisi sistem kekebalan tubuh sangat lemah.
- b) Berbagai penyakit lain (infeksi oportunistik) semakin parah.

f. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Gejala HIV bervariasi tergantung pada stadium infeksi. Meskipun orang yang hidup dengan HIV cenderung paling menular dalam beberapa bulan pertama setelah terinfeksi, banyak yang tidak menyadari status mereka sampai tahap selanjutnya. Dalam beberapa minggu pertama setelah infeksi awal orang mungkin tidak mengalami gejala atau penyakit seperti influenza termasuk demam, sakit kepala, ruam atau sakit tenggorokan (WHO, 2021).

Ketika infeksi semakin melemahkan sistem kekebalan, mereka dapat mengembangkan tanda dan gejala lain, seperti pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk. Tanpa pengobatan, mereka juga dapat mengembangkan penyakit parah seperti tuberkulosis (TB), meningitis kriptokokus, infeksi bakteri parah, dan kanker seperti limfoma dan sarkoma Kaposi (WHO, 2021).

g. Faktor risiko

Menurut WHO (2021), perilaku dan kondisi yang menempatkan individu pada risiko yang lebih besar tertular HIV meliputi:

- 1) Melakukan hubungan seks anal atau vaginal tanpa kondom

- 2) Mengalami infeksi menular seksual (IMS) lain seperti sifilis, herpes, klamidia, gonore dan vaginosis bakteri
- 3) Berbagi jarum suntik yang terkontaminasi, alat suntik dan peralatan suntik lainnya serta larutan obat saat menyuntikkan obat
- 4) Menerima suntikan yang tidak aman, transfusi darah dan transplantasi jaringan, dan prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau penindikan yang tidak steril
- 5) Mengalami cedera tertusuk jarum suntik yang tidak disengaja, termasuk di antara petugas kesehatan

h. Diagnosis

HIV dapat didiagnosis melalui tes diagnostik cepat yang memberikan hasil pada hari yang sama. Ini sangat memudahkan diagnosis dini dan hubungan dengan pengobatan dan perawatan. Orang juga dapat menggunakan tes mandiri HIV untuk menguji diri mereka sendiri. Namun, tidak ada tes tunggal yang dapat memberikan diagnosis HIV lengkap; pengujian konfirmasi diperlukan, dilakukan oleh pekerja kesehatan atau komunitas yang berkualifikasi dan terlatih di pusat komunitas atau klinik. Infeksi HIV dapat dideteksi dengan sangat akurat menggunakan tes prakualifikasi WHO dalam strategi pengujian yang disetujui secara nasional (WHO, 2021).

Tes diagnostik HIV yang paling banyak digunakan mendeteksi antibodi yang diproduksi oleh orang tersebut sebagai bagian dari respons imun mereka untuk melawan HIV. Dalam kebanyakan kasus, orang mengembangkan antibodi terhadap HIV dalam 28 hari setelah

infeksi. Selama waktu ini, orang mengalami apa yang disebut periode “jendela” – ketika antibodi HIV belum diproduksi dalam tingkat yang cukup tinggi untuk dideteksi oleh tes standar dan ketika mereka mungkin tidak memiliki tanda-tanda infeksi HIV, tetapi juga ketika mereka mungkin menularkan HIV kepada orang lain. Setelah infeksi, seseorang dapat menularkan penularan HIV ke pasangan seksual atau pengguna narkoba atau untuk wanita hamil kepada bayinya selama kehamilan atau masa menyusui (WHO, 2021)

Setelah diagnosis positif, orang harus diuji ulang sebelum mereka terdaftar dalam pengobatan dan perawatan untuk mengesampingkan kemungkinan kesalahan pengujian atau pelaporan. Khususnya, begitu seseorang didiagnosis dengan HIV dan telah memulai pengobatan, mereka tidak boleh dites ulang (WHO, 2021).

