BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor risiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. [11]

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak *favourable* maupun perasaan tidak mendukung *Unfavourable* pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi social yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau *negative* terhadap suatu objek [11]

Menurut Allport dalam Notoadmodjo sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.
c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk suatu sikap yang utuh total *attitude* dan dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi. Sikap mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya :

1) Menerima *receiving*, pada tingkat ini individu mau memperhatikan stimulus yang diberikan berupa objek atau informasi tertentu.

2) Merespon (responding), pada tingkat ini individu akan memberikan jawaban apabila ditanya mengenai objek tertentu dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha individu untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikator bahwa individu tersebut telah menerima ide tersebut terlepas dari benar atau salah usaha yang dilakukan oleh individu tersebut.

3) Menghargai *valuing*, pada tingkat ini individu sudah mampu untuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, berarti individu sudah mempunyai sikap positif terhadap suatu objek tertentu.

4) Bertanggung jawab *responsible*, pada tingkat ini individu mampu bertanggung jawab dan siap menerima resiko dari sesuatu yang telah dipilihnya. Tingkat ini merupakan sikap tertinggi dalam tingkatan sikap sesorang untuk menerima suatu objek atau ide baru [11]

2. Pengelompokan Sikap

Sementara sikap dapat dikategorikan kedalam tiga orientasi pemikiran, yaitu[12]:

a. Berorientasi pada respon

Orientasi ini diwakili oleh para ahli seperti Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood. Dalam pandangan mereka, sikap adalah suatu bentuk atau reaksi perasaan. Secara lebih operasional sikap terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak *favorable* maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak *unfavorable* terhadap objek tersebut.

b. Berorientasi pada kesiapan respon

Orientasi ini diwakili oleh para ahli seperti Chave, Bogardus, LaPierre, Mead, dan Allport. Konsepsi yang mereka ajukan ternyata lebih kompleks. Menurut pandangan orientasi ini, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dengan cara-cara tertentu.

c. Beroreintasi pada skema triadic

Menurut pandangan orientasi ini, sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saing berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu. Sikap didefinisikan sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan afeksi, pemikiran kognisi dan predisposisi tindakan konasi seseorang terhadap suatu aspek lingkungan sekitarnya.

3. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah[12]:

a. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

c. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita

harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berati khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

d. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

g. Proses Perubahan Sikap

Proses dari perubahan sikap adalah menyerupai proses belajar.

Proses perubahan sikap menurut sangat tergantung dari proses, yakni[11]

1) Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau dapat ditolak maka proses selanjutnya tidak berjalan. Ini berarti bahwa stimulasi tidak efektif dan mempengaruhi organisme, sehingga tidak ada perhatian *attention* dari organisme. Jika stimulus diterima oleh organisme berarti adanya komunikasi dan adanya perhatian dari organisme. Dalam hal ini stimulus adalah efektif.

2) Langkah berikutnya adalah jika stimulus mendapat perhatian dari organisme, tergantung dari organisme mampu tidaknya mengerti dengan baik. Kemampuan dari organisme inilah yang dapat selanjutnya melangsungkan proses berikutnya *comprehension*.

3) Pada langkah berikutnya adalah bahwa organisme dapat menerima secara baik apa yang telah difahami sehingga dapat terjadi kesediaan untuk suatu perubahan sikap *acceptance*.

4. Fungsi Sikap

Pendekatan fungsional sikap berusaha menerangkan mengapa kita mempertahankan sikap-sikap tertentu. Hal ini dilakukan dengan meneliti dasar motivasi, yaitu kebutuhan apa yang terpenuhi bila sikap itu dipertahankan. Mengemukakan lima fungsi dasar sikap yaitu:

a. Fungsi penyesuaian

   Yaitu sikap yang dikaitkan dengan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginannya atau tujuan.

b. Fungsi pembela ego

Yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang diambil individu bersangkutan.

d. Fungsi pengetahuan Setiap

individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.

e. Fungsi penyesuaian emosi

Yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya [13]

5. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap secara ilmiah dapat diukur, dimana sikap terhadap objek diterjemahkan dalam sistem angka. Dua metode pengukuran sikap adalah metode *Self Report dan Pengukuran Involuntary Behavior* :

a. Observasi Perilaku

Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu kita dapat memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indicator sikap individu.

b. Penanyaan Langsung Individu

merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri, ia akan mengungkapkan secara terbuka apa yang dirasakannya.

c. Pengungkapan Langsung

Pengungkapan secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal yaitu member tanda setuju atau tidak setuju, maupun menggunakan item ganda yang dirancang untuk mengungkapkan perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap.

d. Skala Sikap

Skala sikap berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pernyataan kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

e. Pengukuran Terselubung

Metode pengukuran terselubung objek pengamatannya bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau disengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi diluar kendali orang berangkutan .

