

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan diperoleh melalui proses pengumpulan informasi yang terjadi setelah seseorang mengamati objek tertentu. Proses pengamatan ini melibatkan lima panca indra manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar informasi yang dimiliki manusia berasal dari apa yang mereka lihat dan dengar. Sehingga aspek kognitif atau pengetahuan memegang peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi tindakan seseorang. Peningkatan pengetahuan dapat menyebabkan perubahan dalam cara pandang dan kebiasaan individu. Pengetahuan juga dapat membentuk keyakinan seseorang terhadap berbagai hal. Perilaku yang berbasis pengetahuan cenderung lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2022).

Menurut Adebayo (2020), komponen utama yang sering diukur dalam penelitian tentang pengetahuan *HIV* dan *AIDS*, yaitu:

a. Pemahaman dasar tentang *HIV* dan *AIDS*:

Penting untuk memahami apa itu *HIV* (*Human Immunodeficiency Virus*) dan *AIDS* (*Acquired Immuno Deficiency Syndroms*), serta perbedaan antara keduanya. Pengetahuan ini juga mencakup cara penularan virus *HIV* dan langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil, seperti penggunaan kondom, menghindari penggunaan jarum suntik secara bergiliran, dan pentingnya melakukan tes *HIV* secara rutin.

b. Faktor risiko penularan *HIV*

Mengetahui berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan penularan *HIV* sangatlah penting. Ini termasuk hubungan seksual yang tidak aman, transfusi darah dari sumber yang terkontaminasi, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, serta penularan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui.

c. Upaya pencegahan dan perlindungan

Kita perlu memahami berbagai cara untuk mencegah penularan *HIV*, seperti menerapkan perilaku seksual yang aman, menggunakan kondom, dan menjauhi perilaku berisiko tinggi. Peran pendidikan sangat krusial dalam meningkatkan kesadaran dan mencegah penularan *HIV*.

d. Pengobatan *HIV* dan *AIDS*

Pemahaman tentang pengobatan *HIV*, seperti terapi antiretroviral (ARV), juga sangat penting. Pengobatan ini berperan dalam mengendalikan virus, meningkatkan kualitas hidup penderita, serta mencegah penularan kepada orang lain.

e. Gejala *HIV* dan *AIDS*

Memahami gejala-gejala awal *HIV* dan bagaimana penyakit ini dapat berkembang menjadi *AIDS* jika tidak ditangani dengan baik sangatlah penting. Selain itu, diagnosis dini dapat membantu dalam pengelolaan dan perawatan yang lebih efektif.

2. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi (2019), beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

a. Umur

Seiring bertambahnya usia, seseorang mengumpulkan berbagai pengalaman dan pengetahuan yang lebih kaya. Kedewasaan juga berperan penting dalam meningkatkan kemampuan berpikir dan kematangan dalam menyerap informasi, terutama jika dibandingkan dengan generasi yang lebih muda.

b. Pengalaman

Pengalaman adalah serangkaian peristiwa yang dialami seseorang saat berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang tidak menyenangkan cenderung mudah dilupakan. Ketika seseorang mengalami momen positif dengan suatu objek, hal tersebut akan membekas dalam emosi mereka dan menumbuhkan sifat-sifat yang baik.

c. Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang kuat terhadap sesuatu. Minat dapat menginspirasi seseorang untuk mulai mencoba sesuatu dan pada akhirnya memperoleh pemahaman yang lebih mendalam.

d. Pendidikan

Pendidikan memiliki peran yang signifikan dalam mempengaruhi perilaku individu, terutama dalam hal pola hidup dan motivasi untuk turut serta dalam pembangunan. Tingkat pendidikan yang dijalani seseorang juga berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diterima. Secara keseluruhan, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, semakin baik pula pemahaman dan pengetahuan yang diperoleh.

e. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilaksanakan oleh individu untuk mendapatkan penghasilan yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lingkungan kerja bukan hanya sekedar tempat untuk bekerja, tetapi juga menjadi sumber pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, pekerjaan berperan penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang.

f. Sumber informasi

Sumber informasi adalah data yang sudah diproses dan memiliki makna bagi penerima informasi serta memiliki nilai nyata yang dapat mempengaruhi keputusan baik saat ini maupun di masa yang akan datang. Informasi adalah apa yang kita ketahui; misalnya, ketika kita melihat dan mencium asap, kita mendapatkan informasi bahwa ada sesuatu yang terbakar. Media yang digunakan sebagai sumber informasi antara lain publikasi cetak, media elektronik, dan tenaga kesehatan.

3. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan terkait materi yang ingin dievaluasi dari subjek penelitian atau responden. Tingkat kedalaman pengetahuan yang diukur dapat disesuaikan dengan level yang telah dibahas sebelumnya (Notoatmodjo, 2019).

Menurut Ratnasari (2019), kualitas pengetahuan pada setiap tingkat dapat dinilai melalui sistem penilaian sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan dianggap baik jika memperoleh skor antara 76 hingga 100%.

- b. Tingkat pengetahuan dikategorikan cukup baik jika skor berada dalam rentang 56% hingga 75%.
- c. Tingkat pengetahuan dinyatakan kurang baik jika skor atau nilai berada di bawah 56%.

4. Pengetahuan remaja tentang *HIV* dan *AIDS*

Pengetahuan remaja mengenai *HIV* dan *AIDS* meliputi berbagai aspek penting. Tingkat pemahaman mereka tentang *HIV* dan *AIDS* bervariasi, tergantung pada faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, akses informasi, dan latar belakang sosial-ekonomi. Remaja sering kali mendapatkan informasi tentang *HIV* dan *AIDS* dari berbagai sumber, termasuk sekolah, media sosial, internet, dan program kesehatan masyarakat. Pendidikan seksual di sekolah memainkan peran yang signifikan dalam membentuk pemahaman mereka tentang isu ini (Aisyah dan Fitria, 2019).

Meskipun banyak informasi yang tersedia, masih ada beberapa remaja yang memiliki perbedaan persepsi terkait penularan dan pencegahan *HIV* dan *AIDS*. Stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan *HIV* dan *AIDS* juga terus menjadi tantangan yang harus dihadapi. Program edukasi yang berkelanjutan dan berbasis fakta sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang *HIV* dan *AIDS* serta mengurangi stigma yang ada (Aisyah dan Fitria, 2019).

Teknologi dan media sosial memiliki potensi yang luar biasa sebagai sarana untuk menyampaikan informasi akurat kepada para remaja. Jika tidak dikelola dengan baik, keduanya juga dapat menjadi saluran bagi penyebaran informasi yang keliru. Sangat penting untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang *HIV* dan *AIDS* melalui pendidikan yang tepat, penyebaran informasi yang benar, serta usaha

mengurangi persepsi negatif. Langkah-langkah ini menjadi kunci dalam upaya penanggulangan *HIV* dan *AIDS* (Jaenab dkk., 2021).

5. Penelitian – penelitian yang terkait

Penelitian yang dilakukan Mulyaningrum dan Saptawati (2020) mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai *HIV* dan *AIDS* dan perilaku seks bebas di kalangan remaja di SMA PGRI Purwodadi Grobogan. Penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel sebanyak 78 orang, yang dipilih dengan metode *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai *HIV* dan *AIDS* dan perilaku seks bebas.

Penelitian yang dilakukan Rahayu dan Rismawanti (2017), berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang *HIV* dan *AIDS* dengan Perilaku Seksual Pranikah Pelajar". Sampel penelitian sebanyak 90 responden dipilih dengan cara *accidental sampling*. Hasil uji chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang *HIV* dan *AIDS* dan perilaku seksual pranikah di kalangan pelajar SMA Negeri 1 Rengat, dengan nilai $p: 0,000$.

B. Persepsi

1. Pengertian persepsi

Menurut Tagalaga (2018), persepsi adalah pengalaman individu terkait objek, peristiwa, atau hubungan yang dibentuk melalui pengumpulan informasi dan penafsiran pesan yang terkandung di dalamnya. Inti dari persepsi terletak pada proses memberikan makna, yang melibatkan stimulus dari lingkungan serta alat indera kita. Persepsi seseorang terhadap orang lain dikenal sebagai persepsi antar pribadi.

2. Faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Nainggolan (2018), faktor yang mempengaruhi persepsi terdapat dua kategori utama yang mempengaruhi masuknya stimulus ke dalam rentang perhatian seseorang, yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

a. Faktor eksternal

Faktor-faktor ini sangat berhubungan dengan karakteristik objek itu sendiri, antara lain:

