

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus). Menurut WHO (2016), HIV dapat menular melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kontrasepsi) baik secara anal atau vaginal, transfusi darah yang terkontaminasi, penggunaan jarum suntik secara berbagi, dan antara ibu dan bayinya selama kehamilan, melahirkan dan menyusui.

Sejak awal epidemi, hampir 78 juta orang telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 39 juta orang telah meninggal karena HIV. Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun.

Di Indonesia, HIV AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Sejak pertama kali dilaporkan tahun 1987, kasus HIV/AIDS cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Sebaliknya jumlah kasus AIDS menunjukkan kecenderungan meningkat secara lambat bahkan sejak tahun 2012 jumlah kasus AIDS mulai turun. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai September 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 55.799 orang. Berdasarkan laporan provinsi, jumlah (kumulatif) kasus infeksi HIV yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 yang terbanyak adalah provinsi DKI Jakarta (32.782 kasus). 10 besar kasus HIV terbanyak ada di provinsi DKI Jakarta, Jawa timur, Papua, Jawa barat, Bali, Sumatera utara,

Jawa tengah, Kalimantan barat, Kepulauan riau, dan Sulawesi Selatan (KEMKES RI, 2014).

Berbagai faktor resiko penyebab HIV/AIDS, seperti hubungan sex bebas (beresiko), pemakaian jarum suntik narkoba, penularan melalui transfusi darah, dan transmisi dari ibu ke anak. Di samping itu faktor karakteristik juga berperan terhadap resiko penularan HIV/AIDS, seperti umur, jenis, pekerjaan, dan pendidikan (Simanjuntak, 2010)

Kasus HIV/AIDS pada remaja di Indonesia setiap tahun pun perlu mendapatkan perhatian. Proporsi kasus AIDS tertinggi dalam laporan triwulan pertama tahun 2011 dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun (47,2%), dimana pada kelompok umur tersebut, sebagian masuk pada kelompok remaja (15-24 tahun). Hasil survei BKKBN menyebutkan bahwa karakteristik umur klien potensial yang rawan tertular HIV/AIDS terbanyak adalah kelompok remaja yaitu 31% yang terdiri 7% berumur di bawah 20 tahun dan 24% berumur antara 20-24 tahun. Koordinator Kampanye Yayasan AIDS Indonesia menyebutkan bahwa remaja merupakan populasi yang paling berisiko terkena HIV/AIDS karena remaja menjadi sasaran empuk untuk menjadi konsumen pelanggan narkoba dan industri seks. (Yuliantini, 2012)

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap IMS (Infeksi Menular Seksual) dengan jumlah terbesar mengidap HIV/AIDS. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode pubertas dan diiringi dengan perkembangan seksual. Remaja juga mengalami perubahan yang mencakup perubahan fisik dan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan perilaku. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah perilaku berisiko dalam penularan HIV/AIDS.

Menurut Kusuma (2010) dalam Yuliantini (2012), Kasus HIV/AIDS pada remaja tidak terlepas dari perkembangan globalisasi. Perkembangan globalisasi mengakibatkan adanya perubahan sosial dan gaya hidup remaja saat ini terutama di daerah perkotaan. Remaja di daerah

perkotaan cenderung melakukan perilaku berisiko seperti hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, hubungan seks pranikah, serta penyalahgunaan narkoba. Gaya hidup seperti ini membahayakan kesehatan reproduksi terutama kemungkinan terjadinya penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS pada pasangannya.

Upaya untuk menurunkan kejadian HIV/AIDS khususnya pada kalangan remaja membutuhkan penanganan yang terintegrasi dan menyeluruh. Beberapa kegiatan untuk mengurangi HIV/AIDS diantaranya dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada anak sekolah dapat dilakukan dengan memasukkan materi kesehatan kedalam kurikulum pembelajaran. Sekolah sebagai institusi pendidikan mempunyai kesempatan yang luas sebagai tempat penyebaran informasi sehingga dapat meningkatkan sikap para remaja berkaitan dengan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. (Rahayuwati, 2008)

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian: “Bagaimanakah gambaran pengetahuan dan sikap remaja SMA Harapan Mandiri Medan terhadap HIV/AIDS ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap remaja SMA Harapan Mandiri Medan tentang HIV/AIDS.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Sebagai bahan masukan bagi pihak sekolah dalam memberikan informasi dan penyuluhan tentang bahaya HIV/AIDS pada kalangan remaja.

2. Sebagai bahan masukan bagi remaja dalam menyikapi hal-hal yang berhubungan dengan HIV/AIDS.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. HIV/AIDS

2.1.1. Definisi dan epidemiologi HIV/AIDS

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) adalah sindroma penyakit defisiensi imunitas seluler yang didapat, disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang merusak sel yang berfungsi untuk sistem kekebalan tubuh yaitu CD4 (Lymphocyte T-helper). Sejak awal HIV/AIDS menjadi epidemik di seluruh negara di dunia, para klinisi telah melakukan pemeriksaan jumlah sel CD4 pasien sebagai indikator penurunan sistem imun dan untuk memantau risiko progresivitas dari infeksi HIV. Pada pertengahan tahun 1990, para klinisi mulai juga memantau secara rutin viral load HIV, yang secara langsung mengukur jumlah virus HIV dalam darah. Dari beberapa penelitian, di antaranya yang dilakukan oleh John Mellors, MD dkk dan Bryan Lau yang ditampilkan pada 14th Annual Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (14th CROI) di Los Angeles Februari tahun 2007 menunjukkan bahwa pemeriksaan *viral load* HIV merupakan prediktor yang lebih baik untuk melihat progresivitas infeksi HIV dibandingkan pemeriksaan jumlah sel CD4. (Astari dkk, 2009).