6. Cara menghitung sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan dan pengukuran. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan favorable Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut *unfavorable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua *negative* yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

Isi kuesioner:

Favorable dengan nilai item yaitu:

4: Sangat Setuju (SS)

3: Setuju (S)

2: Tidak Setuju (TS)

1: Sangat Tidak Setuju (STS)

Unfavorable dengan nilai item:

1: Sangat Setuju (SS)

2: Setuju (S)

3: Tidak Setuju (TS)

4: Sangat Tidak Setuju (STS)

Peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Liker dikenal dengan teknik "*Summated ratings*". Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I)

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

1) Nilai 0%-25% = Sangat setuju

2) Nilai 26%-50% = Setuju

3) Nilai 51%-75% = Kurang setuju

4) Nilai 76%-100% = Tidak setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase

maka dapat dijabarkan untuk skor <50% hasil pengukuran negatif dan

apabila skor ≥50% maka hasil pengukuran positif[14].

7. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu

seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera [15]

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan

   Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2) Pemahaman (*comprehension*) Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) Penerapan (*application*) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen- komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5) Sintesis (*synthesis*) Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Penilaian (*evaluation*) Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat [10].

8. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Stanley, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi

seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Media massa/sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediatee impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jenis pekerjaan yang dilakukan dapat dikategorikan adalah tidak bekerja, wiraswata, pegawai negeri, dan pegawai swasta dalam semua bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan baik.Pekerjaan dimiliki peranan penting dalam menentukan kwalitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi.

e. Jenis kelamin

Secara teoritis jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, selain dari faktor lingkungan,

secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia.

f. Sikap

Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku seks pra nikah, sikap sebagai bentuk dari perilaku yang masih tertutup sangat erat kaitannya degan perilaku sendiri[16] .

9. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan [13].

Tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala berikut, yaitu:

1) Baik (jawaban terhadap kuesioner 76 - 100% benar)
2) Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56 - 75% benar)
3) Kurang (jawaban terhadap kuesioner <56% benar)

a. HIV/AIDS

1) Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menginvasi tubuh yang menyerang kekebalan tubuh manusia yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga bila dibiarkan dalam jangka lama penderita yang terserang HIV akan jatuh kedalam keadaan AIDS. HIV termasuk kedalam golongan lentivirus atau retrovirus. Virus ini termasuk virus RNA.Virus HIV terdiri dari 2 subtipe yaitu HIV1 dan HIV2. HIV1 merupakan jenis yang paling banyak menginfeksi manusia.[7]

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome,* sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai macam mikroorganisme serta keganasan lain akibat menurunnya daya tahan/kekebalan tubuh penderita [17]

2) Etiologi

HIV-1 terdiri dari paling tidak tiga kelompok yang berbeda secara filogenetik, disebut kelompok M (Main), kelompok O (*Outlier*), dan kelompok N (non-M, non- O). Kelompok keempat (Kelompok P) telah diusulkan berdasarkan pada infeksi tunggal dengan jenis HIV yang unik secara genetik. Kelompok M, O, dan N kemungkinan berevolusi dari transmisi independen simpanse *Simian Immunodeficiency* Virus (SIVcpz) ke manusia, sementara kelompok P mungkin telah berevolusi dari transmisi gorila SIV (SIVgor) ke manusia. Virus grup M menyebabkan lebih dari 95 % infeksi HIV di seluruh dunia. Infeksi grup O lebih jarang terjadi dan terjadi terutama di Afrika Tengah (terutama di Kamerun). Infeksi grup N jarang dan terutama terbatas hanya di Kamerun. (Farrar, J et al., 2015) HIV-2 adalah retrovirus berbeda yang berhubungan dekat dengan HIV-1 yang tampaknya telah diperkenalkan oleh beberapa transmisi lintas spesies ke manusia. Walaupun infeksi HIV-2 telah dilaporkan di seluruh dunia, infeksi ini paling lazim di Afrika Barat dan di negara-negara yang memiliki ikatan ekonomi atau budaya dengan wilayah tersebut. Dari catatan tersebut, prevalensi HIV-2 telah menurun di sebagian besar negara yang terkena dampak, bahkan selama periode ketika prevalensi HIV-1 telah meningkat. Seperti HIV-1, infeksi HIV-2 menyebabkan defisiensi kekebalan secara