Sementara tes untuk remaja dan orang dewasa telah dibuat sederhana dan efisien, hal ini tidak berlaku untuk bayi yang lahir dari ibu HIV-positif. Untuk anak-anak di bawah usia 18 bulan, tes serologis tidak cukup untuk mengidentifikasi infeksi HIV – tes virologis harus dilakukan sejak lahir atau pada usia 6 minggu. Teknologi baru sekarang tersedia untuk melakukan tes ini di titik perawatan dan memungkinkan hasil di hari yang sama, yang akan mempercepat hubungan yang tepat dengan perawatan dan perawatan (WHO, 2021).

i. Komplikasi

Menurut Ermawan (2017), komplikasi yang disebabkan karena infeksi HIV memperlemah sistem kekebalan tubuh, yang dapat

menyebabkan penderita banyak terserang infeksi dan juga kanker tertentu. Infeksi umum terjadi pada HIV/AIDS antara lain:

1) Tuberculosis (TB)

Tuberkulosis pada pasien HIV sering ditemukan. Jika dilihat dari manifestasi klinis atau gejala maka sama antara pasien normal dan penderita HIV namun perlu penekanan bahwa pada pasien HIV seringkali tidak menemukan gejala batuk. Juga tidak ditemukan adanya kuman BTA pada pasien – pasien yang HIV positif karena adanya penekanan imun sehingga dengan CD4 yang rendah membuat tubuh tidak mampu untuk membentuk adanya granuloma/ suatu proses infeksi didalam paru yang kemudian tidak bermanifes dan tidak menyebabkan adanya dahak. Namun penderita HIV yang memiliki kuman TB sangat berisiko sepuluh kali untuk terkena Tuberculosis terutama pada penderita HIV/AIDS yang memiliki sel CD4 dibawah 200.

2) Masalah di Otak

Pasien HIV seringkali mengalami masalah di otak. Masalah di otak yang sering dijumpai pada pasien HIV dibagi menjadi 2:

a) Infeksi Oportunistik di Otak

Disebabkan oleh berbagai macam kuman misalnya Toksoplasma yaitu suatu parasit atau oleh jamur meningitis criptococus, infeksi Tuberculosis (TB).

b) Dimensia HIV/lupa atau gangguan memori pada pasien HIV

Disebabkan oleh proses infeksi HIV itu sendiri didalam otak yang menimbulkan berbagai reaksi peradangan di otak sehingga manifestasinya adalah pasien mengeluh sering lupa dan mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas harian akibat memori jangka pendeknya terganggu. Demensia HIV merupakan suatu keadaan yang harus didiagnosis karena penyakit ini jika terjadi pada seorang pasien HIV dapat mengganggu pengobatan, pasien akan lupa untuk minum obat.

3) Meningitis

Pasien dengan gejala meningitis paling sering dengan 4 tanda dan keluhan nyeri kepala, panas badan, kemudian penurunan kesadaran dan juga adanya kaku kuduk.

4) Hepatitis C

Pasien HIV dengan hepatitis C biasanya terjadi pada pasien HIV akibat *Injection Drug User* (IDU). Gejala awal yang dirasakan yaitu mudah lelah, tidak nafsu makan dan bisa timbul mata yang kuning lalu kemudian perut membuncit, kaki bengkak dan gangguan kesadaran. Pasien HIV dengan hepatitis kemungkinan lebih besar untuk terjadi penyakit kronik/hepatitis kronik jika tidak diobati maka akan terjadi serosis hati, setelah itu bisa menjadi kanker hati yang akan menimbulkan kematian.

5) Koinfeksi sifilis dan HIV

Biasanya terjadi pada pasien *Male Sex Male* (MSM) yang terinfeksi HIV, sifilis adalah suatu infeksi menular seksual yang

disebabkan oleh karena bakteri *Treponemapalidum*. Bakteri ini dapat menyerang sistemik, awalnya melakukan infeksi lokal pada tempat kontak seksual bisa di oral, genital ataupun di anus dan kemudian berkembang menimbulkan gejala ulkus kelamin. Koinfeksi HIV menyebabkan manifestasi klinis sifilis menjadi lebih berat yang disebut Sifilis Maligna, meyebar luas ke seluruh badan sampai ke mukosa.

j. Mitos tentang HIV/AIDS

Beberapa pendapat yang tidak benar tentang HIV/AIDS yang harus diluruskan untuk mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS, antara lain HIV menular melalui nyamuk yang menggigit ODHA, penggunaan toilet yang pernah digunakan oleh ODHA, hanya bisa menular melalui pekerja seks, ODHA adalah orang yang tidak berdaya dan tidak bisa melakukan apa-apa, bayi yang dilahirkan oleh seorang perempuan yang HIV positif pasti akan tertular HIV dari ibunya, HIV/AIDS penyakit karena penyimpangan seksual, kutukan Tuhan, bisa disembuhkan, mengalami nafsu makan menurun disertai berat badan turun drastis sudah pasti tanda-tanda terinfeksi HIV, mengkarantina ODHA cara efektif pencegahan HIV, berenang bersama ODHA menularkan HIV, berhubungan seks sekali tanpa kondom tidak ada risiko tertular HIV, HIV hanya bisa menular melalui kaum homoseksual saja, dan kelompok homoseksual memiliki risiko paling tinggi tertular HIV dibandingkan heteroseksual atau biseksual (KPA DIY, 2016).