Virus HIV pertama kali ditemukan di Amerika Serikat, Haiti dari Afrika pada tahun 1977-1978. Para ahli menduga virus ini berasal dari simpanse yang kemudian menular pada manusia. Penularan ini diduga melalui kontak darah ketika berburu atau mengikuti primate itu. Kemudian, pada tahun 1979, para dokter di Amerika Serikat melaporkan terjadinya tipe langka penyakit pneumonia, kanker, dan lainnya. Para dokter tersebut menyatakan penyakit- penyakit itu tidak ditemukan pada orang yang memiliki system kekebalan tubuh yang baik. (Nasution, 2008)

2.1.2. Virus HIV/AIDS

Agen penyebab AIDS adalah HIV, yang merupakan keluarga retrovirus manusia (retroviridae) dan genus dari lentivirus. Lentivirus non onkogenik dapat menyebabkan penyakit pada spesies hewan lainnya, termasuk domba, kuda, kambing, sapi, kucing, dan monyet. Empat retrovirus manusia yang diakui dibagi atas dua kelompok yang berbeda, yaitu virus T lymphotropic manusia (HTLV)-1 dan HTLV-2, yang mengubah retrovirus dan virus human immunodeficiency HIV-1 dan HIV-2, yang menyebabkan efek sitopatik baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab paling umum dari penyakit HIV di seluruh dunia adalah HIV-1, yang terdiri dari beberapa subtype dengan distribusi geografis yang berbeda. HIV-2 pertama kali diidentifikasi pada tahun 1986 pada pasien Afrika Barat. HIV-1 dan HIV-2 adalah infeksi zoonosis. Spesies simpanse telah ditetapkan sebagai reservoir alami dari HIV-1 dan sumber yang paling mungkin dari infeksi pada manusia asli. (Harrison's, 2008)

2.1.3. Cara Penularan HIV/AIDS

Transmisi

HIV ditularkan oleh homoseksual dan heteroseksual, oleh darah dan produk darah, dan oleh ibu yang terinfeksi kepada bayi baik intrapartum, kandungan, atau melalui ASI. Setelah lebih dari 25 tahun pengawasan, tidak ada bukti bahwa HIV ditularkan melalui kontak biasa atau bahwa virus dapat ditularkan melalui serangga, seperti melalui gigitan nyamuk.

Transmisi Seksual

HIV telah dibuktikan dalam cairan mani baik di dalam sel mononuklear yang terinfeksi maupun pada bahan bebas sel. Virus muncul untuk berkonsentrasi dalam cairan mani, terutama dalam situasi di mana ada peningkatan jumlah limfosit dan monosit dalam cairan, contohnya pada keadaan inflamasi seperti uretritis dan epididimitis, dan kondisi lain

yang terkait erat dengan PMS. Virus juga terdeteksi dalam smear serviks dan cairan vagina. Hubungan seksual secara anal (lewat dubur) paling berisiko menularkan HIV, karena epitel mukosa anus relatif tipis dan lebih mudah terluka dibandingkan epitel dinding vagina, sehingga HIV lebih mudah masuk ke aliran darah. Dalam berhubungan seks vaginal, perempuan lebih besar risikonya daripada pria karena selaput lendir vagina cukup rapuh. Disamping itu karena cairan sperma akan menetap cukup lama di dalam vagina, kesempatan HIV masuk ke aliran darah menjadi lebih tinggi. HIV di cairan vagina atau darah tersebut, juga dapat masuk ke aliran darah melalui saluran kemih pasangannya. Dengan demikian jelas bahwa virus dapat ditularkan ke salah satu pasangan melalui hubungan seks.

Oral seks memiliki tingkat penularan HIV yang jauh lebih kecil daripada seks dubur. Sejumlah penelitian telah melaporkan bahwa kejadian penularan infeksi HIV melalui oral seks di antara pasangan sangat rendah. Namun, ada laporan penularan HIV didokumentasikan akibat dari fellatio reseptif dan cunnilingus insertif. Oleh karena itu, asumsi bahwa seks oral reseptif adalah benar-benar aman tidak dibenarkan. Hubungan mengonsumsi alkohol dan penggunaan narkoba dengan perilaku seksual yang tidak aman, baik homoseksual dan heteroseksual, menyebabkan peningkatan risiko penularan HIV secara seksual. Methamphetamine (shabu) dan lainnya yang disebut klub obat (misalnya, ekstasi, ketamine, dan hidroksibutirat gamma), kadang-kadang diambil dalam hubungannya dengan sildenafil (Viagra) atau obat-obatan yang berhubungan telah dikaitkan dengan praktik seksual berisiko dan peningkatan risiko infeksi HIV, khususnya di kalangan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki.

Transmisi dengan Darah dan Produk Darah

HIV dapat ditularkan ke orang yang menerima transfusi darah yang tercemar HIV baik itu eritrosit, leukosit, trombosit, maupun plasma, transplantasi organ tubuh yang tercemar, serta IDU (Intravena Drugs User)

yang terkena HIV. Kemudian pada berbagai perlengkapan injeksi seperti jarum suntik, peralatan dokter, jarum tato, tindik dan peralatan lain yang telah tercemar. Transmisi parenteral dari HIV selama penggunaan narkoba suntikan tidak hanya melalui tusukan intravena saja, melainkan juga dapat ditularkan secara subkutan dan intramuskular. Di kalangan IDU, risiko infeksi HIV meningkat dengan durasi penggunaan narkoba suntikan, frekuensi berbagi jarum, dan jumlah orang yang menggunakan secara bersamaan.