- 1) Kontras: Menciptakan kontras pada elemen seperti warna, ukuran, bentuk, atau gerakan merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk menarik perhatian. Dalam penelitian ini yang dimaksud kontras adalah pandangan seseorang terhadap ODHA.
- 2) Perubahan Intensitas: Variasi dalam suara, misalnya transisi dari pelan ke keras, atau perbedaan cahaya dengan tingkat intensitas tinggi, dapat dengan mudah memikat perhatian seseorang. Perubahan dari yang awalnya tidak tau menjadi tau mengenai *HIV* dan *AIDS*.
- 3) Pengulangan: Stimulus yang diulang-ulang, meskipun pada awalnya kurang menarik, dapat secara bertahap menjadi fokus perhatian kita seiring berjalannya waktu.
- 4) Sesuatu yang Baru: Stimulus yang belum pernah kita temui sebelumnya biasanya memiliki daya tarik yang lebih kuat dibandingkan dengan hal-hal yang sudah kita kenal.
- 5) Sesuatu yang Menjadi Perhatian Umum: Stimulus yang berhasil menarik perhatian banyak orang cenderung juga mampu menarik perhatian individu lainnya.

b. Faktor internal

Faktor ini merupakan unsur yang ada pada individu yang mempersepsikan stimulus, yang mencakup:

- 1) Pengalaman dan pengetahuan: Pengalaman yang telah dilalui dan pengetahuan yang dimiliki seseorang memiliki peran krusial dalam cara mereka menginterpretasikan rangsangan. Setiap pengalaman dapat mempengaruhi perbedaan dalam cara seseorang memahami situasi.
- 2) Harapan: Harapan yang dimiliki seseorang juga dapat berpengaruh terhadap persepsi mereka terhadap stimulus. Ekspektasi ini sering kali menjadi penentu bagaimana kita bereaksi terhadap apa yang kita lihat atau rasakan.
- 3) Kebutuhan: Kebutuhan individu berkontribusi dalam proses interpretasi stimulus. Misalnya, seseorang yang memenangkan undian sebesar 25 juta mungkin merasa jumlah tersebut sangat berarti untuk membeli sepeda motor, tetapi dapat terasa kurang cukup jika tujuannya adalah untuk membeli rumah.
- 4) Motivasi: Tingkat motivasi seseorang berpengaruh besar terhadap cara pandangnya. Sebagai contoh, seseorang yang termotivasi untuk menjaga kesehatan akan melihat rokok dengan sudut pandang yang negatif.
- 5) Emosi: Emosi yang dirasakan seseorang dapat mempengaruhi cara mereka mempersepsi stimulus. Contohnya, seseorang yang sedang jatuh cinta cenderung menilai segala sesuatu menjadi lebih indah.
- 6) Budaya: Latar belakang budaya seseorang memainkan peran penting dalam bagaimana mereka menginterpretasikan orang-orang di dalam kelompok mereka. Individu yang berada di luar kelompok sering kali dipersepsikan serupa satu sama lain.

3. Proses persepsi

Proses persepsi dimulai dengan perhatian, yang merupakan bentuk pengamatan selektif. Dalam tahap ini, individu terlebih dahulu menentukan objek mana yang akan menjadi fokus perhatian mereka. Memusatkan perhatian pada suatu hal meningkatkan kemungkinan individu untuk memahami makna dari apa yang mereka amati dan mengaitkannya dengan pengalaman masa lalu (Hermawati, 2019).

4. Persepsi tentang *HIV* dan *AIDS*

Menurut W. N. Sari (2018), persepsi mengenai *HIV* dan *AIDS* dapat dijelaskan melalui teori *Health Belief Model (HBM)*, yang terdiri dari beberapa komponen, sebagai berikut:

a. *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility merujuk pada keyakinan seseorang bahwa, mereka berisiko mengidap penyakit akibat perilaku tertentu. Istilah ini juga berkaitan dengan kerentanan yang dirasakan, yang menggambarkan kemungkinan seseorang terkena penyakit. Ada hubungan positif antara persepsi kerentanan terhadap penyakit dan perilaku sehat; semakin tinggi persepsi kerentanan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk menjalani perilaku sehat. Sebagai contoh, remaja yang merasa bahwa, mereka berisiko terinfeksi *HIV* cenderung akan lebih berhati-hati.

b. *Perceived severity*

Perceived severity adalah keyakinan individu mengenai seberapa serius dan berbahayanya penyakit tersebut. Keyakinan ini dapat memotivasi individu untuk menghindari perilaku tidak sehat demi menghindari risiko penyakit. Semakin tinggi

persepsi keparahan penyakit, semakin besar kemungkinan individu untuk berperilaku sehat. Remaja yang percaya bahwa, *HIV* adalah penyakit menular akan berusaha menjauhi aktivitas yang bisa meningkatkan risiko penularan.

c. *Perceived benefits*

Perceived benefits mencerminkan keyakinan akan keuntungan yang diperoleh dari tindakan pencegahan terhadap penyakit. Persepsi ini berhubungan positif dengan perilaku sehat; individu yang menyadari manfaat deteksi dini cenderung melakukan tindakan pencegahan, seperti pemeriksaan kesehatan rutin. Sebagai contoh, remaja yang memahami bahwa penggunaan kondom dapat melindungi mereka dari *HIV* akan merasa diuntungkan dengan menerapkan tindakan tersebut.

