

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)* sejak awal teridentifikasi hingga sekarang masih menjadi masalah global dan penyebab kematian utama di dunia.<sup>1</sup> Berdasarkan data dari *United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)* menunjukkan bahwa pada tahun 2020 kasus HIV berjumlah 37,6 juta, dan 35,9 orang dalam kelompok usia diatas 15 tahun, dengan jumlah infeksi baru 1,5 juta orang, dan menyumbangkan angka kematian terkait AIDS sebesar 690.000 jiwa.<sup>2</sup> Kasus ini mengalami peningkatan di tahun 2021 dengan jumlah penderita HIV secara global mencapai 38,4 juta orang dan sekitar 36,7 juta orang berusia diatas 15 tahun, sedangkan angka kematian terkait AIDS masih tetap tinggi yaitu 650.00 jiwa.<sup>3</sup>

Pada tahun 2021 UNAIDS melaporkan jumlah kasus baru HIV di kawasan Asia Pasifik mencapai 240.000 kasus baru sehingga orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2021 sebanyak 5,8 juta orang, dan angka kematian akibat AIDS mencapai 130.000 kasus, hal ini menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2020 dengan jumlah angka kematian sebesar 100.000 dan sekitar 28% merupakan remaja.<sup>3</sup>

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia, HIV/AIDS masih menjadi masalah di Indonesia, yang dilihat dari jumlah kasus pada tahun 2019 sebanyak 50.282 dengan angka kejadian AIDS 7.036 orang, sedangkan pada tahun 2020 jumlah kasus HIV masih tetap tinggi yaitu 41.987 orang, sedangkan kasus AIDS semakin meningkat menjadi 8.639 orang. Proporsi kasus HIV dan AIDS lebih tinggi pada kaum laki-laki dibandingkan perempuan, perbandingannya 33%-35% pada wanita dan 65%-67 % pada lelaki.<sup>4</sup>

Provinsi Sumatera Utara menduduki urutan keenam penyumbang kasus HIV/AIDS tertinggi di Indonesia, dengan jumlah kasus HIV positif dan yang terkonfirmasi AIDS sebanyak 1.927 pada tahun 2021 dan kasus ini mengalami peningkatan pada tahun 2022 dari Januari hingga Oktober dengan jumlah 2.275 kasus HIV/AIDS, dimana jumlah remaja yang terkonfirmasi HIV/AIDS juga mengalami peningkatan dari 42 remaja dalam rentang usia 14-19 tahun menjadi 75 remaja dalam rentang umur yang sama. Kasus HIV/AIDS di kabupaten Deli Serdang juga mengalami peningkatan didapati akumulasi kasus HIV positif dan yang terkonfirmasi AIDS 185 kasus dari yang sebelumnya 171 kasus pada tahun 2021, 7 pasien diantaranya merupakan remaja dalam rentang usia 15-19 tahun yang juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dengan jumlah 3 orang.<sup>5</sup>

Banyak faktor yang menyebabkan HIV/AIDS masih tetap tinggi dan menjadi masalah di Indonesia, salah satunya adalah pengetahuan yang kurang. Menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan dasar) tahun 2018 menunjukkan proporsi penduduk yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS di kelompok usia > 15 tahun sebesar 58,1 % dari 678.487 penduduk, sedangkan kemampuan komprehensif tentang HIV/AIDS dari 24 pertanyaan yang diberikan didominasi oleh jawaban dengan jumlah benar 0-7 jawaban, proporsinya adalah 65,2 % dari 377.449 penduduk. Sedangkan di Sumatera Utara proporsi yang pernah mendengar HIV/AIDS adalah 61,6%, dan untuk pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS dari 24 pertanyaan yang diberikan mengenai HIV/AIDS didominasi juga oleh jawaban yang banar 0-7 dengan proporsi 66,4 % dari 20.515 orang. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan penduduk Indonesia tentang HIV/AIDS.<sup>6</sup>

Faktor lain yang menjadi penyebab HIV/AIDS masih tetap tinggi di Indonesia adalah perilaku seks bebas dan penggunaan narkoba terutama melalui jarum suntik. Remaja merupakan populasi yang mudah terinfeksi HIV dikarenakan masa transisi menuju dewasa yang cenderung membuat mereka

memiliki rasa penasaran yang tinggi, keinginan mencoba banyak hal baru, gemar menghadapi tantangan, dan mudah terpengaruh, sehingga remaja rentan melakukan perilaku beresiko seperti memiliki hubungan yang singkat dan pasangan yang banyak, merokok, mencoba penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang, melakukan hubungan seksual pranikah, dan lain-lain.<sup>7,8,9</sup>

Berdasarkan Rencana Aksi Nasional oleh Kemenkes RI tahun 2020 tentang pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) pada tahun 2020-2024, yang bertujuan untuk menurunkan angka infeksi baru HIV, menurunkan angka kematian akibat AIDS, meniadakan perilaku diskriminasi terhadap orang yang menderita HIV/AIDS, menurunkan angka infeksi baru HIV dan penyakit menular seksual. Rencana ini selaras dengan tujuan global (SDGs) dalam memerangi HIV/AIDS yang tertuang dalam tujuan ketiga. Oleh sebab itu pemerintah dan seluruh masyarakat harus memiliki komitmen dalam upaya pengendalian HIV/AIDS demi terwujud berakhirnya HIV/AIDS di tahun 2030 mendatang.<sup>10,11</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siti Mardyah, dkk pada tahun 2017 kepada 85 remaja SMKN 3 di Mataram untuk mengetahui gambaran pengetahuan siswa/i tentang HIV menunjukkan hasil 51,76% (44) responden memiliki pengetahuan yang kurang, dan hanya sekitar 5,88 % (5) dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik.<sup>12</sup> Pada tahun 2019 yang dilakukan Nurul Fadilah, dkk kepada 8.780 remaja putri di Indonesia tentang usia dalam melakukan hubungan seksual, menunjukkan hasil 1,8 % (158) melakukan hubungan seksual pertama dalam rentang usia 15-24 tahun dan pengetahuan yang tinggi mengurangi perilaku seksual pranikah.<sup>13</sup> Pada tahun yang sama Keszya Rafena Lamogia, dkk kepada 156 siswa/i di Tamako mengenai gambaran perilaku seksual pranikah didapati hasil 56% responden telah melakukan hubungan seksual saat berpacaran dan 44 % tidak melakukan.<sup>14</sup>

Pada tahun 2020 Lukman Candra Purnama, dkk melakukan penelitian kepada 268 remaja di SMAN X Garut untuk mengetahui gambaran perilaku seksual pada remaja, menunjukkan perilaku seksual yang dikategorikan beresiko pada 100 siswa (37,3%),<sup>15</sup> begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Desy Indra Yani, dkk pada tahun 2020 kepada remaja di Pangandaran menunjukkan hasil bahwa 100 % (47 orang) belum melakukan hubungan seksual dan akan melakukan hubungan seksual setelah menikah. Remaja di Pangandaran memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS namun masih memiliki pemahaman yang salah tentang HIV/AIDS.<sup>16</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja SMA Galang tentang HIV/AIDS.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja SMA di Kecamatan Galang tentang HIV/AIDS ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja SMA di Kecamatan Galang tentang HIV/AIDS.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Institusi**

Menambah referensi yang dapat digunakan oleh mahasiswa di Fakultas Kedokteran HKBP Nommensen dan dapat digunakan sebagai perbandingan untuk penelitian selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

### **1.4.2 Sekolah**

Memberikan gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku siswa/i SMA di Kecamatan Galang mengenai HIV/AIDS dan dapat digunakan sebagai

acuan untuk melaksanakan pembelajaran mengenai HIV/AIDS di Sekolah serta memberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS.