Transmisi ibu - janin / bayi

Infeksi HIV dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi kepada janinnya selama kehamilan, saat melahirkan, atau saat menyusui. Analisis virologi dari janin digugurkan menunjukkan bahwa HIV dapat ditularkan ke janin mulai dari trimester pertama dan kedua kehamilan. Namun, transmisi ibu ke janin terjadi paling umum pada periode perinatal. Penularan ini dimungkinkan dari seorang ibu hamil yang HIV positif, dan melahirkan lewat vagina, kemudian menyusui bayinya dengan ASI. Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi ini berkisar hingga 30%, artinya dari setiap 10 kehamilan dari ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif.

Transmisi dengan Cairan Tubuh lain

Meskipun HIV dapat diisolasi, biasanya dalam titer rendah saliva dari sebagian kecil orang yang terinfeksi, tidak ada bukti yang meyakinkan bahwa air liur dapat menularkan infeksi HIV, baik melalui ciuman atau melalui eksposur lain. Air liur mengandung faktor antivirus endogen, diantara faktor-faktor ini, imunoglobulin HIV-spesifik IgA, IgG, IgM dan isotipe mudah terdeteksi dalam sekresi saliva individu yang terinfeksi. Glikoprotein besar seperti mucins dan thrombospondin-1 akan membawa HIV untuk dikumpulkan dan dibuang oleh tubuh. Selain itu, sejumlah faktor saliva larut menghambat HIV ke berbagai derajat in vitro, dengan menargetkan reseptor sel inang daripada virus itu sendiri. (Goldman, 2007)

2.1.4. Gejala Klinis dan Diagnosa HIV/AIDS

Stadium dan Gejala Klinis

Menurut WHO (2005), stadium klinis HIV/AIDS dibedakan menjadi empat stadium, yaitu:

Stadium I :

- Tidak ada penurunan berat badan
- Tanpa gejala atau hanya Limfadenopati Generalisata Persisten

Stadium II :

- Penurunan berat badan <10%
- ISPA berulang: sinusitis, otitis media, tonsilitis, dan faringitis
- Herpes zooster dalam 5 tahun terakhir
- Luka di sekitar bibir (Kelitis Angularis)
- Ulkus mulut berulang
- Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo)
- Dermatitis Seboroik
- Infeksi jamur pada kuku

Stadium III :

- Penurunan berat badan >10%
- Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya >1 bulan
- Kandidiasis oral atau Oral Hairy Leukoplakia
- TB Paru dalam 1 tahun terakhir
- Limfadenitis TB
- Infeksi bakterial yang berat: Pneumonia, Piomiosis
- Anemia (<8 gr/dl), Trombositopeni Kronik (<50×10⁹ per liter)

Stadium IV :

- Sindroma Wasting (HIV)
- Pneumoni Pneumocystis
- Pneumonia Bakterial yang berat berulang dalam 6 bulan

- Kandidiasis esofagus
- Herpes Simpleks Ulseratif >1 bulan
- Limfoma
- Sarkoma Kaposi
- Kanker Serviks yang invasif
- Retinitis CMV
- TB Ekstra paru
- Toksoplasmosis
- Ensefalopati HIV
- Meningitis Kriptokokus
- Infeksi mikobakteria non-TB meluas
- Lekoensefalopati multifokal progresif
- Kriptosporidiosis kronis, mikosis meluas

Gejala klinis:

Pada gejala AIDS dibagi antara lain :

1. Gejala utama/ mayor

- a. Demam berkepanjangan lebih dari 3 bulan
- b. Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus menerus
- c. Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 5 bulan
- d. TBC

2. Gejala minor

- a. Batuk kronis selama lebih satu bulan
- b. Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan diseluruh tubuh.
- c. Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh
- d. Munculnya herpes zoster berulang dan bercak-bercak gatal di seluruh tubuh pecandu narkoba.
- e. Panas lebih dari 1 bulan
- f. Batuk-batuk
- g. Sariawan dan nyeri saat menelan

- h. Badan menjadi sangat kurus
- i. Diare
- j. Sesak napas, pembesaran kelenjar getah bening
- k. Penurunan ketajaman penglihatan
- l. Bercak ungu kehitaman di kulit
- m. TBC (Nasution, 2008)

2.1.5. Pemeriksaan Laboratorium AIDS

Human Immunodeficiency Virus dapat diisolasi dari cairan-cairan yang berperan dalam penularan AIDS seperti darah, semen dan cairan serviks atau vagina. Diagnosa adanya infeksi dengan HIV ditegakkan di laboratorium dengan ditemukannya antibodi yang khusus terhadap virus tersebut. Pemeriksaan untuk menemukan adanya antibodi tersebut menggunakan metode ELISA (Enzyme Linked Imunosorbent Assay) atau dikenal dengan test EIA (Immuno Assay Enzyme). Bila hasil test EIA positif maka dilakukan pengulangan dan bila tetap positif setelah pengulangan maka harus dikonfirmasi dengan test yang lebih spesifik yaitu metode Western Blot. Pada pasien yang diduga terinfeksi HIV, tes awal yang tepat adalah EIA. Jika hasilnya negatif, kecuali ada alasan yang kuat untuk mencurigai infeksi HIV di awal (seperti pada pasien yang terkena 3 bulan sebelumnya), diagnosis dikesampingkan dan pengujian ulang dilakukan hanya sebagai indikasi klinis. Jika EIA tak tentu atau positif, tes harus diulang. Jika pada pengulangan kedua hasilnya negatif, dapat diduga bahwa pembacaan positif pada awal adalah karena kesalahan teknis dalam melakukan test EIA dan pasien negatif. Jika setelah diulangi hasilnya tak tentu atau positif, kita harus melanjutkan ke HIV-1 Western blot. Jika hasil test Western blot positif, maka dapat ditegakkan diagnosis infeksi HIV-1. Jika hasil test Western blot negatif, test EIA dapat diasumsikan telah positif palsu untuk HIV-1 dan diagnosis infeksi HIV-1 dikesampingkan. Jika hasil test Western blot untuk HIV-1 adalah tak tentu, maka harus diulang setelah 4-6 minggu. Selama itu, dapat dilanjutkan

untuk uji capture antigen p24, HIV-1 assay RNA, atau HIV-1 DNA PCR dan pengujian serologi spesifik untuk HIV-2. Jika p24 dan tes RNA HIV negatif dan tidak ada kemajuan dalam Western blot, diagnosis HIV-1 dikesampingkan. Jika baik p24 atau RNA HIV-1 assay positif dan HIV-1 Western blot menunjukkan kemajuan, diagnosis sementara dari infeksi HIV-1 dapat dibuat dan kemudian dikonfirmasi dengan Western blot tindak lanjut menunjukkan hasil yang positif. Di antara yang paling populer ini adalah tes OraQuick cepat HIV-1 antibodi yang dapat dijalankan pada darah, plasma, atau air liur. Sensitivitas dan spesifisitas dari tes ini masing-masing mencapai 99%. Sementara hasil negatif dari tes ini adalah cukup untuk menyingkirkan diagnosis infeksi HIV, temuan positif harus dipertimbangkan dari awal dan dikonfirmasi dengan tes serologi standar.

Dasar dalam menegakkan diagnosa AIDS adalah :

1. Adanya HIV sebagai etiologi (melalui pemeriksaan laboratorium).
2. Adanya tanda-tanda Immunodeficiency.
3. Adanya gejala infeksi oportunistik.

Dalam prakteknya yang dipakai sebagai petunjuk adalah infeksi oportunistik atau sarkoma kaposi pada usia muda kemudian dilakukan uji serologis untuk mendeteksi zat anti HIV seperti ELISA dan Western Blot (Harrison's, 2008)

2.1.6. Komplikasi HIV/AIDS

Komplikasi HIV AIDS yang dapat terjadi sebagai berikut:

1. Infeksi Oportunistik

Pasien AIDS biasanya menderita infeksi oportunistik dengan gejala tidak spesifik, terutama demam ringan dan kehilangan berat badan. Infeksi oportunistik ini termasuk infeksi *Mycobacterium Avium*-intraseluler dan virus sitomegalo. Virus sitomegalo dapat menyebabkan gangguan radang pada usus besar (kolitis) dan gangguan radang pada mata (retinitis sitomegalovirus) yang dapat menyebabkan kebutaan. Infeksi yang

disebabkan oleh jamur *Penicilium marnaffei*, atau disebut Penisiliosis, kini adalah infeksi oportunistik ketiga yang paling umum setelah Tuberkulosis dan Kriptokokosis pada orang yang positif HIV di daerah endemic Asia Tenggara.

2. Tuberkulosis (Infeksi TBC)

Di negara-negara miskin sumber daya, TBC adalah infeksi yang digadang – gadang paling banyak terkait dengan HIV dan merupakan penyebab utama kematian di antara penderita AIDS. Jutaan orang saat ini terinfeksi HIV dan tuberkulosis, dan banyak ahli menganggap dua penyakit ini dapat menjadi epidemi yang berbahaya.

3. Salmonellosis (Infeksi Penyakit yang Berasal dari Makanan)

Penderita mendapati infeksi bakteri ini dari makanan atau air yang terkontaminasi. Tanda dan gejala termasuk diare berat, demam, menggigil, sakit perut dan, kadang-kadang, muntah. Meskipun setiap orang terkena bakteri salmonella dapat menjadi sakit, tetapi salmonellosis jauh lebih banyak diderita oleh orang pengidap HIV-positif.

4. Cytomegalovirus (Infeksi Virus yang Menyerang Sel Imun Tubuh)

Umumnya virus herpes ini ditularkan dalam bentuk cairan tubuh seperti air liur, darah, urin, air mani dan air susu ibu. Sistem kekebalan tubuh yang sehat memang dapat menonaktifkan virus, namun virus tetap aktif di dalam tubuh penderita. Jika sistem kekebalan tubuh melemah, maka virus muncul kembali dan akan menyebabkan kerusakan pada mata, saluran pencernaan, paru-paru atau organ lain penderita.

5. Herpes Encephalitis (Infeksi yang Menyerang Syaraf Otak)

Herpes simpleks ensefalitis (HSE) adalah penyakit akut atau sub akut, tanda-tanda yang menyebabkan disfungsi syaraf otak. Ditandai

adanya dengan gejala demam, sakit kepala, perubahan perilaku, dan kebingungan.

6. Kandidiasis (Infeksi yang Disebabkan oleh Jamur)

Kandidiasis adalah infeksi terkait HIV umum. Hal ini menyebabkan peradangan dan terbentuknya lapisan putih tebal pada selaput lendir di mulut, di lidah, di kerongkongan atau di dalam vagina. Penderita Anak-anak mungkin memiliki gejala terparah terutama di dalam mulut atau kerongkongan, yang dapat terasa menyakitkan ketika makan.