d. *Perceived barriers*

Perceived barriers adalah keyakinan mengenai hambatan atau biaya yang terkait dengan perubahan perilaku. Ketika individu merasa ada banyak hambatan untuk menjalani perilaku sehat, mereka cenderung tidak akan melakukannya. Misalnya, jika remaja merasa bahwa penggunaan kondom mengurangi kenyamanan saat berhubungan seksual, mereka mungkin enggan untuk melaksanakannya. Penting untuk mengidentifikasi cara untuk tetap nyaman saat menggunakan kondom.

e. *Cues to action*

Cues to action adalah faktor-faktor yang mendorong individu untuk mengambil sikap proaktif dalam menjalani perilaku sehat. Ini bisa berupa dukungan atau dorongan dari lingkungan sekitar. Tindakan nyata seperti menggunakan kondom saat berhubungan seksual dapat dipicu oleh informasi atau pengingat yang

mengingatkan akan risiko, misalnya, data yang menunjukkan bahwa 25% remaja yang aktif secara seksual terinfeksi *HIV*.

f. *Self efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan individu akan kemampuan mereka untuk bertindak. Ini terdiri dari dua elemen: outcome expectancy, yaitu harapan terhadap hasil yang positif, dan outcome value, yaitu nilai sosial yang diharapkan. Sebagai contoh, seorang individu mungkin merasa percaya diri dalam menggunakan kondom, yang menunjukkan tingkat *self efficacy* yang tinggi dalam menjalani perilaku sehat.

5. Penelitian – penelitian yang terkait

Persepsi masyarakat tentang *HIV* dan Dampak Stigma Diskriminatif terhadap Orang Dengan *HIV* dan *AIDS* (ODHA). Sebuah penelitian yang mengeksplorasi hubungan antara persepsi masyarakat mengenai *HIV* dan kejadian stigma diskriminatif yang dialami oleh ODHA di Kabupaten Pati. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun persepsi masyarakat terhadap *HIV* tergolong baik, masih terdapat sejumlah individu yang melakukan tindakan stigma yang bersifat diskriminatif terhadap ODHA (Makmur, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Universitas Airlangga mengungkapkan bahwa stigma terhadap ODHA di Kalangan Petugas Kesehatan Puskesmas ternyata lebih tinggi pada mereka yang berusia 37 tahun ke atas, dibandingkan dengan mereka yang berusia di bawah 37 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa, orang dewasa yang lebih tua berisiko signifikan untuk mengalami stigma terkait *HIV*, sehingga memerlukan perhatian yang lebih dalam penanganan dan dukungan. Penelitian menunjukkan bahwa, ODHA yang berusia lebih tua cenderung

mengalami stigma yang lebih berat. Hal ini disebabkan oleh adanya stigma ganda, yaitu status positif *HIV* dan diskriminasi usia, yang sering disebut sebagai layering. Stigma yang terinternalisasi ini berdampak negatif pada harga diri serta kesejahteraan psikologis ODHA yang lanjut usia. Selain itu, ODHA yang telah menikah mengalami tingkat stigma yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang belum menikah. Dalam konteks ini, status pernikahan berhubungan erat dengan dukungan sosial, ODHA yang sudah menikah umumnya menerima dukungan sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang masih lajang (Handayani, 2020).

6. Cara pengukuran persepsi

Menurut (Habtemariam, dkk., 2020) persepsi sebagai aspek kognitif dari cara berfikir. Persepsi merupakan aspek kognitif dari cara berfikir, dengan demikian untuk mengungkap atau mengukur persepsi dapat digunakan instrumen pengungkapan bagaimana remaja tersebut berfikir tentang HIV dan AIDS. Pendekatan yang digunakan untuk mengungkap persepsi yaitu melalui kuisioner yang akan diisi oleh siswa. Persepsi positif adalah persepsi yang selaras dengan objek persepsi, manifestasinya bisa berupa rasa senang atau kecenderungan untuk berbuat, sedangkan persepsi negatif adalah persepsi yang tidak selaras dengan objek persepsi.