#### **1.4.3 Peneliti**

Mengembangkan kemampuan dibidang penelitian dan menambah wawasan mengenai HIV/AIDS.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 HIV/AIDS**

##### **2.1.1 Definisi**

HIV adalah virus dari subfamili lentivirus dan merupakan famili retroviral yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, yaitu sel darah putih, khususnya limfosit T CD4 dan pada akhirnya menyebabkan AIDS. AIDS merupakan sekumpulan kondisi medis yang ditunjukkan dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh. ODHA (orang dengan HIV/AIDS) adalah sebutan untuk orang mengidap HIV/AIDS.<sup>17,18,19,20</sup>

##### **2.1.2 Karakteristik HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* merupakan golongan *family* retrovirus, disebut retro karena memiliki kemampuan mengkode enzim yang disebut *reverse transcriptase* (RT), yang mengubah genom *ribonucleic acid* (RNA) menjadi salinan *deoxyribonucleic acid* (DNA) untai ganda yang kemudian bergabung dengan kromosom inang. Terdapat dua kelompok retrovirus yang dapat menginfeksi manusia: onkoretrovirus (*onco-*, berhubungan dengan tumor) dan lentivirus (*lenti -*, lambat). Lentivirus yang dapat bertahan lama dan menyebabkan defisiensi imun. Ada dua jenis HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2, yang menjadi penyebab utama AIDS adalah HIV-1.<sup>17,19,21</sup>

Semua retrovirus termasuk HIV memiliki struktural gen yang terdiri dari *gag-pol-env*. Gen *gag* yang merupakan antigen spesifik bertugas untuk mengkode protein struktural (kapsid, nukleokapsid, matriks) dari virus. Gen *pol* (polymerase) berfungsi mengkode *reverse transcriptase* (RT), integrase, dan protease. Gen *env* (envelope) berfungsi mengkode dua membrane glikoprotein gp120 dan *surface* glikoprotein (SU) dan transmembrane protein (TM) gp41. Genom dari RNA dilapisi oleh *nucleocapsid protein* (NC) dan kompleks RNA

protein dalam *capsid* (CA) disebut p24 yang terdiri dari icosahedral yang ditutupi oleh *matrix* (MA) disebut p17. Inti virion terdiri dari *reverse transcriptase* (RT), *protease* (PR), *integrase* (IN).<sup>17,19</sup>

### 2.1.3 Epidemiologi

HIV/AIDS teridentifikasi pertama kali tahun 1981 di Amerika Serikat, yang dijumpai diantara kaum homoseksual. Sejak saat itu, kasus HIV menyebar secara cepat ke negara-negara lain di seluruh dunia.

HIV dapat ditularkan dari cairan tubuh baik sperma atau cairan vagina melalui hubungan seksual, penyalahgunaan jarum suntik yang dijumpai pada pengguna narkotika jenis suntik, dari ibu kepada anak sewaktu di kandungan atau saat menyusui dan melalui darah apabila melakukan transfusi darah. Kelompok yang memiliki resiko tinggi dalam penularan HIV adalah pengguna narkoba, pekerja seks komersial serta pelanggannya dan narapidana. Pada awalnya infeksi HIV dijumpai pada kaum homoseksual, namun kini mengalami pergeseran, sehingga penularan HIV dapat melalui hubungan heteroseksual.<sup>17,18,20,22</sup>

Berdasarkan data, kasus yang terinfeksi HIV pada pengguna narkoba jenis suntik mengalami peningkatan yang nyata dan sebagian besar diantaranya merupakan kelompok usia produktif yaitu remaja dan dewasa muda. Tanggapan penggunaan narkoba akibat *broken home* dan kaya tampaknya mulai memudar, dan lebih menonjol akibat dari pengaruh teman sebaya.<sup>18</sup>

HIV masih menjadi krisis kesehatan global, dari awal endemi hingga saat ini tercatat sekitar 84,2 juta orang yang telah mengalami infeksi HIV dengan jumlah kematian sekitar 40,1 juta. Pada akhir tahun 2021 tercatat 38,4 juta kasus HIV, dua pertiga dari data tersebut berasal dari wilayah Afrika diikuti Asia Tenggara, dan Amerika, 36,7 juta orang merupakan kelompok usia diatas 15 tahun, dengan angka infeksi baru sekitar 1,5 juta orang, dengan angka mortalitas pada tahun 2021 adalah 650.000 jiwa.<sup>3,23</sup>

Berdasarkan data UNAIDS untuk kasus HIV/AIDS pada tahun 2020 di Indonesia adalah 540.000 (510.000-570.000) jiwa, sekitar 520.000 diantaranya berada dikelompok usia diatas 15 tahun dengan perbandingan jenis kelamin 65 % diantaranya pria dan 35 % adalah wanita. Terdapat sekitar 28.000 kasus baru dari segala kalangan usia. Angka kematian yang dilaporkan pada tahun 2020 adalah 24.000 jiwa (22.000-27.000). Dari 540.000 kasus yang dilaporkan pada tahun 2020, 360.000 diantaranya mengetahui status hidupnya dengan HIV, dan 140.000 orang menggunakan pengobatan antiretroviral.<sup>3</sup>

Distribusi penderita HIV/AIDS berdasarkan populasi berisiko di Indonesia pada tahun 2020 yang tertinggi adalah pada pria yang berhubungan seks dengan pria (homoseksual) dengan angka 754.300 jiwa, diikuti pekerja seks komersial dan pelanggan sekitar 278.000 orang, transgender 34.700, pengguna narkoba dengan jumlah 34.500 orang, dan narapidana 9.547 orang.<sup>24</sup>

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Saat seseorang terinfeksi HIV, virus akan bergabung dengan DNA, sehingga apabila pasien terinfeksi HIV, maka seumur hidup virus menetap di dalam tubuhnya. HIV akan berkembang menjadi AIDS dalam jangka waktu yang berbeda-beda, Sebagian orang dalam jangka waktu 3 tahun, dalam 10 tahun, dan setelah 13 tahun setelah terinfeksi, hal ini menunjukkan gambaran perjalanan penyakit kronis progresif sesuai dengan kerusakan sel imun yang terjadi di dalam tubuh pasien.<sup>17,18,21</sup>

Ciri khas dari infeksi HIV adalah penurunan sistem kekebalan tubuh yang hebat akibat penurunan progresif sel T<sub>Helper</sub>, dan menduduki CD4 yang menjadi reseptor utama untuk HIV.<sup>17-18</sup>

Pada awal infeksi HIV, tidak terdapat tanda atau gejala yang khas. Saat terjadi infeksi akut, 3-6 minggu setelah terinfeksi, pada sebagian pasien menunjukkan gejala yang tidak khas, seperti demam, nyeri, ruam, pembengkakan kelenjer getah bening, sulit menelan, keringat malam, diare, dan



batuk. Setelah infeksi akut adalah infeksi asimtomatik atau tanpa gejala yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun, namun pada sebagian orang hanya berlangsung 2 tahun.<sup>17,18</sup>

Sistem kekebalan tubuh yang semakin menurun seiring dengan perjalanan penyakit, ODHA akan mengalami infeksi oportunistik, yang ditunjukkan dengan gejala penurunan berat badan, demam, mudah lelah, pembesaran getah bening, diare, infeksi jamur, tuberkulosis, herpes, dan lain-lain.<sup>18</sup>

Pada saat seseorang terinfeksi HIV dan masih sehat atau belum menunjukkan gejala klinis, sebenarnya pada saat itulah terjadi replikasi HIV yang tinggi yaitu 10 partikel perhari disertai terjadi kerusakan limfosit CD4 yang tinggi, namun tubuh berkompensasi dengan memproduksi sekitar  $10^9$  sel limfosit T perharinya.<sup>17,18</sup>

Perjalanan penyakit yang lebih progresif terjadi pada pecandu narkoba, dikarenakan lebih dari 80 % pecandu narkotika terinfeksi virus hepatitis c. Terkadang juga dijumpai infeksi katup jantung pada pecandu narkoba dan tidak ditemukan pada ODHA yang tertular dengan cara lain. Terjadinya infeksi pneumonia dan tuberkulosis berbanding lurus dengan penyalahgunaan jarum suntik. Semakin lama seseorang menggunakan narkoba jarum suntik, semakin mudah ia terinfeksi pneumonia dan tuberkulosis. Infeksi yang terjadi secara bersamaan akan menimbulkan efek buruk, infeksi kuman lain akan menyebabkan HIV akan membelah dengan sangat cepat sehingga jumlahnya meningkat pesat dan terjadi reaktivitas pada limfosit T, akibatnya perjalanan penyakit akan lebih progresif.<sup>18</sup>

### **2.1.5 Diagnosis HIV/AIDS**

Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan kombinasi gejala klinis dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan melalui dua metode pemeriksaan, yaitu metode serologis dan virologis. Metode serologis dilakukan untuk mendeteksi antigen ataupun antibodi, sedangkan