progresif, tetapi dengan HIV-2, viral load umumnya lebih rendah, tingkat penularan secara substansial berkurang, dan perkembangan menjadi *immunodeficiency* terjadi lebih lambat. HIV-2 menyajikan tantangan diagnostik dan pengobatan bagi tenaga kesehatan karena tidak semua tes yang dikembangkan untuk HIV-1 akan mendeteksi HIV-2, dan beberapa obat yang biasa digunakan untuk mengobati HIV-1, terutama *non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors, nevirapine, dan efavirenz*, mungkin hanya sedikit memiliki atau bahkan tidak memiliki manfaat untuk orang dengan HIV-2.

3) Kelompok Resiko

Kelompok risiko tertular HIV/AIDS sebagai berikut[18]:

a) Pengguna napza suntik: menggunakan jarum secara bergantian
b) Pekerja seks dan pelanggan mereka: keterbatasan pendidikan dan peluang untuk kehidupan yang layak memaksa mereka menjadi pekerja seks
c) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki
d) Narapidana
e) Pelaut dan pekerja di sektor transportasi
f) Pekerja boro *migrant worker*: melakukan hubungan seksual berisiko seperti kekerasan seksual, hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi

HIV tanpa pelindung, mendatangi lokalisasi/komplek PSK dan membeli seks [19]

AIDS dapat menyerang semua golongan umur, termasuk bayi, pria maupun wanita. Yang termasuk kelompok resiko tinggi adalah

a) Lelaki homoseksual atau biseks

b) Bayi dari ibu/bapak terinfeksi

c) Orang yang ketagihan obat intravena

d) Partner seks dari penderita AIDS

e) Penerima darah atau produk (transfusi)

4) Cara Penularan

HIV ditularkan dari orang ke orang melalui pertukaran cairan tubuh seperti darah, semen, cairan vagina, dan ASI. Terinfeksi tidaknya seseorang tergantung pada status imunitas, gizi, kesehatan umum dan usia serta jenis kelamin merupakan faktor risiko. Seseorang akan berisiko tinggi terinfeksi HIV bila bertukar darah dengan orang yang terinfeksi, pemakaian jarum suntik yang bergantian terutama pada pengguna narkoba, hubungan seksual[20]. Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genitalia, dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata, dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat didalam air mata dan keringat. Pria yang sudah disunat memiliki risiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak disunat. Selain melalui cairan tubuh, HIV juga ditularkan melalui:

a) Ibu Hamil

b) Jarum Suntik

c) Transfusi Darah

d) Hubungan Seksual

5) Pengobatan bagi penderita HIV/AIDS

HIV/AIDS belum dapat disembuhkan Sampai saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Ada

beberapa kasus yang menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan. Setelah diteliti lebih lanjut, pengobatannya tidak dilakukan dengan standar medis, tetapi dengan pengobatan alternatif atau pengobatan lainnya. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generik. Namun tidak semua orang yang HIV positif sudah membutuhkan obat ARV, ada kriteria khusus. Meskipun semakin hari makin banyak individu yang dinyatakan positif HIV, namun sampai saat ini belum ada informasi adanya obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS. Bahkan sampai sekarang belum ada perkiraan resmi mengenai kapan obat yang dapat menyembuhkan AIDS atau vaksin yang dapat mencegah AIDS ditemukan.

Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk antiretroviral yaitu AZT, Didanoisne, Zaecitabine, Stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang terpenting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh : obat-obat anti TBC

b. Seks Pra nikah

1) Pengertian seks pra nikah

Seks adalah pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditemukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu, dimana laki-laki

memiliki penis, scrotum untuk memproduksi sperma dan perempuan memiliki vagina,rahim, untuk memproduksi sel telur.