Sugiyono (2019) menyatakan bahwa Skala Likert adalah alat yang efektif untuk mengukur bagaimana seseorang merasa atau berpikir tentang sesuatu. Skala ini sering digunakan dalam penelitian untuk mengetahui pendapat atau persepsi orang-orang tentang topik tertentu, seperti masalah sosial. Peneliti akan membuat pernyataan atau pertanyaan yang berkaitan dengan topik tersebut, lalu peserta

penelitian akan memilih tingkat persetujuan mereka, mulai dari "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju". Setiap pilihan ini memiliki nilai angka (5, 4, 3, 2, 1) yang menunjukkan tingkat persetujuan. Persepsi positif memiliki nilai yang lebih besar dari mean atau median, sedangkan persepsi negatif memiliki nilai yang lebih kecil dari mean atau median.

Menurut Miliyanti (2022) kategori persepsi dapat ditentukan dengan kriteria, bila data terdistribusi normal maka:

- a. Positif : bila skor $\geq$ mean 79,9
- b. Negatif : bila skor $<$ mean 79,8

C. Tinjauan Umum Tentang *HIV/ AIDS*

1. Pengertian *HIV* dan *AIDS*

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih dalam tubuh, khususnya limfosit, yang mengakibatkan penurunan kekebalan tubuh. Penurunan ini membuat seseorang menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk infeksi oportunistik yang sulit diobati dan dapat berujung pada kematian. Sementara itu, *AIDS* adalah sekumpulan gejala yang muncul akibat kerusakan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi virus *HIV* (Herlinda dkk., 2023).

Human Immunodeficiency Virus termasuk dalam keluarga retrovirus. Virus ini menyerang sel darah putih, khususnya limfosit T (CD4), yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh. *Human Immunodeficiency Virus* merupakan parasit obligat, yang berarti virus ini hanya dapat bertahan hidup di dalam sel atau dalam lingkungan yang sesuai. Virus ini merasa "berbahagia" ketika hidup dan berkembang biak di dalam sel darah putih manusia (Dewi dkk., 2022).

Sementara *AIDS* adalah suatu kondisi (sindrom) immunosupresif yang berkaitan erat menggunakan banyak sekali infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, dan manifestasi neurologik eksklusif dampak infeksi *HIV*. *Acquired Immune Deficiency Syndroms* disebabkan oleh virus *HIV*, yang menyerang sel darah putih atau sistem imun manusia, sehingga individu yang mengalami kondisi ini tidak mampu melawan berbagai penyakit yang menyerang tubuhnya. Berdasarkan gejala yang ada, *AIDS* didefinisikan sebagai sindrom (Herlinda dkk., 2023).

2. Penularan *HIV* dan *AIDS*

Beberapa cara penularan *HIV* dan *AIDS*, sebagai berikut:

a. Penularan *HIV* dan *AIDS* dari aktivitas seks sesama jenis

Tingginya risiko penularan *HIV* di kalangan pria yang berhubungan seksual dengan sesama pria dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks. Penyebabnya meliputi aspek biologis, gaya hidup, serta faktor-faktor sosial, yang semuanya berkontribusi pada tantangan dalam upaya pencegahan kasus *HIV* di antara pasangan *gay*. Umumnya, individu yang termasuk dalam komunitas LGBT (lesbian, *gay*, *biseksual*, dan *transgender*) seringkali terhubung dalam jaringan sosial yang lebih kecil dibandingkan dengan kelompok *heteroseksual*. Hal ini disebabkan oleh kurangnya penerimaan dari masyarakat, yang membuat keberadaan mereka menjadi lebih terbatas (Prastiwi, 2019).

b. Penularan *HIV* dan *AIDS* melalui hubungan seksual di lokasi lokalisasi.

Meskipun jumlah penderita atau pekerja yang terinfeksi *HIV* dan *AIDS* di kawasan lokalisasi belum tergolong signifikan, mereka tetap memberikan kontribusi terhadap angka penyebaran penyakit ini. Dinas Kesehatan Kabupaten

Semarang telah melaksanakan pendataan terkait jumlah Pekerja Seks Komersial (PSK). Adanya data ini diharapkan pemerintah setempat dapat lebih efektif dalam memantau pertumbuhan angka penyebaran *HIV* dan *AIDS* (Rohmatullailah dan Fikriyah, 2021).

c. Penularan *HIV* dan *AIDS* sejak bayi berada dalam kandungan.

Penyakit *HIV* yang diturunkan langsung dari orangtua kepada anak memang bisa menimbulkan kekhawatiran yang mendalam. Risiko penularan *HIV* dari ibu hamil yang positif sangat mungkin terjadi, terutama selama masa kehamilan, persalinan, dan menyusui. Penularan bisa berlangsung melalui tali plasenta sejak awal kehamilan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk memahami keadaan kesehatan tubuhnya dengan baik. Kesadaran ini akan membantu ibu mendeteksi perubahan yang perlu diperhatikan (Tristante dkk., 2022).

d. Penularan *HIV* dan *AIDS* pada anak melalui ASI ibu

Menyusui pada ibu yang terinfeksi *HIV* adalah isu penting yang sering memicu perdebatan. Di satu sisi, ASI adalah sumber nutrisi utama bagi bayi selama enam bulan pertama kehidupannya. ASI juga berpotensi menjadi saluran penularan *HIV*. Penelitian yang menunjukkan kemungkinan penularan vertikal *HIV* dari ibu kepada anak lewat ASI telah mendorong berbagai upaya pencegahan, agar bayi yang lahir dari ibu pengidap *HIV* tetap mendapatkan hak-haknya (Tristante dkk., 2022).

e. Penggunaan alat medis.

Dalam setiap tindakan medis, alat-alat yang berhubungan dengan cairan tubuh pasien seperti jarum, pisau, gunting, dan lainnya memiliki potensi risiko penularan *HIV* dan *AIDS*. Untuk itu, dokter biasanya menggunakan alat yang

berbeda untuk setiap pasien. Semua peralatan medis telah melalui proses sterilisasi yang ketat untuk meminimalkan risiko penularan penyakit secara signifikan. Ada kalanya faktor kelalaian dapat muncul, yang membuat potensi penularan tersebut sulit dihindari (Kemenkes, 2023)

3. Gejala *HIV* dan *AIDS*

a. Fase I (Periode Jendela):

Pada fase ini, meskipun tubuh telah terinfeksi oleh *HIV*, pemeriksaan darah tidak menunjukkan adanya antibodi anti-*HIV*. Individu yang terinfeksi pada tahap ini sangat menular, ditandai dengan *viral load HIV* yang sangat tinggi dan penurunan tajam pada jumlah limfosit T CD4. Gejala yang mirip flu, yang dikenal sebagai "*flu-like syndrome*", muncul akibat serokonversi dalam darah ketika replikasi virus sedang berlangsung dengan intensitas yang tinggi selama infeksi primer *HIV*. Fase ini biasanya berlangsung antara dua minggu hingga tiga bulan setelah infeksi awal.

b. Fase II (Masa Laten):

Di fase ini, gejala dapat muncul secara ringan, atau bahkan tidak muncul sama sekali (asimtomatik). *Viral load* cenderung menurun dan relatif stabil, meskipun jumlah CD4 secara bertahap menurun. Saat dilakukan tes darah, hasil antibodi terhadap HIV menunjukkan reaktivitas, walaupun gejala penyakit belum terlihat. Penting untuk diingat bahwa selama fase ini, individu yang terinfeksi HIV tetap dapat menularkan virus kepada orang lain. Masa tanpa gejala rata-rata berlangsung sekitar dua hingga tiga tahun, sementara masa dengan gejala ringan dapat bertahan hingga lima hingga delapan tahun.

c. Fase III (Masa AIDS):

Fase ini merupakan tahap terminal dari infeksi HIV, di mana sistem kekebalan tubuh telah mengalami penurunan yang drastis. Nilai viral load mencapai tingkat yang lebih tinggi, dan jumlah CD4 sangat rendah, sehingga menyebabkan munculnya berbagai infeksi oportunistik. Beberapa infeksi yang umum terjadi meliputi tuberkulosis (TBC), herpes zoster (HZV), oral hairy cell leukoplakia (OHL), kandidiasis oral, *Pneumocystis jirovecii* pneumonia (PCP), infeksi cytomegalovirus (CMV), papular pruritic eruption (PPE), dan *Mycobacterium avium complex* (MAC).

4. Pencegahan *HIV*

Menurut Kemenkes RI. (2023), prinsip “ABCDE” berikut diterapkan dalam strategi pencegahan *HIV*, sebagai berikut:

- a. A (*Abstinence*): artinya tidak melakukan hubungan seks atau menghindari hubungan seks yang berisiko bagi individu yang belum menikah.
- b. B (*Be Faithful*): artinya mengacu pada komitmen untuk setia dalam menjaga hubungan seksual dengan satu pasangan dan tidak berganti-ganti pasangan.
- c. C (*Condom*): artinya mencegah penularan *HIV* saat berhubungan seks dengan menggunakan kondom.
- d. D (*Drug No*): artinya mencakup larangan menggunakan narkoba serta menjauhi penggunaan jarum suntik bergantian yang tidak steril.
- e. E (*Education*): artinya mencakup penyebaran edukasi dan informasi yang akurat serta tepat mengenai *HIV* dan *AIDS*, termasuk penularan, pencegahan, dan pengobatannya.

5. Pengobatan *HIV* dan *AIDS*

Pengobatan *HIV* dan *AIDS* yang saat ini telah ditemukan adalah *AntiRetroviral* (*ARV*), yang digunakan untuk pengobatan ODHA guna menghentikan infeksi oportunistik dan membatasi penyebaran *HIV* dalam tubuh, sehingga mereka dapat menikmati gaya hidup sehat seperti orang yang tidak terinfeksi *HIV*. Orang dengan *HIV* dan *AIDS* masih dapat menjalani kehidupan yang produktif untuk diri sendiri, keluarga, dan masyarakat. Pengobatan *ARV* harus diambil oleh ODHA) seumur hidup, sehingga penting untuk menjaga kepatuhan dalam meminum obat (Bidzha dkk., 2024).

6. Program edukasi *HIV* dan *AIDS* pada siswa

Menurut Kemenkes RI. (2023), program edukasi *HIV* dan *AIDS* pada siswa, sebagai berikut:

- a. Pelatihan oleh tenaga medis
- b. Kampanye informasi di sekolah
- c. Kurikulum pendidikan seksual
- d. *Peer education* (edukasi teman sebaya)
- e. Penyuluhan atau seminar dari organisasi non pemerintah

D. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Pengertian remaja

Masa remaja adalah fase transisi dari anak-anak ke dewasa, yang mencakup perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Umumnya, masa ini dimulai antara usia 10-13 tahun dan berakhir antara 18-22 tahun. Masa remaja merupakan fase penting yang berkaitan erat dengan perkembangan mental selama pubertas, individu juga mengalami pertumbuhan seksual. Pada fase ini, remaja mengalami berbagai

perubahan fisik dan emosional yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku mereka (Nugrahawati, 2018).

Usia remaja adalah periode seseorang menjadi lebih rentan terhadap beragam risiko kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduktif. Salah satu bahaya yang signifikan adalah meningkatnya risiko penularan *HIV* dan *AIDS*. Fenomena ini membuat remaja berpotensi menghadapi masalah terkait perilaku berisiko yang dapat mengakibatkan penularan *HIV* dan *AIDS*. Selain itu, tingginya kasus *HIV* dan *AIDS* di kalangan remaja juga berhubungan dengan dinamika globalisasi, yang telah mengubah struktur sosial dan gaya hidup mereka, sehingga mendorong perilaku berisiko seperti berganti-ganti pasangan seksual, melakukan hubungan seks pranikah, serta penggunaan zat terlarang (Nugrahawati, 2018).

2. Aspek perubahan pada remaja

Menurut Putro (2020), perubahan utama pada remaja meliputi aspek fisik atau biologis dan psikologis, yang terdiri dari:

a. Perubahan fisik (pubertas)

Pubertas adalah fase awal masa remaja yang ditandai oleh kematangan fisik yang terjadi dengan cepat, melibatkan perubahan hormon dalam tubuh. Kematangan fisik ini dapat terlihat melalui peningkatan tinggi dan berat badan yang dikenal sebagai pertumbuhan, serta perkembangan seksual yang merupakan hasil dari perubahan hormonal.

Perubahaan seksual pada laki-laki terlihat melalui perkembangan organ reproduksi, Pada masa pubertas, remaja laki-laki mengalami berbagai perubahan fisik yang signifikan. Di antara perubahan tersebut adalah tumbuhnya rambut

kemaluan, perubahan suara, serta mengalami ejakulasi pertama yang biasanya terjadi saat mimpi basah. Sementara itu, remaja perempuan memasuki fase pubertas dengan ditandai oleh menarche atau haid pertama, perubahan pada payudara, pertumbuhan rambut kemaluan, dan pembesaran area panggul.

b. Perubahan psikologis

Usia remaja adalah periode peralihan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Transisi ini sering membuat remaja merasa bingung karena di satu sisi mereka masih dianggap anak-anak, sementara di sisi lain mereka diharapkan bersikap seperti orang dewasa. Situasi ini dapat menyebabkan konflik yang menimbulkan perilaku aneh, canggung, dan jika tidak dikelola dengan baik bisa berujung pada kenakalan.

Masa remaja biasanya dianggap sebagai fase perubahan, krisis, dan pencarian identitas. Kenakalan remaja umumnya disebabkan oleh ketidakpuasan terhadap kebutuhan-kebutuhan seperti prestasi, konformitas, seksualitas, hubungan keluarga, dan pencarian identitas diri. Proses pencarian identitas ini sering kali bertentangan dengan orang tua karena remaja memiliki pandangan, cita-cita, dan nilai-nilai yang berbeda. Karena remaja biasanya belum mandiri, mereka sering terlibat dalam perilaku yang menyimpang, yang dikenal sebagai kenakalan remaja. Salah satu contoh kenakalan remaja adalah perilaku seksual sebelum menikah (Nugrahawati, 2018).

3. Perkembangan pada masa remaja

Menurut Nugrahawati (2018), perkembangan seksual remaja dibagi menjadi beberapa tahap, sebagai berikut:

a. Praremaja (laki-laki <11 tahun; perempuan <9 tahun)

Ini adalah tahap awal yang mengantarkan menuju masa remaja yang sesungguhnya. Pada fase praremaja ini, perubahan fisik yang mencerminkan perkembangan seksual masih tergolong minim jika dibandingkan dengan periode sebelumnya.

b. Remaja awal (laki-laki 11-14 tahun; perempuan 9-13 tahun)

Pada fase ini, remaja mulai menunjukkan perubahan fisik, yang berarti tubuh mereka telah mulai matang dan berkembang. Mereka mulai bereksperimen dengan onani karena sering merasakan rangsangan seksual akibat dari proses pematangan yang terjadi. Rangsangan ini dipicu oleh faktor internal, terutama peningkatan kadar testosteron pada pria dan estrogen pada wanita.

c. Remaja menengah (laki-laki 14-17 tahun; perempuan 13-16 tahun)

Pada fase ini, remaja menunjukkan rasa ingin tahu yang sangat besar terhadap berbagai hal baru, yang sering kali mendorong mereka untuk bertindak di luar batas norma, seperti terlibat dalam hubungan seks bebas. Mereka telah mengalami pematangan fisik yang signifikan; anak laki-laki mulai mengalami mimpi basah, sedangkan anak perempuan mulai menstruasi. Gairah seksual remaja biasanya mencapai puncaknya pada masa ini, membuat mereka lebih cenderung mencari kesempatan untuk melakukan kontak fisik.

d. Remaja akhir (laki-laki >17 tahun; perempuan >16 tahun)

Pada tahap ini, remaja telah mencapai perkembangan fisik yang lengkap dan mulai menampilkan karakteristik fisik layaknya orang dewasa. Kemampuan kognitif mereka juga telah matang, sehingga mereka dapat memahami berbagai isu kesehatan dengan baik. Di fase ini, remaja mulai menunjukkan perilaku seksual

yang lebih jelas serta mengeksplorasi hubungan romantis, seperti menjalin pacaran. Selain itu, mereka juga mulai menyadari pentingnya tanggung jawab terhadap konsekuensi dari tindakan yang diambil.

4. Seks bebas pada remaja dan kehamilan remaja

Dari sudut pandang kesehatan, terdapat beberapa perilaku menyimpang yang sangat memprihatinkan, terutama yang berkaitan dengan seks bebas, penyebaran penyakit menular seksual, serta kehamilan tidak diinginkan di kalangan remaja. Masalah-masalah ini dapat mengarah pada isu-isu lain, seperti aborsi dan pernikahan dini. Semua permasalahan ini diakui oleh WHO sebagai bagian dari isu kesehatan reproduksi remaja, yang telah mendapatkan perhatian serius dari berbagai organisasi internasional (Suprpto, 2021).

Banyak remaja saat ini terlibat dalam perilaku seks bebas, yang sering kali dipicu oleh faktor transaksional terkait hubungan seksual tanpa ikatan komersial maupun perkawinan. Kecenderungan ini muncul karena anggapan bahwa seks dapat dipertukarkan dengan dukungan material atau keuntungan lainnya. Selain itu, peran media sosial sangat signifikan dalam mempengaruhi perilaku tersebut di kalangan remaja, dengan rata-rata usia mereka yang telah berpengalaman dalam hubungan seksual berada di bawah 18 tahun. Hal ini berkontribusi pada risiko memiliki banyak pasangan dan kemungkinan terjadinya kehamilan di luar nikah (Nugrahawati, 2018).

Lebih jauh lagi, kondisi ekonomi keluarga juga memiliki dampak besar terhadap keinginan remaja untuk menikah muda. Kehamilan di usia dini menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu dan bayi, serta dapat menyebabkan putus sekolah, penurunan harga diri, dan kesulitan dalam menjalani peran orang tua di

usia yang terlalu muda. Sangat penting untuk menjalin kerjasama yang erat antara Dinas Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, serta pihak sekolah dalam melakukan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi. Langkah ini diharapkan dapat mencegah pernikahan dini dan perilaku seksual pranikah di kalangan remaja. Pencegahan perilaku seks pranikah juga dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas hubungan antara orang tua dan remaja, serta menanamkan nilai-nilai agama sejak dini (Nugrahawati, 2018).