7. Meningitis Kriptokokus (Infeksi Peradangan Saraf Pusat)

Meningitis adalah peradangan pada selaput dan cairan yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang (meningen). Meningitis kriptokokal adalah infeksi sistem saraf pusat, penyakit ini biasa muncul karena terkait langsung dengan HIV, Penyakit ini disebabkan oleh jamur yang ditemukan di dalam tanah. Penyakit ini juga dapat disebabkan oleh kotoran burung atau kotoran kelelawar.

8. Toksoplasmosis (Infeksi Penyakit pada Wanita Hamil)

Infeksi yang mematikan ini disebabkan oleh *Toxoplasma gondii*, yaitu jaringan parasit yang disebarkan terutama oleh kucing. Kucing yang positif terinfeksi akan mengeluarkan parasit dalam tinja mereka, kemudian parasit akan menyebar ke hewan dan manusia lain disekitarnya.

9. Cryptosporidiosis (Infeksi pada Saluran Pencernaan)

Infeksi ini disebabkan oleh parasit di usus yang biasa ditemukan pada hewan. Penderita akan terpapar kriptosporidiosis ketika penderita menelan makanan atau air yang terkontaminasi. Pada manusia, yang positif memiliki virus ini menyebabkan tiga jenis infeksi:

1. Infeksi yang disebabkan Luka atau kriptokokosis kutan.
2. Infeksi Paru – paru / kriptokokosis paru.

3. Kriptokokal meningitis / infeksi pada sistem syaraf pusat.

10. Kanker / Tumor

a. Sarkoma Kaposi (Tumor / Kanker Darah)

Tumor / Kanker darah biasanya muncul sebagai benjolan merah muda, merah atau ungu pada kulit dan mulut. Pada orang dengan kulit lebih gelap, lesi mungkin terlihat coklat tua atau hitam. Tumor / Kanker darah juga dapat mempengaruhi organ-organ internal, termasuk saluran pencernaan dan paru-paru.

b. Limfoma (Kanker Getah Bening)

Kanker jenis ini berasal dari sel darah putih dan biasanya pertama kali muncul dalam kelenjar getah bening penderita. Tanda awalnya adalah rasa sakit pada pembengkakan kelenjar getah bening di leher, ketiak atau pangkal paha.

11. Sindrom Wasting

Ini didefinisikan sebagai kehilangan setidaknya 10 persen dari berat badan, yang sering disertai dengan diare, kelemahan kronis dan demam.

12. Komplikasi Neurologis

Meskipun AIDS tidak muncul untuk menginfeksi sel-sel saraf yang dapat menyebabkan gejala neurologis seperti kebingungan, pelupa, depresi, kecemasan dan kesulitan berjalan. Salah satu komplikasi neurologis yang paling biasa terjadi adalah kompleks demensia AIDS, yang mengarah ke perubahan perilaku dan fungsi mental yang berkurang.

13. Penyakit Ginjal

Peradangan filter kecil di ginjal yang menghapus kelebihan cairan dan limbah dari aliran darah dan meneruskannya ke urin. (Goldman, 2007)

2.1.7. Cara Pencegahan HIV/AIDS

Pendidikan, konseling, dan modifikasi perilaku adalah pilar strategi pencegahan HIV. Masalah utama adalah bahwa banyak infeksi yang ditularkan oleh mereka yang tidak tahu bahwa mereka terinfeksi. Dari 1 juta orang di yang terinfeksi HIV, diperkirakan bahwa 25% tidak tahu status HIV mereka dan dengan demikian dapat menempatkan orang lain pada risiko dengan perilaku mereka sendiri. Dalam hal ini, CDC baru-baru ini merekomendasikan bahwa tes HIV menjadi bagian dari perawatan medis rutin dan bahwa semua individu antara usia 13 dan 64 tahun diberitahu tentang pengujian dan diuji tanpa perlu izin tertulis. Individu bisa "keluar" dari pengujian, tetapi jika tidak, pengujian akan rutin diberikan. Selain mengidentifikasi individu yang mungkin manfaat dari terapi ARV, informasi yang dikumpulkan dari pendekatan tersebut harus dijadikan sebagai dasar untuk program modifikasi perilaku, baik bagi individu yang terinfeksi yang mungkin tidak menyadari status HIV mereka dan yang bisa menginfeksi orang lain dan bagi individu yang tidak terinfeksi berlatih perilaku berisiko tinggi. Praktek "seks aman" adalah cara yang paling efektif untuk individu yang tidak terinfeksi aktif secara seksual untuk menghindari tertular infeksi HIV dan bagi individu yang terinfeksi untuk menghindari penyebaran infeksi. Menghindari hubungan seksual adalah satu-satunya cara mutlak untuk mencegah penularan infeksi HIV. Namun, bagi banyak individu ini mungkin tidak layak, dan ada sejumlah praktek yang relatif aman yang nyata dapat mengurangi kemungkinan penularan infeksi HIV. Mitra terlibat dalam hubungan seksual monogami yang ingin yakin keselamatan harus baik diuji untuk antibodi HIV. Jika keduanya negatif, harus dipahami bahwa setiap perbedaan dari monogami menempatkan kedua pasangan berisiko, diskusi terbuka tentang pentingnya kejujuran dalam hubungan seperti harus didorong. Ketika status HIV dari salah satu pasangan tidak diketahui, atau ketika salah satu pasangan adalah positif, ada sejumlah pilihan. Penggunaan kondom nyata dapat mengurangi kemungkinan penularan

HIV. Harus diingat bahwa kondom tidak 100% efektif dalam mencegah penularan infeksi HIV, dan ada tingkat kegagalan 10% kondom digunakan untuk tujuan kontrasepsi. Kebanyakan kegagalan kondom akibat dari kerusakan atau penggunaan yang tidak tepat, seperti tidak memakai kondom untuk seluruh periode hubungan seksual. Kondom lateks lebih disukai, karena virus telah terbukti bocor melalui kondom kulit alami. Gel berbasis minyak bumi tidak boleh digunakan untuk melumasi kondom, karena mereka meningkatkan kemungkinan pecah kondom. Beberapa pria yang berhubungan seks dengan laki-laki berlatih fellatio sebagai "resiko minimal" aktivitas dibandingkan dengan hubungan seks anal. Perlu ditekankan bahwa fellatio reseptif pasti tidak aman, meskipun kejadian penularan melalui fellatio jauh lebih kecil dari hubungan rektum atau vagina. Mikrobisida topikal untuk digunakan vagina dan dubur sedang dikejar aktif sebagai sarana individu yang dapat menghindari infeksi ketika pasangan insertif tidak dapat diandalkan untuk menggunakan kondom. Tiga uji klinis di Afrika Selatan, Uganda, dan Kenya telah menunjukkan bahwa orang dewasa hasil sirkumsisi pada laki-laki menunjukkan pengurangan mencapai 50% dalam akuisisi HIV. Jelas, pendekatan ini memiliki potensi besar sebagai strategi pencegahan untuk infeksi HIV dan saat ini sedang dikejar, terutama di negara-negara berkembang, sebagai komponen pencegahan HIV. Berciuman dianggap aman, meskipun ada kemungkinan teoritis penularan melalui virus dalam air liur. Konsentrasi rendah virus dalam air liur orang yang terinfeksi, serta kehadiran di air liur protein HIV-terhambat, mengurangi risiko penularan dengan mencium.

Cara yang paling efektif untuk mencegah penularan infeksi HIV di kalangan IDU adalah untuk menghentikan penggunaan obat suntik. Sayangnya sangat sulit untuk dicapai kecuali individu memasuki program pengobatan. Bagi mereka yang tidak akan atau tidak dapat berpartisipasi dalam program terapi obat dan yang akan terus menyuntikkan narkoba, menghindari berbagi jarum dan perlengkapan lainnya adalah cara terbaik berikutnya untuk menghindari penularan infeksi. Namun, faktor-faktor

budaya dan sosial yang berkontribusi terhadap pembagian perlengkapan yang rumit dan sulit diatasi. Selain itu, jarum suntik mungkin dalam pasokan pendek. Dalam keadaan ini, perlengkapan harus dibersihkan setelah setiap penggunaan dengan solusi virucidal, seperti murni sodium hypochlorite (pemutih rumah tangga). Data dari sejumlah studi telah menunjukkan bahwa program-program yang menyediakan jarum steril untuk pecandu dalam pertukaran untuk jarum bekas telah mengakibatkan penurunan penularan HIV tanpa meningkatkan penggunaan obat injeksi. Hal ini penting bagi penasun untuk diuji untuk infeksi HIV dan konseling, untuk menghindari penularan kepada pasangan seksualnya. Studi yang dilakukan untuk menentukan keamanan dan kemanjuran preexposure serta administrasi pasca pajanan obat ARV untuk pencegahan infeksi HIV. (Harrison's, 2008)

2.1.8. Penatalaksanaan HIV/AIDS

Pelaksanaan & Pengendalian

a. Obat-obatan antivirus

Sejak tahun 1990 telah ditemukan kombinasi tiga macam obat yang dikenal dengan obat antiretroviral (ARV). Obat ini mampu menghambat kegiatan virus HIV dalam waktu enam bulan. Zidovudane (AZT) secara signifikan telah menurunkan angka HIV dari ibu dan bayinya.

b. Vaksin terhadap HIV

Vaksin virus secara khas bersifat proktektif yaitu diberikan kepada jumlah individu yang tidak terinfeksi untuk mencegah baik infeksi maupun penyakit.

c. Tindakan Pengendalian

Tanda pengendalian dengan obat dan vaksin, satu-satunya cara mencegah penyebaran epidemic HIV adalah dengan menjaga gaya hidup yang meminimalkan atau meniadakan faktor resiko tinggi yang telah dibahas diatas.

d. Edukasi Kesehatan

Pesan-pesan edukasi kesehatan untuk masyarakat umum diikhtisarkan sebagai berikut :

1. Semua hubungan seksual (diluar hubungan monogamy yang negatif antibody seharusnya dilindungi dengan kondom).
2. Jangan memakai jarum atau suntikan yang tidak steril bersama-sama.
3. Semua wanita yang potensial terpapar sebaiknya mencoba mengetes antibody HIV sebelum terjadi kehamilan dan jika hasil tes positif sebaiknya menghindari kehamilan.
4. Ibu-ibu terinfeksi HIV sebaiknya tidak melakukan pemberian ASI untuk mengurangi penularan virus kepada anak-anaknya, jika tersedia pilihan pemberian makanan alternative yang aman. (Nasution, 2008)

2.2. Pengetahuan dan Sikap Terhadap HIV/AIDS

2.2.1. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Menurut Roger (1974) dalam Chiuman (2009) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* , yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).
- d. *Trial* , yakni orang telah mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption* , subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long acting*) dan sebaliknya.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Putrie (2012) bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pembangunan di bidang kesehatan, bidang kesehatan membina hubungan lintas sektoral dengan bidang pendidikan agar pendidikan kesehatan dicantumkan dalam kurikulum dasar. Berkaitan dengan HIV/AIDS dalam kurikulum 2004 untuk siswa SMA terdapat dua sub bab yang membahas tema seputar HIV/AIDS, yaitu virologi yang diberikan di kelas X serta sistem sirkulasi dan kekebalan tubuh yang diberikan di kelas XI IPA.

2) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang diperoleh dengan cara memecahkan masalah yang dihadapi. Pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata sesuai dengan bidang kerjanya.

3) Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah tua akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi, sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

5) Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

6) Media Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*Immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin Majunya teknologi akan tersedia bermacam macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

2.2.2. Sikap Terhadap HIV/AIDS

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dari berbagai batasan tentang sikap, dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. (Chiuman, 2009).

Penelitian tentang pembentukan sikap yang dipengaruhi tingkat pengetahuan HIV/AIDS telah banyak dilakukan. Penelitian Ngudi dkk (2010) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada mahasiswa reguler Universitas Indonesia dengan sikapnya terhadap ODHA menunjukkan bahwa 86 responden (95,6%) yang memiliki sikap positif terhadap ODHA mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan hanya 11 responden (73,3%) yang memiliki sikap positif ternyata memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada mahasiswa reguler UI dengan sikapnya terhadap ODHA. Selain itu, penelitian yang dilakukan Dessirya dan Lasma (2008) di salah satu SMA di daerah sub urban di Bekasi dengan jumlah sampel 102 siswa mendapatkan hasil bahwa lebih dari 50% responden yang memiliki pengetahuan tinggi (67,2%) tentang HIV/AIDS memiliki sikap yang positif. Hasil penelitian yang dilakukan mengindikasikan adanya hubungan antara pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan sikap remaja terhadap HIV/AIDS. Hasil penelitian Durojaiye (2011) menyebutkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang lebih akurat mengenai HIV/AIDS lebih memandang HIV/AIDS adalah penyakit yang tidak diinginkan sehingga penggunaan kondom saat hubungan seksual diperlukan sebagai pencegahan. (Yuliantini, 2012)

2.3. Remaja

Menurut Hurlock (2004) dalam Larasati (2012), Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata Latin *adolescere* (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Itilah *adolescence*, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik.

Menurut Soetjiningsih (2004) dalam Solina (2014) pada tumbuh kembang menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut:

1. Masa remaja awal/dini (early adolescence): umur 11-13 tahun
2. Masa remaja pertengahan (middle adolescence): umur 14-16 tahun
3. Masa remaja lanjut (late adolescence): umur 17-20 tahun.

Usia 15 sampai 24 tahun menyumbang 40% perkiraan dari semua infeksi HIV baru di kalangan orang dewasa di seluruh dunia pada tahun 2008. Setiap hari 2500 lebih remaja terinfeksi dan global ada lebih dari 5,7 juta remaja yang hidup dengan HIV/AIDS.

Pemahaman tentang perilaku seksual pranikah pada remaja merupakan salah satu pemahaman yang penting diketahui sebab masa remaja merupakan masa peralihan dari perilaku seksual anak-anak menjadi perilaku seksual dewasa. Remaja dengan pengetahuan yang kurang memadai tentang perilaku seksual berisiko akan mudah terjebak dalam hubungan seks yang berisiko seperti hubungan seks dengan berganti pasangan atau hubungan seks tanpa perlindungan.

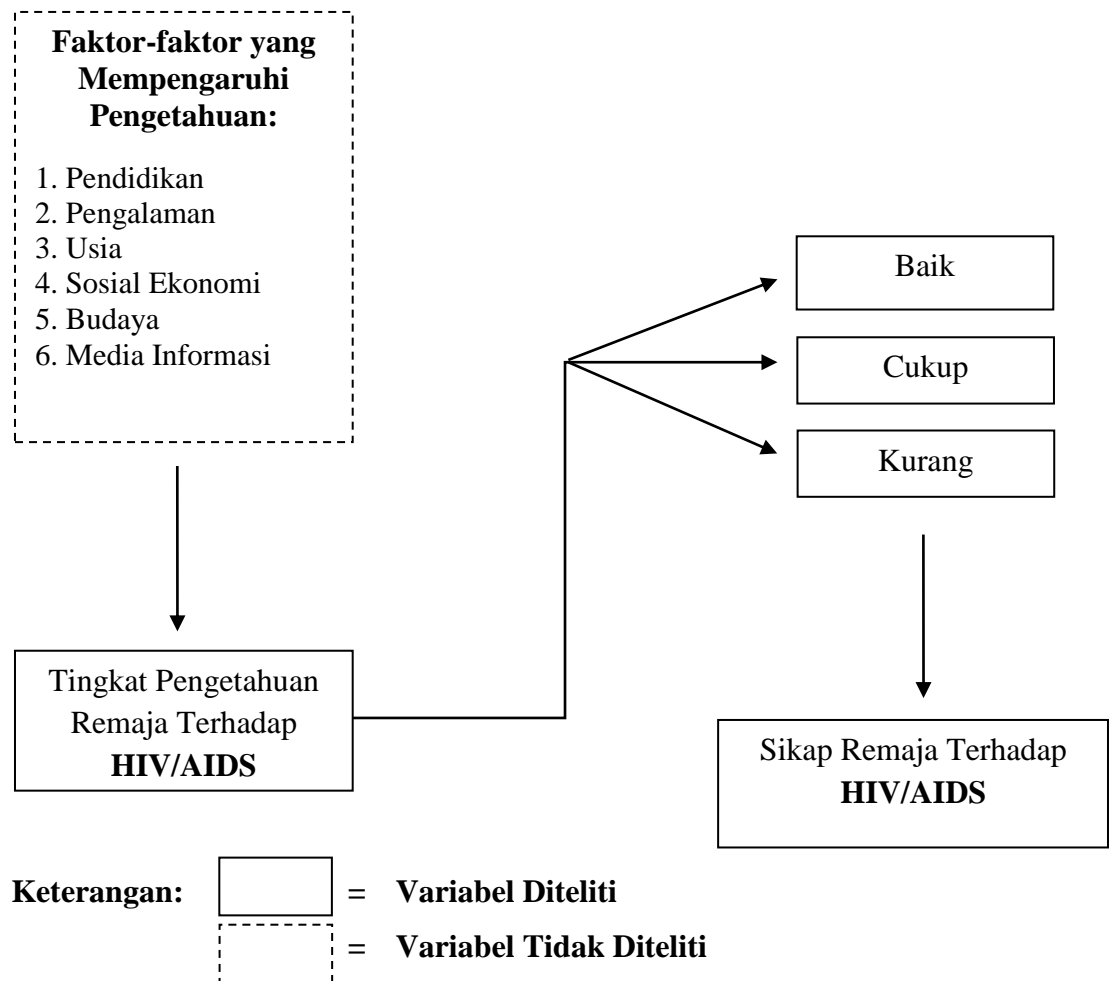
Perilaku seksual merupakan suatu perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Sarwono (2001) dalam Yuliantini (2012) berpendapat bahwa perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama.

Perilaku seksual yang sering ditemukan pada remaja antara lain: berfantasi yakni membayangkan dan mengimajinasikan aktivitas seksual untuk menimbulkan perasaan erotisme, berpegangan tangan merupakan bentuk pernyataan afeksi atas perasaan sayang berupa sentuhan, cium kering yakni aktivitas seksual berupa sentuhan pipi dengan pipi (*touching*), pipi dengan bibir, atau bibir dengan leher (*necking*), cium basah yakni aktivitas seksual yang berupa sentuhan bibir dengan bibir atau biasa disebut *kissing*, meraba yaitu kegiatan meraba bagian-bagian sensitif rangsang seksual (erogen) seperti payudara, leher, paha atas, vagina, penis, dan pantat, berpelukan, masturbasi yakni perilaku merangsang organ kelamin dengan tangan atau tanpa melakukan hubungan intim, *oral sex* yakni perilaku memasukkan alat kelamin ke dalam mulut lawan jenis yang dapat terjadi pada kaum heteroseksual maupun homoseksual (gay dan lesbian), *petting* merupakan keseluruhan aktivitas non *intercourse* (hingga menempelkan alat kelamin, hubungan seksual (*sexual intercourse*) yakni aktivitas memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan pada kaum heteroseksual dan memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam anus laki-laki pada kaum homoseksual (gay). Perilaku seksual pranikah pada remaja ini pada akhirnya dapat mengakibatkan penularan berbagai PMS sampai dengan HIV/AIDS.

2.4. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

Gambar 2.1. Kerangka Konsep



2.5. Definisi Operasional

Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah apa yang diketahui para remaja tentang pengertian HIV/AIDS, jenis dan penyebab HIV/AIDS, cara penularan, gejala, pencegahan, pengobatan, dan komplikasi HIV/AIDS.

Pengukuran tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS dilakukan berdasarkan jawaban pertanyaan yang diberikan oleh responden. Instrumen yang digunakan berupa angket dengan jumlah pertanyaan sebanyak 30 pertanyaan. Apabila jawaban responden benar, akan diberi nilai 1, dan bila jawaban responden salah diberi nilai 0. Dengan demikian, skor tertinggi adalah 30.

Pengukuran tingkat pengetahuan responden dilakukan dengan menggunakan sistem skoring menurut Arikunto (2007) dalam Chiuman (2009), yakni dengan skala ordinal sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan baik, apabila jawaban responden benar $> 75\%$ dari nilai tertinggi, yaitu skor > 22
- b. Tingkat pengetahuan cukup, apabila jawaban responden benar antara $56-75\%$ dari nilai tertinggi, yaitu skor $17-22$
- c. Tingkat pengetahuan kurang, apabila jawaban responden benar antara $40-55\%$ dari nilai tertinggi, yaitu skor $12-16$
- d. Tingkat pengetahuan buruk, apabila jawaban responden benar $< 40\%$ dari nilai tertinggi, yaitu skor < 12

Sikap adalah tanggapan atau respon remaja terhadap hal-hal yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Pengukuran sikap remaja mengenai HIV/AIDS dilakukan berdasarkan jawaban pertanyaan yang diberikan oleh responden. Instrumen yang digunakan berupa angket dengan jumlah pertanyaan sebanyak 15 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang dijawab dengan benar akan mendapat nilai 1, sedangkan jawaban yang salah akan diberi nilai nol. Dengan demikian, jumlah skor total adalah 15. Pengukuran sikap responden dilakukan dengan menggunakan sistem skoring dengan skala ordinal sebagai berikut:

- a. Baik, apabila skor yang diperoleh responden $> 75\%$ dari skor maksimum, yaitu > 11
- b. Cukup, apabila skor yang diperoleh responden antara $56-75\%$ dari skor maksimum, yaitu $8-11$
- c. Kurang, apabila skor yang diperoleh responden antara $40-55\%$ dari skor maksimum, yaitu $6-8$
- d. Buruk, apabila skor yang diperoleh responden $< 40\%$ dari skor maksimum, yaitu < 6