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Sedangkn seks pra nikah sendiri adalah hubungan seksual yang dilakukan remaja tanpa adanya ikatan pernikahan.[21]

2) Bentuk-bentuk hubungan seks pra nikah

Beberapa aktifitas seksual yang sering dijumpai pada remaja yaitu sentuhan seksual, membangkitkan gairah seksual, seks oral, seks anal, mastubasi dan hubungan heteroseksual[22].

a) Masturbasi

Masturbasi merupakan salah satu aktifitas yang sering dilakukan oleh para remaja. Masturbasi ini dilakukan remaja sendiri-sendiri dan juga dilakukan secara mutual dengan teman sebaya sejenis kelamin, tetapi sebagian dari remaja juga melakukan masturbasi secara mutual dengan pacarnya.

b) Percumbuan

Bercumbu adalah tindakan yang sudah dianggap rawan yang cenderung meyebabkan suatu rangsangan akan melakukan hubungan seksual (senggama) dimana pasangan ini sudah memegang atau meremas payudara, baik melalui pakaian atau secara langsung, juga saling menempelkan alat kelamin tapi belum melakukan hubungan seksual secara langsung.

c) Seks oral dan seks anal

Pola perilaku seksual ini tidak saja dilakukan oleh pasangan suami istri, tetapi juga telah dilakukan oleh sebagian remaja. Seks oral merupakan rangsangan seksual yang dilakukan oleh mulut terhadap alat kelamin pasangannya. Sedangkan seks anal merupakan perilaku seksual dengan cara memasukan penis ke dalam lubang anus.

d) Hubungan seksual atau senggama

Senggama yaitu melakukan hubungan seksual atau terjadi kontak seksual. Bersenggama mempunyai arti bahwa memasukan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi seks pra nikah

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seksual pra nikah pada remaja, diantaranya yaitu:

a) Meningkatnya libido seksualitas

Perubahan-perubahan seksual yang meningkatkan hasrat seksual remaja. Peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku seksual tertentu.

b) Penundaan usia perkawinan

Akan tetapi penyaluran itu tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum oleh karena adanya undang-undang tentang perkawinan yang menetapkan batas usia menikah (16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria) maupun karena norma sosial yang makin lama makin menuntut persyaratan yang makin tinggi untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dan lain-lain).

4) Infeksi menular seksual

Infeksi kelamin adalah infeksi yang penularannya melalui hubungan seksual. Seseorang berisiko tinggi terkena infeksi menular seksual bila melakukan hubungan seksual beganti-ganti pasangan.

Pada wanita berisiko tertular infeksi menular seksual lebih tinggi dari pada laki-laki karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan, sehingga seringkali berakibat lebih parah karena gejala awal tidak segera dikenali sedangkan infeksi bertahap lebih parah. Jenis-jenis infeksi menular seksual adalah Gonorea (Kencing nanah), Herpes kelamin, Trikomoniasis, Sifilis.

Cara pencegahan infeksi menular seksual antara lain tidak melakukan hubungan seksual sebelum nikah, saling setia bagi pasangan yang sudah menikah, menghindari hubungan seks yang tidak aman, menggunakan kondom saaat berhubungan seksual.

5) Psikologis

Dampak lain dari perilaku seksual remaja yang sangat berhubungan dengan kesehatan reproduksi adalah konsensi psikologis. Setelah kehamilan terjadi, pihak perempuan atau tepatnya korban utama dalam masalah ini. Perasaan bingung, cemas, malu, dan bersalah yang dialami remaja setelah mengetahui kehamilannya bercampur dengan perasaan depresi, pesimis terhadap masa depan, dan kadang disertai rasa benci, marah baik terhadap diri sendiri maupun kepada pasangan, dan kepada nasib yang membuat kondisi sehat secara fisik, sosial, dan mental yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi remaha tidak terpenuhi.

10. Remaja

c. Pengertian Remaja

d. Usia Batasan Remaja

Sejauh ini, cukup banyak ahli yang mengemukakan pendapat mereka terkait batasan usia remaja. Namun, menurut Sidabutar dan Gultom (2018), berdasarkan umurnya, remaja dapat dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu:

1) Remaja Awal

   Remaja awal adalah remaja yang masih berumur 10 hingga 13 tahun. Karakter yang terdapat pada masa ini adalah lebih dekat dengan rekan sebaya, ingin bebas, dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya serta mulai berpikir abstrak.