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Masa remaja merupakan masa mencari jati diri siapa mereka, dan kemana arah tujuan hidupnya, bereksplorasi terhadap perannya. Kondisi ini yang menyebabkan remaja seringkali mengidentifikasi dirinya dengan teman sebaya karena apa yang dilakukannya akan diterima dan diakui keeksistensinya oleh teman temannya. Pada masa remaja peran teman sebaya sebagai lingkungan terdekat dengan anak akan sangat memengaruhi perilaku positif maupun perilaku negative yang ditampilkan anak (Nur & Daulay, 2020).

Remaja merupakan periode kritis peralihan dari anak menjadi dewasa. Pada remaja terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial yang berlangsung secara sekuensial. Pada anak perempuan pubertas terjadi pada usia 8 tahun sedangkan anak laki-laki terjadi pada usia 9 tahun (Jannah, 2016).

b. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Jannah (2016) dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:

1) Remaja awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotic. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja madya (*middle adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan dan senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari oedipus complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

3) Remaja akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

c. Karakteristik Masa Remaja

Sebagaimana halnya dengan semua periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja mempunyai karakteristik atau ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut secara singkat dikemukakan oleh Hurlock (1997) dalam Jannah (2016) adalah sebagai berikut :

1) Masa Remaja sebagai Masa Peralihan

Suatu peralihan tidak terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya, akan tetapi lebih merupakan sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Hal ini berarti bahwa apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan waktu yang akan datang, yang mempengaruhi pola perilaku dan sikap baru. Struktur psikis anak remaja berasal dari masa kanak-kanak, dan banyak ciri yang umumnya dianggap sebagai ciri yang khas remaja

sudah ada pada akhir masa kanak-kanak. Perubahan fisik yang terjadi selama tahun awal masa remaja mempengaruhi tingkat perilaku individu. Dalam setiap periode peralihan, status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa. Dalam situasi seperti pada masa ini akan memberi keuntungan bagi remaja, karena status memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

2) Masa Remaja sebagai Masa Perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung dengan pesat. Ada empat perubahan yang sama yang hampir bersifat universal, yakni: pertama, meningginya emosi, yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologi yang terjadi. Perubahan informasinya biasanya berlangsung lebih cepat selama awal masa remaja, maka meningginya emosi lebih menonjol pada masa awal periode akhir masa remaja, Kedua, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk diperankan, menimbulkan masalah baru. Bagi remaja muda masalah baru yang timbul tampaknya lebih banyak dan sulit diselesaikan dibandingkan dengan masalah

sebelumnya. Remaja akan tetap merasa ditimbuni masalah, sampai ia sendiri dapat menyelesaikannya menurut kepuasannya, Ketiga, dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Sesuatu yang pada masa kanak-kanak dianggap penting, sekarang setelah hampir dewasa tidak penting lagi. Misalnya, sebagian remaja tidak lagi menganggap bahwa banyaknya teman merupakan petunjuk popularitas yang lebih penting daripada sifat-sifat yang dikagumi dan dihargai oleh teman-teman sebaya. Sekarang mereka mengerti bahwa bahwa kualitas lebih penting dari kuantitas, Keempat, sebagian besar remaja bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetap mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.

3) Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah

Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, akan tetapi masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat dua alasan bagi kehidupan tersebut. Pertama, sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian besar diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. Kedua karena para

remaja merasa diri mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orang tua dan guru-guru.

4) Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan

Banyak anggapan populer tentang remaja yang mempunyai arti yang bernilai, namun sayang banyak diantaranya yang bersifat negative. Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih, yang tidak dapat di percaya cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal. Stereotip cukup dikenal juga mempengaruhi konsep diri dan sikap remaja terhadap dirinya sendiri. Berkaitan dengan masalah stereotip budaya remajam, stereotip juga berfungsi sebagai cermin yang ditegakkan masyarakat bagi remaja, yang menggambarkan citra diri remaja sendiri yang lambat laun dianggap sebagai gambaran yang asli dan remaja membentuk perilakunya sesuai dengan gambaran ini". Menerima stereotip ini dan adanya keyakinan bahwa orang dewasa mempunyai pandangan buruk terhadap remaja, membuat peralihan mereka ke masa dewasa menjadi sulit. Hal ini menimbulkan banyak pertentangan dengan orang tua, dan antara orang dengan anak terjadi jarak yang menghalangi anak untuk meminta bantuan orang tua untuk mengatasi masalahnya.

5) Masa Remaja sebagai Masa yang Tidak Realistis

Remaja cenderung memandang kehidupan sesuai dengan keinginannya. Remaja melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terutama dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistis bukan hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga berlaku untuk keluarga dan teman-temannya, yang menyebabkan meningginya emosi sebagai ciri awal masa remaja. Semakin tidak realistis cita-citanya menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya, atau apabila tujuan yang ditetapkannya tidak tercapai. Dengan bertambahnya pengalaman pribadi dan pengalaman sosial, dan meningkatnya kemampuan untuk berpikir rasional, remaja yang lebih besar memandang diri sendiri, keluarga, teman-teman dan kehidupan pada umumnya secara realistis.

6) Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun, untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Namun berpakaian dan berperilaku seperti orang dewasa ternyata belum cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi narkoba, dan melakukan perbuatan seks. Remaja

menganggap bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra sesuai yang mereka inginkan.

3. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan dapat diuraikan bahwa reaksi dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkret). Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Irwan, 2017).

Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup. Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru berwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula (Irwan, 2017).

b. Bentuk Perilaku

Menurut Irwan (2017) bentuk perilaku dibedakan menjadi berikut:

1) Perilaku tertutup (*Convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

c. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku antara lain yang dikemukakan oleh Abraham Maslow yang dikenal dengan hirarki kebutuhan Maslow yang menyatakan bahwa perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan pada setiap jenjang atau hierarki kebutuhan dasar ini bermula ketika Maslow melakukan observasi terhadap perilaku monyet. Berdasarkan pengamatannya, didapatkan kesimpulan bahwa beberapa kebutuhan lebih diutamakan dibandingkan dengan kebutuhan yang lain. Contohnya jika individu merasa haus, maka individu akan cenderung untuk mencoba memuaskan dahaga. Individu dapat hidup tanpa makanan selama berminggu-minggu. Tetapi tanpa air, individu hanya dapat hidup selama beberapa hari saja karena kebutuhan akan air lebih kuat daripada kebutuhan akan makan (Irwan, 2017).

Teori piramida kebutuhan menurut Abraham Maslow sering disebut Maslow sebagai kebutuhan-kebutuhan dasar yang digambarkan sebagai sebuah hierarki atau tangga yang menggambarkan tingkat kebutuhan. Terdapat lima tingkat kebutuhan dasar, yaitu: kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang, kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Maslow memberi hipotesis bahwa setelah individu memuaskan kebutuhan pada tingkat paling bawah, individu akan memuaskan kebutuhan pada tingkat yang berikutnya. Jika pada tingkat tertinggi tetapi kebutuhan dasar tidak terpuaskan, maka individu dapat kembali pada tingkat kebutuhan yang sebelumnya (Irwan, 2017).

Menurut Maslow, pemuasan berbagai kebutuhan tersebut didorong oleh dua kekuatan yakni motivasi kekurangan (*deficiency motivation*) dan motivasi perkembangan (*growth motivation*). Motivasi kekurangan bertujuan untuk mengatasi masalah ketegangan manusia karena berbagai kekurangan yang ada, Sedangkan motivasi pertumbuhan didasarkan atas kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas tersebut merupakan pembawaan dari setiap manusia (Irwan, 2017).

d. Pengukuran Perilaku

Teknik skala yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku adalah teknik skala Guttman. Pada skala pengukuran dengan ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “positif-negatif” dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio

dikotomi. Jadi, kalau pada skala Likert terdapat 3,4,5,6,7 interval, dari kata “sangat setuju” sampai “sangat tidak setuju”, maka pada skala Guttman hanya ada dua interval, yaitu “setuju” atau “tidak setuju”. Penelitian menggunakan skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Skala Guttman selain dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda, juga dapat dibuat dalam bentuk checklist. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol. Misal untuk jawaban setuju diberi skor 1 dan tidak setuju diberi skor 0. Analisa dilakukan seperti skala Likert (Sugiyono, 2016).

e. Perilaku berisiko terhadap HIV AIDS pada remaja

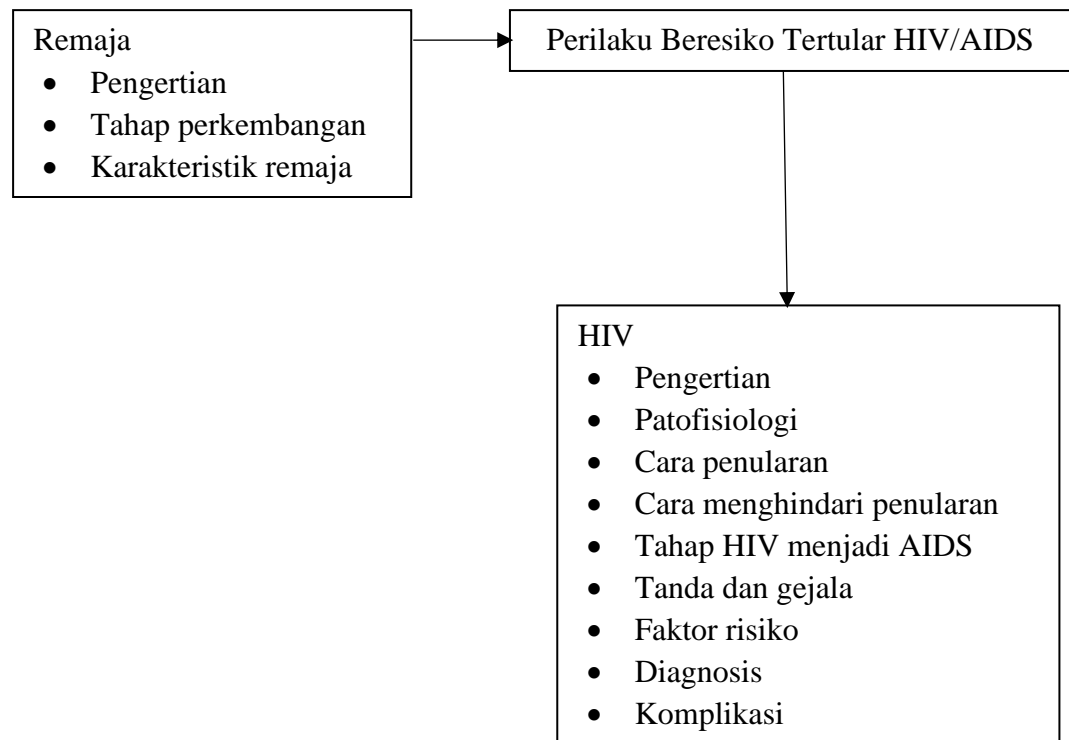
Perilaku seks bebas pada remaja memiliki perilaku rendah sebanyak 1,8%, perilaku sedang sebanyak 23,6% dan perilaku tinggi sebanyak 74,5%. Pada saat remaja, hormon seksual mulai aktif. Hal ini bisa mendorong remaja untuk melakukan seks bebas. Jenis dari awal mulanya yaitu bervariasi berkata-kata manis kepada pasangannya, perpegangan tangan, memeluk, mencium sampai dengan meraba bagian tubuh yang sangat sensitif, menggesek alat kelamin (petting) dan sampai dengan berhubungan kelamin (Febrika dkk, 2021).

Remaja yang memiliki pengetahuan HIV/AIDS umumnya mengatakan, cara untuk mencegah penularan HIV/AIDS yaitu dengan menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual. Selain itu, yakni dengan membatasi hubungan seksual hanya dengan satu pasangan saja (Nurwati & Rusyidi, 2018). Upaya yang dapat dilakukan

untuk mencegah penularan HIV/AIDS pada remaja dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS. Pendidikan kesehatan sangat baik diberikan untuk memberikan informasi kesehatan yang bermanfaat, yang nantinya akan dipraktikkan untuk mencegah terjadinya masalah yang berkaitan dengan perilaku seksual berisiko HIV/AIDS (Silalahi, 2021).

Perbuatan menyimpang yang dapat meningkatkan resiko tertularnya HIV/AIDS seperti pemahaman tentang perilaku sex oral, sex dubur atau sex vagina tanpa kondom tetapi hal tersebut juga harus dihindari. Perilaku remaja berisiko HIV terhadap remaja yaitu dapat berupa penggunaan tato, penggunaan jarum suntik bergantian, perilaku sex bebas (Hendrawan dkk, 2022).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Elisanti, (2018); Ardhiyanti dkk., (2015); Setiarto dkk., (2021); WHO, (2019); KPA DIY (2016); Kemenkes RI (2020); Kemenkes RI (2018); WHO, (2021); Ermawan (2017); Nur & Daulay, (2020); Jannah, (2016);