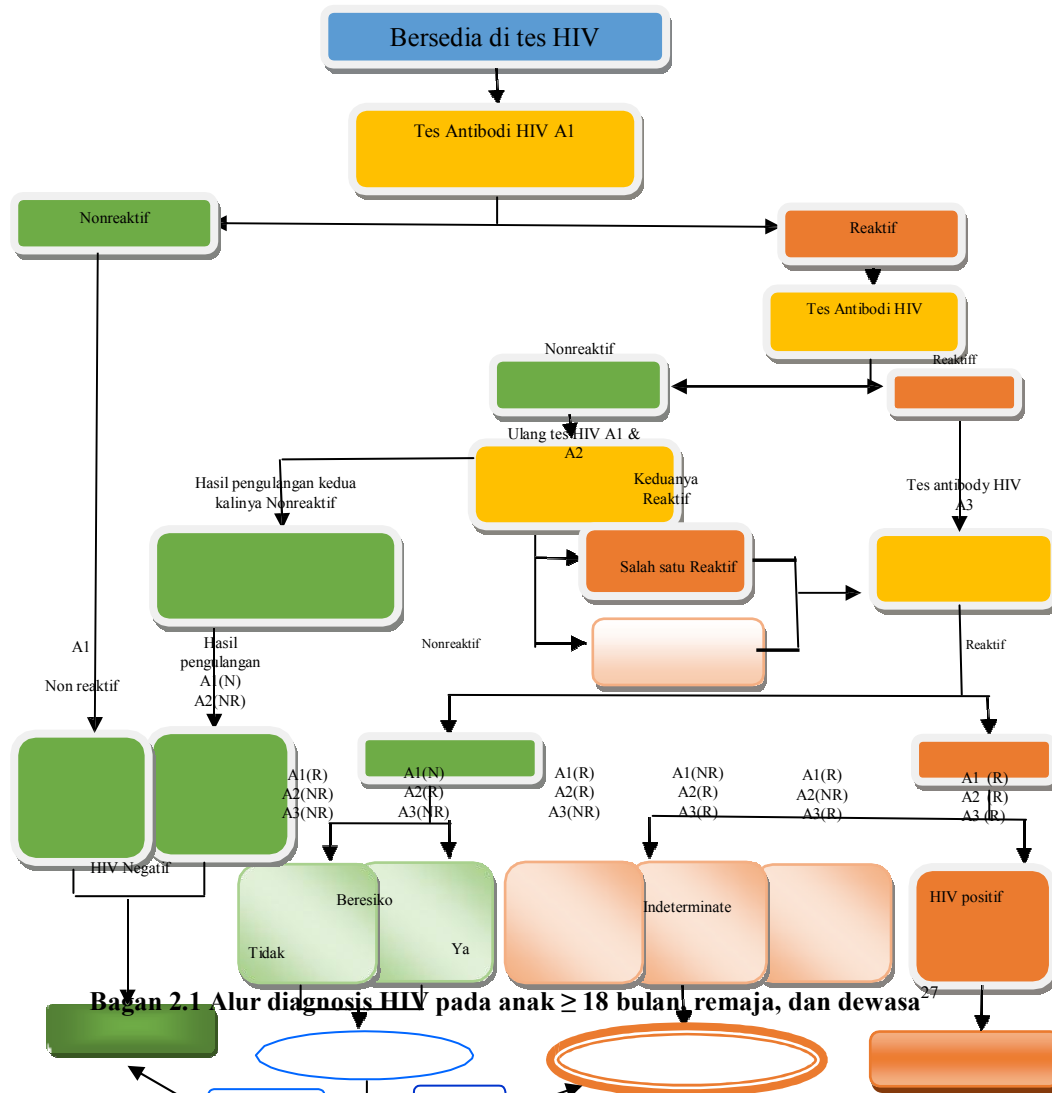
pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan RNA HIV atau DNA HIV.<sup>20,25</sup>

Pemeriksaan yang dilakukan untuk deteksi terhadap HIV yang dilakukan di Indonesia adalah teknik ELISA (*enzyme-linked immunosorbent essay*) dan tes cepat (*rapid immunochromatography*). Hal yang perlu diperhatikan dalam mendeteksi HIV adalah masa jendela (*window period*). Masa jendela merupakan waktu yang dibutuhkan oleh tubuh untuk membentuk antibodi sejak awal terinfeksi HIV, yang membutuhkan waktu sekitar 4-8 minggu. Apabila dilakukan pemeriksaan ELISA pada masa jendela pada pasien yang sebenarnya telah terinfeksi HIV akan menggambarkan hasil negatif, namun jika terdapat kecurigaan terhadap resiko tinggi terjadinya infeksi, maka tes dilakukan tes 3 bulan berikutnya. Tes *Western Blood* sudah tidak lagi digunakan sebagai konfirmasi serologis di Indonesia.<sup>17,25</sup>

Seseorang yang akan melakukan tes HIV, harus melakukan konseling terlebih dahulu, untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang infeksi HIV, sehingga nantinya dapat mengambil keputusan dan menerima apapun hasil dari tes tersebut. Saat memberitahu hasil baik positif ataupun negatif akan dilakukan konseling pasca tes, yang tujuannya adalah memberi informasi tentang pengobatan, cara menghindari penularan HIV dan mempertahankan perilaku yang tidak beresiko.<sup>18</sup>

Diagnosis AIDS dapat ditegakkan apabila terdapat infeksi oportunistik, keganasan yang terjadi akibat immunosupresi atau apabila limfosit CD4 kurang dari 300 sel/mm<sup>3</sup>. Infeksi oportunistik atau pun keganasan yang menggambarkan diagnosis AIDS adalah herpes simpleks dengan tukak kronik yang berlangsung lebih dari 1 bulan, kandidiasis, kanker serviks invasif, limfoma, mikobakterium tuberkulosis, pneumonia, toksoplasmosis otak, dan lain-lain. Tanda gejala klinis yang terlihat adalah penurunan berat badan lebih dari 10 % ditambah dengan adanya diare kronik, atau mudah lelah, dan demam yang berlangsung lama lebih dari 30 hari.<sup>26</sup>

**Bagan 2.1 Alur diagnosis HIV pada anak  $\geq$  18 bulan, remaja, dan dewasa**



**2.1.6 Stadium Klinis dan Klasifikasi HIV/AIDS**

WHO membagi klasifikasi HIV/AIDS menjadi kategori laboratorium dan klinis. Manifestasi klinis dapat dilihat berdasarkan stadiumnya.<sup>28</sup>

**Tabel 2.1 Jumlah CD4 berdasarkan umur**

Stadium	Imunodefisiensi	Jumlah CD4 berdasarkan umur (%CD4+)				
		< 11 bulan	12-35 bulan	36-59 Bulan	>5 (%CD4+ sel/mm <sup>3</sup> )	tahun atau
1	Tidak signifikan	>35	>30	>25	>500	
2	Ringan	30-35	25-30	20-25	350-499	
3	Sedang	25-29	20-24	15-19	200-349	
4	Berat	<25	<20	<19	<200 atau 15%	

**Tabel 2.2 Gejala klinis stadium HIV/AIDS**

Stadium klinis menurut World Health Organization .<sup>28</sup>

---

Stadium 1

---

- a. Tidak terdapat gejala
  - b. Limfadenopati generalisasi persisten
- 

Stadium 2

---

- a. Penurunan berat badan yang sedang yang tidak diketahui penyebabnya (<10 % dari perkiraan berat badan sebelumnya)
  - b. Infeksi saluran pernafasan yang berulang (sinusitis, tonsilitis, otitis, faringitis)
  - c. Herpes zoster
  - d. Ulkus mulut yang berulang
  - e. Ruam kulit berupa papul yang gatal
  - f. Dermatitis seboroik
  - g. Infeksi jamur pada kuku
- 

Stadium 3

---

- a. Penurunan berat badan yang bersifat berat (>10 % dari perkiraan berat badan sebelumnya)
- b. Diare kronis yang tidak tahu penyebabnya yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c. Demam menetap yang tidak diketahui penyebabnya
- d. Tuberkulosis paru

- e. Infeksi bakteri yang berat (pneumonia, empyema, meningitis, binfeksi tulang dan sendi)
- f. Stomatitis nekrotikans ulseratif akut, gingivitis atau periodontitis
- g. Anemia tanpa tahu penyebabnya ( $<8\text{g/dL}$ ), neutropenia ( $<0,5 \times 10^9/\text{L}$ ) dan atau trombositopenia kronis ( $<50 \times 10^9/\text{L}$ )

---

#### Stadium 4

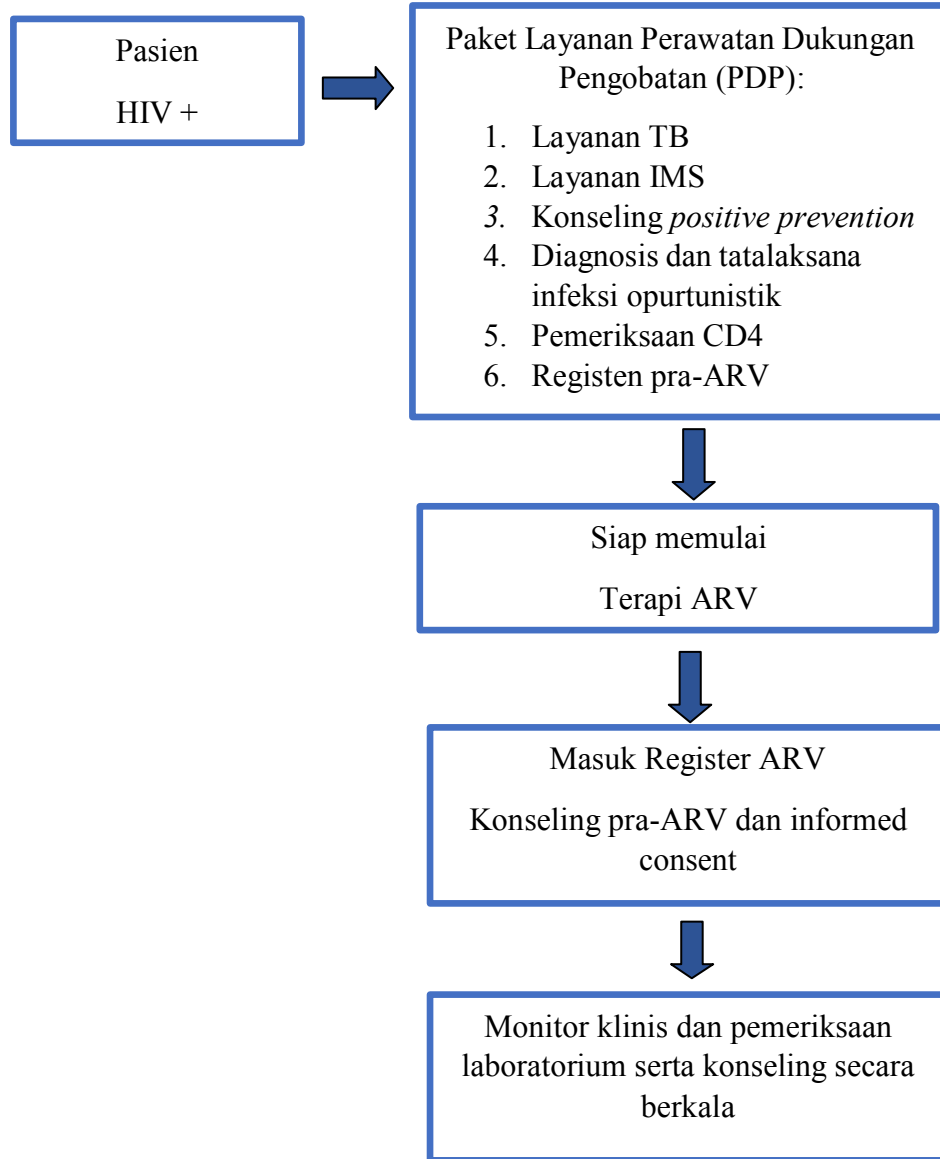
---

- a. Sindrom *wasting* HIV
- b. Pneumonia berat yang berulang
- c. Infeksi herpes simpleks kronis (orolabial, genital, atau anorectal)
- d. Kandidiasis esofegeal
- e. Tuberculosis paru
- f. Sarcoma Kaposi
- g. Ensefalopati HIV
- h. Pneumonia kriptokokus ekstrapulmoner, termasuk meningitis
- i. Toksoplasma di system saraf pusat
- j. Limfoma
- k. Karsinoma serviks invasive

#### 2.1.7 Tatalaksana HIV/AIDS

Obat yang menjanjikan kesembuhan HIV/AIDS hingga saat ini masih belum di temukan. Namun, berdasarkan data selama 8 tahun terakhir terdapat bukti yang menunjukkan bahwa obat anti HIV atau antiretroviral (ARV) dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas akibat infeksi HIV, sehingga ODHA dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara normal dan produktif, dan dapat memulihkan kerentanan terhadap infeksi oportunistik.<sup>18</sup>

Secara umum, tatalaksana ODHA terdiri dari 3 jenis yaitu, untuk menekan replikasi HIV dengan mengkonsumsi obat ARV, pengobatan untuk mengatasi infeksi oportunistik atau keganasan yang menyertai infeksi HIV, dan pengobatan suportif, yaitu dengan asupan gizi yang baik, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan serta dukungan.<sup>17</sup>

**Bagan 2.2 Alur pelayanan pasca diagnosis HIV**

Setelah dinyatakan pasien positif HIV, pasien akan diberikan konseling untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan HIV, pengobatan HIV, dan pelayanan yang dapat di akses oleh ODHA, konseling ini perlu dilakukan untuk mempertahankan kepatuhan mengkonsumsi obat selama hidupnya, selanjutnya ODHA akan mendapat informasi efek samping dan komplikasi pengobatan ARV, serta dilakukan monitoring keadaan klinis dan monitoring

laboratorium (jumlah CD4) secara berkala, pada saat dilakukan konseling akan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan HIV pada pasangan seksual yang salah satunya terkonfirmasi positif dan anak yang lahir dari ibu yang positif HIV. Setelah melakukan konseling, pasien diminta mengisi persetujuan tertulis (*informed consent*) untuk memulai ARV jangka panjang selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menentukan stadium dan membantu menentukan indikasi pemberian profilaksis infeksi oportunistik.<sup>25</sup>

Tanpa diberikan pengobatan ARV pada ODHA, pasien akan menyebabkan imunodefisiensi yang progresif sehingga berlanjut ke kondisi AIDS dan berakhir pada kematian. Tujuan utama pemberian ARV menekan replikasi virus sehingga mencegah morbiditas, mortalitas, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan imun, menurunkan komplikasi, dan mengurangi resiko penularan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian ARV yang efektif dengan cara pemberian ARV pada semua ODHA tanpa melihat kadar CD4. Lini pertama yang dapat diberikan pada remaja dan dewasa adalah Tenofovir DF + Lamivudin (3TC) atau Emtrisitabin (FTC) + Evavirenz (EFV). Selanjutnya, pemeriksaan *viral load* rutin dilakukan pada bulan ke 6 dan bulan ke 12 setelah memulai ARV dan berikutnya setiap 12 bulan berikutnya.<sup>25</sup>

Asupan energi pada ODHA mengalami peningkatan akibat infeksi HIV, apabila tidak terpenuhi maka akan menyebabkan perubahan berat badan atau *wasting* ditambah dengan menurunnya napsu makan. Peningkatan asupan energi disarankan sebesar 10% untuk mengimbangi peningeluaran energi basal. Asupan protein ditambahkan hingga 10% dari kebutuhan normal, rekomendasi asupan lemah ditambahkan hingga 15-30% dan meningkatkan asupan mikronutrien.<sup>25</sup>

### **2.1.8 Komplikasi HIV/AIDS**

Infeksi sekunder merupakan adalah komplikasi yang paling sering timbul pada pasien dengan jumlah sel T CD4 < 200  $\mu$ L, dan sekitar 80 % pasien

meninggal dengan penyebab utama infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik pada HIV/AIDS dapat berupa infeksi protozoa, bakteri, virus, maupun jamur. Infeksi bakteri yang paling sering terjadi adalah tuberkulosis, toxoplasmosis dan cytomegalovirus. Infeksi sekunder merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas pada ODHA.<sup>21</sup>

Infeksi HIV dalam sistem kardiovaskular memungkinkan kontribusi penyakit kardiovaskular dengan gejala yang muncul adalah nyeri dada, sesak nafas, kelelahan dan dapat terjadi pericarditis purulent dan tamponade jantung yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Komplikasi paru yang mungkin terjadi dapat berupa masalah paru menular dan tidak menular, yang paling sering terjadi adalah infeksi saluran nafas. Penyakit yang tidak menular berupa sarkoma kaposi, sarkoidosis, kanker paru, emfisema, dan limfoma non-Hodgkin. Pasien HIV dengan kadar CD4 yang rendah akan menyebabkan rentan mengalami hepatitis B atau C, hepatobilier, kolesistitis akalkulus, infeksi herpes simpleks berulang, *esophagitis candida*, atau diare *cryptosporidium*. Akibat immunosupresi mengakibatkan terjadinya meningitis dan keganasan yang terjadi pada system saraf pusat. Keluhan yang muncul berupa nyeri kepala, perubahan status mental, gangguan penglihatan dan kejang. Seiring berjalannya waktu, ODHA akan mengalami anemia, leukositopenia, trombositopenia dan leukopenia, dengan keluhan pasien datang dengan kekhawatiran perdarahan abnormal, memar, mudah lelah, sesak nafas, warna kulit dan konjungtiva pucat. Limfoma sistem saraf pusat dapat terjadi akibat infeksi virus *Epstein Barr*. Manifestasi komplikasi pada kulit adalah sarkoma kaposi dan infeksi jamur akibat immunosupresi.<sup>17,21</sup>

### **2.1.9 Pencegahan HIV/AIDS**

Pencegahan penularan HIV secara efektif dapat diwujudkan dengan hidup aman dan tidak beresiko yang terdiri dari pencegahan melalui hubungan seksual, pencegahan melalui non- hubungan seksual, dan pencegahan dari ibu ke anak.<sup>29</sup>



Upaya pencegahan HIV melalui hubungan seksual dilakukan dengan :

- a. Tidak melakukan hubungan seksual (*abstinensia*), hal ini ditujukan kepada seseorang yang belum menikah;
- b. Setia dengan pasangan (*Be Faithful*), hanya melakukan hubungan seksual dengan satu pasangan yang tetap dan tidak terinfeksi HIV;
- c. Gunakan kondom secara konsisten (*condom use*), selalu menggunakan kondom apabila terpaksa berhubungan seksual yang terjadi pada poin a dan b
- d. Menghindari penyalahgunaan obat (*no drug*)
- e. Meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi (*education*) dan pengobatan dini IMS (Infeksi Menular Seksual)
- f. Melakukan pencegahan lain, misalnya sirkumsisi

Upaya pencegahan melalui non- hubungan seksual ditujukan untuk menghindari penularan melalui darah, dilakukan dengan:

- a. Uji saring darah pendonor
- b. Penggunaan peralatan steril pada tindakan medik dan non-medik
- c. Pengurangan dampak buruk pada pengguna NAPZA suntik dengan cara melakukan rumanan, mencegah penularan melalui hubungan seksual, pelayanan konseling dan tes HIV.

Upaya pencegahan melalui ibu ke anaknya dilakukan dengan cara:

- a. Pencegahan penularan pada perempuan usia produktif
- b. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif
- c. Pencegahan penularan dari ibu hamil yang terkonfirmasi HIV positif kepada bayi yang di kandungnya

- d. Memberi dukungan psikologis, sosial kepada ibu dan keluarga

## 2.2 Remaja

### 2.2.1 Pengertian Remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa latin *adolecere* dalam bahasa Inggris disebut *adolescent* yang artinya tumbuh untuk mencapai kematangan.<sup>30</sup>

Masa remaja merupakan masa transisi menuju dewasa dari masa anak-anak. Masa remaja terdiri dari beberapa tahap diantaranya:

#### 1. Pra remaja (11/12-13-14 tahun)

Praremaja memiliki masa yang singkat, kurang lebih hanya satu tahun. Pada wanita, 11/12-12/13 tahun; laki-laki 12/13-13/14 tahun. Pada praremaja sering juga disebut fase negatif, karena cenderung tingkah laku yang terlihat negatif juga. Pada fase ini merupakan fase yang sukar bagi orangtua dan anak dalam hal komunikasi. Perkembangan tubuh, terutama seks juga mengalami gangguan, dikarenakan perubahan-perubahan hormonal yang juga dapat merusak suasana hati.<sup>31</sup>

#### 2. Remaja Awal (13/14- 17 tahun)

Pada fase remaja awal terjadi perubahan-perubahan fisik yang sangat pesat dan mencapai puncaknya. pada fase ini dijumpai ketidak seimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal. Ia mulai mencari identitas diri pada masa ini, pola-pola hubungan sosialnya mulai berubah, menyerupai orang dewasa muda, sehingga merasa berhak untuk mengambil keputusan sendiri.<sup>8,31</sup>

#### 3. Remaja lanjut (17-20/21 tahun)

Pada fase ini ia selalu merasa dirinya ingin menjadi pusat perhatian; menonjolkan diri. Ia idealis memiliki cita-cita tinggi, bersemangat, dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha untuk memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidakbergantungan emosional.<sup>8</sup>

### 2.2.2 Ciri-Ciri Remaja

#### 1. Pertumbuhan fisik

Perubahan pertumbuhan fisik yang dialami sangat cepat, disbanding masa anak-anak dan dewasa. Untuk mengimbangi pertumbuhan cepat itu, remaja membutuhkan istirahat dan nutrisi yang cukup untuk mengimbangi pertumbuhan yang pesat.<sup>32</sup>

#### 2. Perkembangan Seksual

Pada perempuan diantaranya: mengalami datang bulan (menstruasi), wajahnya mulai berjerawat, pertumbuhan payudara, dan pinggulnya melebar.<sup>31</sup>

Pada laki-laki diantaranya: mengalami mimpi basah, tumbuh jakun, suaranya memberat, mulai tumbuh bulu di sekitar mulut dan kemaluannya.<sup>33</sup>

#### 3. Cara Berfikir Kausalitas

Menyangkut hubungan sebab akibat, remaja mulai berfikir kritis, yang biasanya membuat remaja akan melawan jika orangtua, guru, dan lingkungan masih menganggapnya anak kecil. Apabila orangtua ataupun guru tidak memahami cara berfikir remaja maka akan timbul kenakalan remaja.<sup>31,32</sup>

#### 4. Emosi yang Meluap-luap

Keadaan emosi remaja yang masih labil berhubungan dengan keadaan hormon. Suatu saat ia bisa merasa sangat senang. Hal ini dapat terlihat saat remaja mengalami putus cinta atau saat remaja merasa tersinggung perasaannya dan emosi remaja lebih menguasai dirinya dibanding pemikiran realistik.<sup>32</sup>

#### 5. Mulai Tertarik Pada Lawan Jenis

Dalam kehidupan sosial, remaja mulai tertarik pada lawan jenisnya dan pada masa remaja pula mereka mulai berpacaran. Apabila orangtua tidak memahami pemikiran remaja, atau bahkan mungkin melarangnya, akan menimbulkan masalah dan membuat remaja cenderung tertutup kepada orang tuanya.<sup>31,33</sup>

#### 6. Menarik Perhatian Lingkungan

Pada masa ini remaja mulai mencari perhatian dari lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peranan pada kegiatan remaja di masyarakat, apabila dia tidak mendapatkan peranan, ia akan melakukan sesuatu untuk menarik perhatian masyarakat, bila perlu ia melakukan perkelahian ataupun kenakalan untuk mendapat perhatian. Remaja akan berusaha mencari perhatian diluar apabila dalam lingkungan rumah orangtua tidak memberikan peranan kepadanya karena masih menganggapnya anak kecil.<sup>31</sup>

#### 7. Terikat Dengan Kelompok

Remaja dalam lingkungan sosialnya sangat tertarik pada kelompok sebayanya, dalam melakukan suatu hal pun berusaha untuk berbuat hal yang sama seperti berkelahi, berpacaran dan merokok. Biasanya dalam suatu kelompok, memiliki satu pemimpin dan apa yang dilakukan pemimpin akan diikuti anggota kelompoknya. Dalam kelompok tersebut remaja dapat menyalurkan perasaan tertekan yang dikarenakan merasa tidak dimengerti oleh orang tua dan kakak, abang, maupun adiknya.<sup>32,33</sup>

Kelompok ataupun *gang* sebenarnya bukan hal yang berbahaya asalkan orang tua dapat mengarahkannya karena sebenarnya dalam kelompok tersebut remaja hanya ingin merasa dianggap, dimengerti, mencari pengalaman baru, berprestasi, diterima statusnya, harga diri, dan juga rasa aman, yang semua itu belum tentu dapat diperoleh remaja saat di sekolah maupun di rumah.<sup>32</sup>

### 2.2.3 Aspek Perkembangan Masa Remaja

#### 1. Perkembangan dan pertumbuhan fisik pada masa remaja

Perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja yang terjadi dalam konteks pubertas dan hal ini berdampak pada perubahan-perubahan psikologisnya. Baik pada anak laki-laki maupun perempuan, keduanya mengalami pertumbuhan yang cepat.<sup>33</sup>

Berdasarkan pendapat dari Elizabeth B. Hurock yang terjadi pada masa remaja adalah:

##### a. Perubahan tubuh eksternal

1. Tinggi badan

Pada anak perempuan, rata-rata mencapai tinggi yang matang di usia 17 tahun hingga 18 tahun, sedangkan pada anak laki-laki rata-rata setahun setelahnya.<sup>32</sup>

2. Berat badan

Perubahan berat badan akan sejalan dengan perubahan tinggi badan. Namun pada perubahan berat badan dimasa ini akan menyebar ke bagian tubuh yang awalnya mengandung sedikit lemak atau bahkan tidak ada lemak, misalnya payudara.<sup>34</sup>

3. Proporsi tubuh

Bagian tubuh akan melebar dan memanjang, misalnya pinggul.<sup>34</sup>

4. Organ seks

Pada masa remaja organ seks pria dan wanita akan mencapai ukuran maksimal pada akhir masa remaja, namun belum bekerja secara matang, pematangan akan berlangsung beberapa tahun kedepannya.<sup>32</sup>

- b. Perubahan tubuh internal

1. Sistem endokrin

Kegiatan gonad yang meningkat pada masa pubertas, menyebabkan kelenjar-kelenjar berkembang dan berfungsi.<sup>34</sup>

2. Sistem pencernaan

Usus akan bertambah Panjang dan bertambah besar, otot perut dan dinding usus akan menjadi lebih tebal dan lebih kuat dan kerongkongan bertambah Panjang.<sup>33</sup>

3. Sistem pernafasan

Kapasitas kematangan paru-paru pada anak perempuan mencapai hamper matang diusia 17 tahun, sedangkan pada anak laki-laki setahun sesudahnya.<sup>32</sup>

#### 4. Jaringan tubuh

Perkembangan kerangka akan berhenti rata-rata pada usia delapan belas tahun. Jaringan selain tulang akan terus berkembang sampai tulang mencapai ukuran matang, khususnya bagi perkembangan otot.<sup>34</sup>

#### 2. Perkembangan emosi

Masa remaja menurut masyarakat awam dianggap sebagai periode tekanan yaitu suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi akibat dari perubahan fisik dan kelenjar.<sup>31</sup>

Sikap, perasaan atau emosi seseorang telah ada dan berkembang sejak ia memulai bergaul dengan lingkungannya. Timbulnya sikap, perasaan ataupun emosi baik itu negatif atau positif merupakan pengamatan dan pengalaman individu dengan orangtua, saudara, serta pergaulan sosialnya.<sup>8</sup>

Macam-macam emosi yang paling sering nampak pada remaja adalah amarah, malu, takut, cemas, cemburu, iri-hati, sedih, gembira, kasih sayang, dan rasa ingin tahu yang tinggi. Umumnya, saat mengalami emosi yang negatif remaja belum dapat mengontrol dengan baik, sehingga tingkah laku remaja dikuasai oleh emosinya.<sup>8,32</sup>

Elizabeth B. Hurlock mengatakan bahwa “*Remaja dapat menghilangkan “unek-unek” atau semua kekuatan yang ditimbulkan oleh emosi didalam dirinya dengan cara mengungkapkan hal-hal yang menimbulkan emosi tersebut kepada seseorang yang dipercayainya. Menghilangkan kekuatan emosi terpendam tersebut dapat disebut “emotional catharsis”*.”<sup>34</sup>

Cara yang dilakukan untuk membongkar kekuatan emosi yang terpendam adalah dengan cara bekerja, bermain, dan cara yang paling baik adalah membicarakannya kepada seseorang yang dapat menunjukkan gambaran tenyentang masalah yang dihadapi remaja. Guru sebagai pendidik dan juga konselor memiliki peranan yang penting dalam hal menghadapi emosi yang dialami remaja, karena

meraka dapat melakukan penerimaan dan pemahaman dalam kegiatan “*emotional Cathatis*”.<sup>8,34</sup>

### 3. Perkembangan intelegensi dan kognitif

Remaja merupakan suatu periode kehidupan dimana memiliki kapasitas untuk memperoleh dan menggunakan pengetahuan secara efisien. Pada masa remaja, terjadi pula reorganisasi lobus frontal yang sangat berpengaruh terhadap kemampuan kognitif remaja, sehingga mereka mengembangkan kemampuan penalaran terhadap pertimbangan moral dan kesadaran sosial. Kemudian, penalaran yang dimilikinya, menjadikan remaja mampu untuk membuat suatu pertimbangan dan melakukan perdebatan.<sup>32</sup>

#### a. Perkembangan kognitif menurut teori Piaget

Pada masa remaja, ia sudah mampu untuk berfikir secara sistematis, sudah mampu memikirkan semua kemungkinan secara sistematis untuk pemecahan masalah yang ia hadapi.<sup>33</sup>

#### b. Perkembangan pengambilan keputusan

Pada masa remaja sudah terjadi peningkatan dalam mengambil keputusan, misalnya memutuskan masa depan, memilih teman, setelah lulus sekolah ingin langsung bekerja atau melanjutkan sekolah, dan lain-lain. Sering terjadi remaja yang terpaksa mengambil keputusan salah dikarenakan pengaruh masyarakat.<sup>34</sup>

#### c. Perkembangan Kognisi Sosial

Berdasarkan pendapat dari Dacey dan Kenny, maksud dari kognisi sosial adalah kemampuan untuk berfikir yang kritis mengenai hal dalam hubungan interpersonal yang berguna dalam hal memahami orang lain dan menentukan cara berinteraksi.<sup>32</sup>

Menurut para ahli psikologi perkembangan, keterampilan-keterampilan kognitif yang muncul pada masa remaja, memiliki pengaruh besar kognisi sosial. Salah satu hal penting dari perkembangan aspek kognisi sosial adalah “egosentrisme” adalah ketidakmauan remaja

dalam memandang dari perspektif oranglain, yang diistilahkan oleh David Elkind.<sup>32</sup>

d. Perkembangan sosial

Sebelum masa remaja, pada masaa anak-anak, sudah terdapat hubungan erat antar anak dengan teman sebayanya. Sering juga dijumpai kelompok anak untuk bermain, merencanakan suatu kegiatan untuk dilakukan bersama, misalnya kemah, saling bercerita, atau merencanakan aktivitas dengan kelompok lain. Aktivitas yang di rencanakan remaja, tidak selalu kearah positif, terkadang mereka merencanakan aktivitas kriminal, seperti mencuri, penganiayaan, tawuran, dll.<sup>34</sup>

e. Seksualitas

Dorongan remaja untuk melakukan seksualitas diekspresikannya melalui tingkah laku seksualnya. Diawali dari aktivitas berpacaran, berkencan, dll. Meskipun aktivitas seksual normal di kalangan remaja, namun resiko berat yang ditimbulkan bukan hanya ditanggung oleh remaja tetapi juga orang tua.<sup>33,34</sup>

### 2.2.3 Masalah-masalah Remaja

Secara psikologi, kenakalan remaja merupakan suatu konflik yang tidak terselesaikan dengan baik pada masa kanak-kanak, sehingga fase remaja gagal melalui proses perkembangannya, dikarenakan setiap tahap usia memiliki tugas perkembangan yang seharusnya dilalui. Namun, apabila seseorang tidak menyelesaikan tugas perkembangannya dengan baik, maka tahapan berikutnya akan mengalami gangguan. Kenakalan remaja dapat pula disebabkan pengalaman pada masa kecilnya seperti mendapat perlakuan dikasari yang menyebabkan gangguan pada fase pertumbuhan berikutnya. Begitu pula dengan remaja yang dihadapkan dengan keadaan ekonomi rendah sehingga ia merasa minder akibat kurang menguasai dalam mengontrol emosi. Pada masa remaja, mereka akan sering dihadapkan dengan masalah penguasaan diri.<sup>8</sup>



Pada masa remaja sering kali terjadi pertentangan dan perdebatan yang merupakan kebutuhan untuk menjadi pribadi dewasa yang mandiri dan peka secara emosional. Remaja sering membeberontak dan menantang orangtua, guru, dan orang yang berada di sekitar mereka.<sup>8,33</sup>

Persoalan lain yang kita sering jumpai pada remaja adalah rutinitas begadang atau tidur di larut malam, tidak betah berada di rumah, mencuri, berbohong, merokok, mengucapkan kata-kata vulgar, sering menolak bila diperintah, suka berdebat, cabut dari sekolah, tidak membersihkan tubuh dengan benar atau malah suka berlama-lama di kamar mandi, kurang minat dalam melakukan sesuatu bermalas-malasan, menggunakan pakaian yang kurang rapi dan membuat potongan rambut atau model yang sembarangan, melalaikan pelajaran agama, kurang memperhatikan jadwal ibadahnya, dan lain-lain.<sup>8</sup>

Sedangkan permasalahan pokok yang bisa dijumpai di kota besar maupun pedesaan adalah kriminalitas pada kalangan remaja. Masalah lain yang cukup meresahkan, dan kejadiannya terus berkembang di masyarakat adalah pencabulan, tawuran antar sekolah, dan pencurian.<sup>8</sup>

Orangtua dari remaja nakal cenderung memiliki aspirasi yang minim mengenai anak-anaknya, sehingga mereka menghindari keterlibatan keluarga dan kurang membimbing anaknya. Sebaliknya, bila keluarga dapat membangun rasa aman, menyenangkan, penuh perhatian dan harmonis akan menumbuhkan kemampuan pada anak yang dapat menyesuaikan diri dengan baik kepada lingkungan sekitarnya.<sup>8,32</sup>

Setidaknya terdapat 4 masalah yang dapat mempengaruhi sebagian besar remaja diantaranya:<sup>8</sup>

1. Masalah penyalahgunaan obat
2. Masalah kenakalan remaja
3. Masalah seksual
4. Masalah-masalah yang berkaitan dengan sekolah.

Remaja yang paling berisiko adalah remaja yang mempunyai lebih dari satu permasalahan. Setelah dilakukan penelitian, ternyata permasalahan satu dengan yanglainnya saling berkaitan, misalnya penyalahgunaan obat terlarang dengan aktivitas seksual yang dini, rendahnya minat sekolah, putus sekolah dan kenakalan. Aktivitas seksual dini ada hubungannya dengan penggunaan rokok, penyalahgunaan obat, dan alkohol.<sup>8</sup>

## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil manusia dalam mencari kebenaran yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek (penciuman, rasa, raba, penglihatan dan pendengaran) dan melakukan penelitian lalu disusun secara sistematis sehingga dapat dipelajari, disebarluaskan, dan dimanfaatkan. Pengetahuan merupakan komponen terpenting dalam membentuk tindakan seseorang.<sup>31,35,36</sup>

### **2.3.2 Tingkat Pengetahuan**

#### 1. Tahu

Mengingat kembali (recall) materi atau bahan yang telah di terima, dengan kata lain seseorang dapat menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, dan sebagainya. Sebagai contoh, dapat menyebutkan tanda dari kekurangan energi dan protein pada anak. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.<sup>35</sup>

#### 2. Memahami

Memahami diartikan bukan hanya sekedar tahu namun dapat menjelaskan secara benar tentang materi yang dipelajari. Apabila seseorang telah memahami suatu materi, maka dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan terhadap materi yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus mengkonsumsi makanan bergizi.<sup>35</sup>

#### 3. Aplikasi

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipahami dalam kondisi yang sebenarnya. Misalnya dapat mengaplikasikan prinsip pemecahan masalah dalam kasus kesehatan tertentu.<sup>35</sup>

#### 4. Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan dalam menjabarkan materi. Hal ini dapat terlihat dalam membuat bagan, dimana setiap komponen akan dipisahkan, dikelompokkan dan sebagainya, namun masih ada kaitan satu sama lainnya.<sup>35</sup>

#### 5. Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau disebut formulasi baru. Misalnya adalah dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan suatu teori.<sup>35</sup>

#### 6. Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi, dimana penilaian itu didasarkan pada kriteria baik yang sudah ada ataupun yang ditentukan sendiri. Misalnya dapat membandingkan anak dengan gizi cukup dan kekurangan gizi, dapat menafsirkan faktor yang menyebabkan ibu-ibu tidak ingin mengikuti KB dan lainnya.<sup>35</sup>

### **2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### 1. Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah berfikir secara rasional termasuk dalam menguraikan masalah. Pendidikan dapat diterima seseorang melalui pendidikan formal atau nonformal.<sup>36</sup>

#### 2. Informasi atau media masa

Berbagai bentuk media masa yang digunakan untuk alat komunikasi sangat mempengaruhi terbentuknya opini dan informasi yang dapat diterima seseorang.<sup>36</sup>

#### 3. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang berada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.<sup>36</sup>

#### 4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas memperoleh penghasilan yang berguna untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Dengan bekerja seseorang akan dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, dan memperoleh pengetahuan, karena seseorang akan bekerja untuk memperoleh kehidupan yang lebih baik.<sup>35,36</sup>

#### 5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan salah satu cara memperoleh kebenaran dengan cara mengulangi pengetahuan yang diperoleh dari masa lalu dalam memecahkan masalah.<sup>36</sup>

### 2.3.4 Kriteria Tingkat pengetahuan

Menurut Akurinto yang dikutip oleh Wawan, pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala kualitatif, yaitu.<sup>35,37</sup>

1. Baik: Hasil presentasi 76% -100%
2. Cukup: Hasil presentasi 56% -75%
3. Kurang: Hasil presentasi <56%

## 2.4 Sikap

### 2.4.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, berpersepsi dalam menghadapi objek, ide, situasi, dan nilai. Sikap bukan merupakan perilaku, melainkan respon yang masih tertutup terhadap suatu objek. Objek sikap dapat berupa orang, benda, tempat, gagasan, situasi ataupun kelompok.<sup>31,35</sup>

### 2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses pembentukan sikap. Pertama akumulasi pengalaman dari tipe yang sama. Seseorang berinteraksi dengan pihak lain yang memiliki sikap yang sama terhadap suatu

hal. Kedua, pengamatan terhadap sikap yang berbeda. Seseorang dapat memiliki sikap pro ataupun kontra. Ketiga, pengalaman baik atau pengalaman buruk yang didapat seseorang. Keempat, hasil peniruan dari pihak lain baik yang disadari maupun tidak disadari.<sup>35</sup>

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah faktor eksterna dan interna. Faktor interna merupakan faktor yang terbentuk dari dalam individu tersebut, yaitu selektivitasnya atau minat untuk menerima atau mengolah pengaruh dari luar dirinya. Faktor eksterna terbentuk atas interaksi sosial baik dalam kelompok maupun luar kelompok.<sup>35</sup>

### **2.4.3 Cara Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan secara langsung bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan melalui kuesioner.<sup>35,37</sup>

## **2.5 Perilaku**

### **2.5.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah semua bentuk tindakan individu yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung oleh individu lain.<sup>31,35</sup>

Perilaku kesehatan adalah suatu respon yang diberikan seseorang terhadap suatu objek yang berkaitan dengan sakit penyakit, makanan, minuman, pelayanan kesehatan, dan lingkungan.<sup>35</sup>

### **2.5.2 Jenis Perilaku**

Perilaku terbentuk akibat adanya stimulus terhadap organisme, lalu organisme akan memberi respon, Skinner merumuskan respon menjadi 2 yaitu:

1. *Respondent response*, yaitu respon yang diberikan terhadap stimulus (*eleciting stimulus*) tertentu. Misalnya mendengar musibah muncul perasaan sedih.<sup>35</sup>
2. *Operant response* atau *instrumental response*, yaitu respon yang berkembang kemudian diikuti stimulus atau perangsang tertentu.

Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*. Misalnya seorang petugas kesehatan melakukan semua pekerjaannya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan, oleh sebab itu ia akan melaksanakan tugasnya dengan lebih baik lagi.<sup>35</sup>

Akibat respon terhadap stimulus, maka perilaku dibedakan menjadi:

a. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

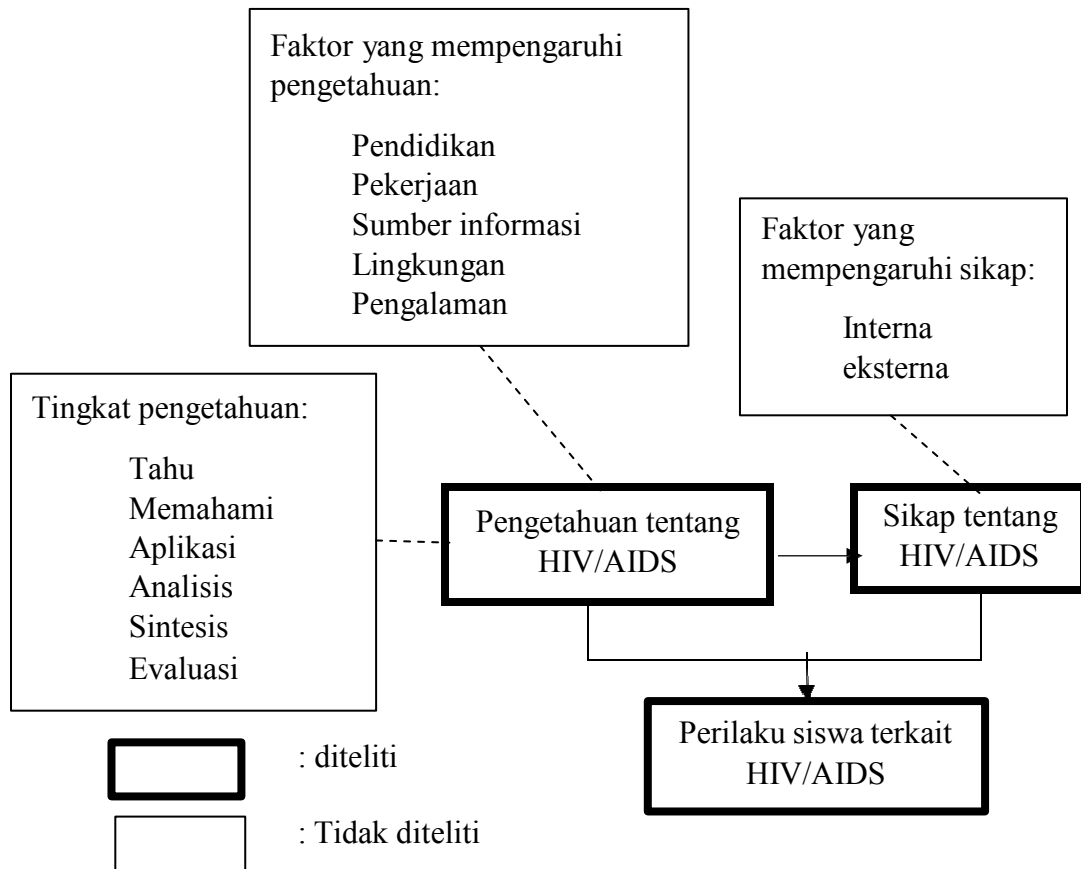
Bentuk Tindakan nyata yang dapat diamati oleh pihak lain. Misalnya seorang ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kandungannya.<sup>35</sup>

b. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang yang masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan, sehingga belum dapat diamati oleh orang lain. Misalnya ibu yang sedang hamil mengetahui bahwa pemeriksaan kandungan itu penting.<sup>35</sup>

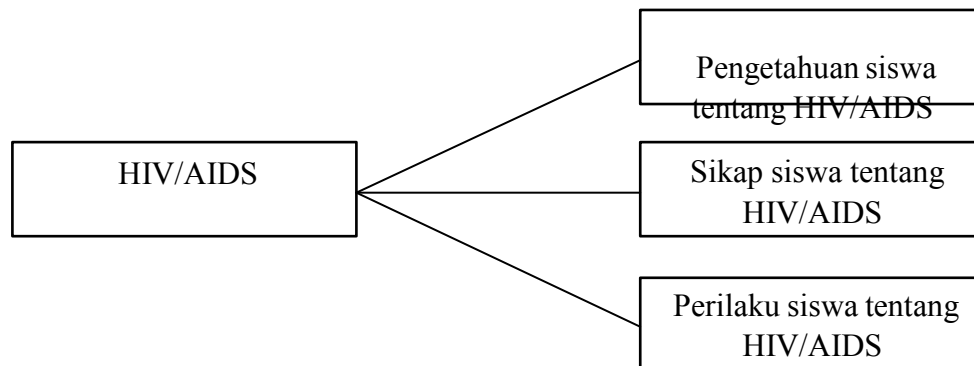
## 2.6 Kerangka Teori

**Bagan 2.3 Kerangka teori**



## 2.7 Kerangka Konsep

**Bagan 2.4 Kerangka konsep**



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel-variabel yang diteliti diukur dalam waktu bersamaan.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMA Pembangunan Galang dan SMA Negeri 1 Galang yang berlokasi di Kecamatan Galang, Deli Serdang, Sumatera Utara.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September - Oktober 2022.

#### **3.3 Populasi Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Target**

Seluruh remaja SMA di Kecamatan Galang.

##### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Siswa/i SMA Pembangunan Galang dan SMA Negeri 1 Galang pada tahun 2022.

#### **3.4 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel**

##### **3.4.1 Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah siswa/i SMA Pembangunan Galang dan SMA Negeri 1 Galang yang memenuhi kriteria inklusi.

##### **3.4.2 Cara Pengambilan Sampel**

Pengumpulan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *Cluster random sampling*.



### 3.5 Estimasi Besar Sampel

Untuk menentukan besar sampel maka rumus yang digunakan adalah rumus deskriptif kategorik:

$$n = \frac{(z_{\alpha})^2 p q}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

Z $\alpha$  = Deviat baku alfa ( $\alpha = 5\%$ ) maka Z $\alpha = 1,96$

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi bila tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50 % (0,5)

q = 1-p = 0,5

d = Presisi 10 % (0,1)

Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{(z_{\alpha})^2 p q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Berdasarkan rumus diatas maka didapatkan estimasi besar sampel minimal 96 orang, dan pada penelitian saya, jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi adalah 104 responden.

### 3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 3.6.1 Kriteria Inklusi

Siswa/i yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner dengan lengkap.

### 3.6.2 Kriteria Eksklusi

Siswa/i yang tidak dapat hadir pada saat penelitian.

## 3.7 Prosedur Kerja

### 3.7.1 Instrumen Penelitian

Insrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang ada dan sudah divalidasi oleh peneliti sendiri. Kuesioner ini dinyatakan valid karena  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,3610) dan dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6. Kuesioner ini terdiri dari:

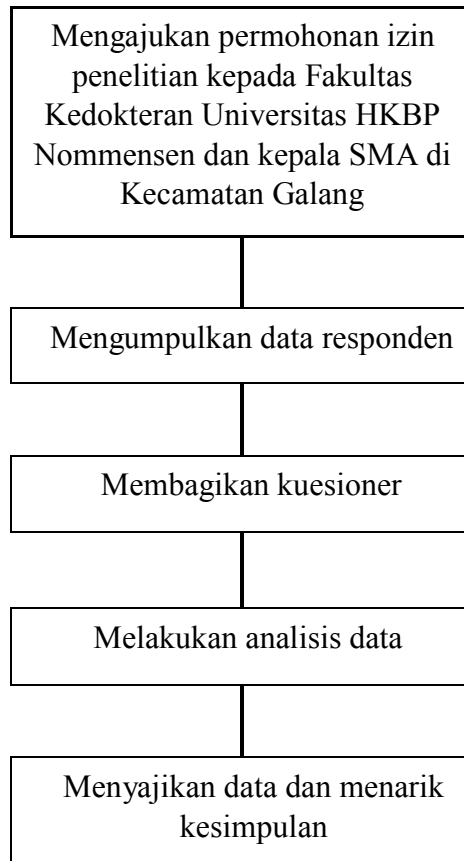
1. Kuesioner 1 : Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dan identitas pribadi.
2. Kuesioner 2 : Lembar kuesioner penelitian berisi 60 pertanyaan terkait pengetahuan tentang HIV/AIDS, sikap tentang HIV/AIDS dan ODHIV (orang dengan HIV), dan perilaku berisiko HIV/AIDS.

### 3.7.2 Cara Kerja

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan yang ditujukan kepada kepala sekolah SMA di SMA Pembangunan Galang dan SMA Negeri 1 Galang.
2. Memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, cara pengisian kuesioner, dan memberikan kuesioner penelitian kepada responden yang sudah mencakup *informed consent*.
3. Bila responden bersedia, responden wajib mendengar dan memahami cara pengisian kuesioner oleh peneliti.
4. Setelah itu, responden melakukan pengisian kuesioner dengan lengkap.
5. Setelah selesai mengisi kuesioner dan *informed consent*, responden dapat mengumpul kepada peneliti dan dilakukan analisa.

### 3.8 Alur penelitian

**Bagan 3.1 Alur penelitian**



### 3.9 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian ini adalah : Pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang HIV/AIDS.

### 3.10 Defenisi Operasional

**Tabel 3.1 Defenisi operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia Remaja	Usia responden dalam tahun saat penelitian berlangsung	Kuesioner	Siswa SMA dalam usia remaja menurut WHO (10-19 tahun)	Interval
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan secara biologis antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner	1.Perempuan 2.Laki-laki	Nominal
3.	Pengetahuan siswa/i tentang HIV/AIDS	Pemahaman siswa tentang HIV/AIDS yang meliputi pengertian penyebab, cara penularan, gejala, pencegahan dan penanggulangan	Kuesioner Dengan nilai: 0: salah 1: benar	Baik menjawab pertanyaan benar 31-40 Cukup menjawab pertanyaan benar 23-30 Kurang menjawab pertanyaan benar $\leq 22$	Ordinal
4.	Sikap siswa/i tentang HIV/AIDS dan ODHIV	Sikap responden terhadap HIV/AIDS dan ODHIV	Kuesioner Dengan nilai: 0: salah 1: benar	Baik: menjawab pertanyaan benar $\geq 5$ Buruk: menjawab	Ordinal

		pertanyaan	
		benar <5	
5. Perilaku Beresiko siswa/i tentang HIV/AIDS	Pernah	atau	Kuesioner
	tidaknya		0: salah
	responden		1: benar
	melakukan		baik: menjawab pertanyaan benar $\geq 5$
	tindakan beresiko		buruk: menjawab pertanyaan benar <5
	terjadinya		
	penularan HIV		

### 3.11 Analisis Data

Data akan dianalisa dengan perangkat lunak komputer menggunakan analisis univariat dan akan di tampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.