2) Remaja Tengah

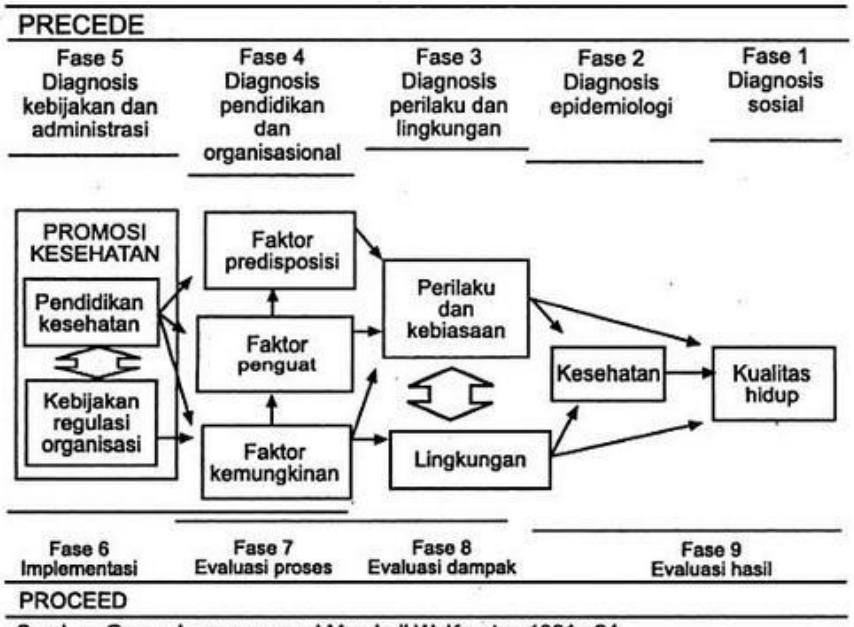
   Remaja tengah adalah remaja yang sudah mulai menginjak usia 14 hingga 16 tahun. Pada masa ini biasanya dapat ditemukan beberapa karakter khusus seperti mencari identitas diri, muncul keinginan untuk berteman dengan lawan jenis, mengembangkan kemampuan berpikir secara abstrak, serta mulai memiliki khayalan tentang aktifitas seksual.

3) Remaja Akhir

   Adalah masa saat remaja sudah menginjak usia 17 hingga 19 tahun, dan mulai memisahkan diri dari keluarga mereka. Pada fase ini, remaja sudah mulai mengungkapkan kebebasan diri, lebih selektif dalam memilih rekan sebaya, memiliki citra tubuh terhadap dirinya sendiri, serta dapat mewujudkan rasa cinta.

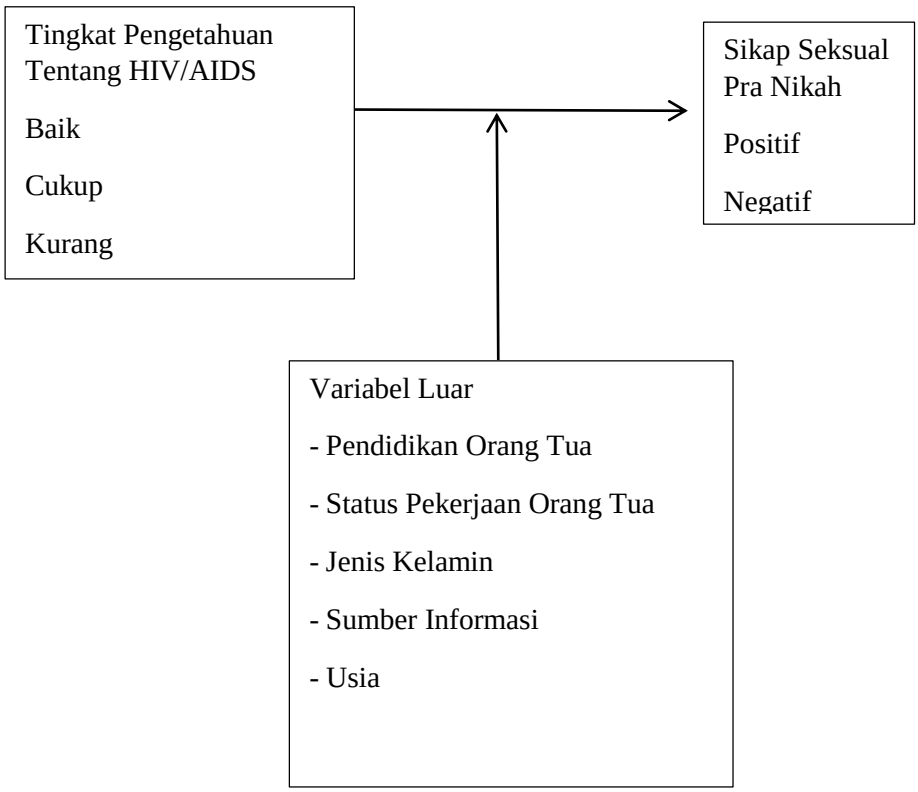
B. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori



Sumber: Green, Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1991 : 24

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Sikap Seksual Pra Nikah di Karang Taruna Dusun Tegalweru Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten