

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Sikap

2.1.1.1 Definisi Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sikap tidak dapat dilihat secara langsung namun dapat ditafsirkan dari perilaku tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo).¹⁴ Sikap diartikan sebagai respon yang timbul jika individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung dan sikap tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu.¹⁴

2.1.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain :

1. Pengalaman

Pengalaman dapat membentuk sikap yang akan memberikan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya.

2. Orang lain

Seseorang akan lebih cenderung memiliki sikap yang disesuaikan dari sikap yang dimiliki orang yang biasanya dianggap sebagai orang yang berpengaruh dihidupnya terdiri dari orang tua dan teman sebaya

3. Kebudayaan

Kebudayaan dapat membentuk sikap seseorang.

4. Media massa

Merupakan tempatnya berkomunikasi lewat media masa seperti radio, televisi, surat kabar dan internet yang memberi pengaruh lewat

sugesti mengarah ke opini megakibatkan kongnisi yang mampu membentuk sikap.

5. Lembaga pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi sikap karena meletakkan dasar, pengertian, konsep moral dalam diri individu. Seperti lembaga pendidikan ajaran agama mengajarkan yang boleh atau tidak boleh dilakukan.

6. Faktor emosional

Terkadang bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi berfungsi untuk menyalurkan perasaan kecewa atau pertahanan ego. Sikap dapat berlangsung sementara dan segera berlalu tetapi sikap juga dapat bertahan lama.¹⁴

2.1.1.3 Komponen Sikap

Sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif, dan konatif yang saling menunjang.

1. Komponen kognitif

Komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, dan keyakinan tentang objek yang berkaitan dengan bagaimana seseorang dapat mempersepsi objek sikap.¹⁵

2. Komponen afektif

Komponen afeksi terdiri dari perasaan atau emosi seseorang terhadap sikap. Perasaan dapat berupa rasa senang atau tidak senang terhadap objek, komponen afeksi ini menunjukkan ke arah sikap yang positif dan negatif. Komponen afeksi dapat menyangkut masalah emosional subjektif, secara umum komponen afektif dapat diartikan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.¹⁵

3. Komponen konasi

Komponen konasi merupakan kecenderungan seseorang untuk bereaksi, bertindak terhadap suatu objek sikap. Komponen yang dapat menunjukkan intensitas sikap, yaitu besar kecilnya kecenderungan seseorang bertindak atau berperilaku terhadap objek sikap.¹⁵

2.1.1.4 Skala Sikap

Skala Likert yang menetapkan pernyataan sikap yang menunjukkan dukungan (*favourable*) atau menolak (*unfavourable*) terhadap obyek sikap. Memberikan respon, subyek dapat memilih salah satu dari jawaban yang disediakan. Jawaban setiap item instrument menggunakan skala Likert berupa sangat positif sampai sangat negatif, kata-kata yang didapat : sangat setuju (SS), setuju (ST), ragu ragu (RR), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS).¹⁶

1. Pernyataan positif

Sangat setuju (SS) skor 5, setuju skor 4 (S), ragu – ragu (RR) 3, Tidak setuju (TS) skor 2, sangat tidak setuju skor (STS) 1.¹⁶

2. Pernyataan negatif

Sangat setuju (SS) skor 1, setuju skor (S) 2, ragu – ragu (RR) 3, tidak setuju skor (STS) skor 4, sangat tidak setuju (STS) 5¹⁶

2.1.1.5 Tingkatan Sikap

1. Menerima (*receiving*)

Diartikan sebagai seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang di berikan (objek).¹⁷

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi yang berarti memberikan jawaban atau tanggapan terhadap objek yang di hadapi.¹⁷

3. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai subjek atau dengan memberi nilai positif terhadap stimulus dalam artian mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespons.¹⁷

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab dengan jawaban yang telah diyakini seseorang dengan mengambil sikap berdasarkan keyakinan. Berani mengambil resiko bila terdapat orang mencemooh atau adanya resiko.¹⁷

2.1.2 Perilaku

2.1.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri yang berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku yang berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Perilaku adalah bentuk dari (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya. Perilaku adalah hasil dari pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan reaksi seseorang pada individu terjadi stimulus berasal dari luar atau dalam dirinya (Notoatmodjo).¹⁸

Bentuk repon terhadap stimulus di bedakan menjadi dua yaitu :

1) Perilaku tertutup (*Convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi ini hanya sebatas pada persepsi perhatian, pengetahuan, kesadaran, dan belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.¹⁸

2) Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.¹⁸

2.1.2.2 Bentuk Perilaku

Menurut Green, perilaku di tentukan oleh 3 faktor :

1. *Predisposing factor* (Faktor predisposisi)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu ataupun masyarakat (Notoatmodjo). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak atau berperilaku.¹⁸

2. *Enabling factor* (Faktor pemungkin)

Faktor pemungkin sebagai faktor yang dapat memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja, sekolah, klinik, media massa.¹⁸

3. *Reinforcing factor* (Faktor penguat)

Faktor penguat merupakan faktor yang dapat mendorong atau dapat memperkuat terjadinya perilaku karena adanya dukungan orang tua, teman sebaya, petugas kesehatan.¹⁸

2.1.2.3 Seks Pranikah

Seks pranikah adalah aktivitas seksual dilakukan oleh seseorang sebelum melakukan pernikahan. Sedangkan Perilaku seksual pranikah remaja adalah tingkah laku seksual yang didorong oleh hasrat seksual dengan lawan jenisnya yang dilakukan oleh remaja sebelum mereka menikah dalam bentuk perilaku seksual dilakukan secara bertahap dimulai dari yang kurang intim sampai melakukan hubungan seksual. faktor yang mempengaruhi terjadinya hubungan seksual pranikah berupa dorongan biologis, hubungan antara orangtua dan remaja yang buruk, pemberian fasilitas seperti uang, kemiskinan, pergeseran nilai-nilai moral dan etika, tekanan negatif teman sebaya, pemahaman tingkat agama, terpapar media pornografi¹⁹

2.1.2.4 Perilaku Seks Pranikah

Perilaku seksual pranikah adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual dengan lawan jenis atau sesama jenis tanpa ikatan pernikahan yang sah. Berikut bentuk-bentuk perilaku seksual pranikah menurut Sarwono :

1. Berpelukan

Perilaku seksual berpelukan akan membuat jantung berdegup lebih cepat sehingga menimbulkan rangsangan seksual pada individu.²⁰

2. Ciuman kering

Perilaku seksual cium kering berupa menyentuh pipi dengan pipi dan pipi dengan bibir.²⁰

3. Cium basah

Aktifitas cium basah berupa menyentuh bibir, cium bibir dapat menimbulkan sensasi seksual yang kuat menimbulkan dorongan seksual yang tidak terkendali.²⁰

4. Meraba bagian sensitif

Meraba atau memegang bagian tubuh yang sensitif seperti payudara, vagina dan penis.²⁰

5. *Petting*

Perilaku menggesek-gesekkan bagian tubuh yang sensitif, seperti menggesekkan tubuh dengan payudara pasangan hingga saling menempelkan dan menggesekkan alat kelamin sehingga berdampak menimbulkan ketagihan.²⁰

6. Oral seksual

Oral seksual pada laki-laki ketika seseorang menggunakan bibir, mulut dan lidahnya pada penis dan sekitarnya, sedangkan pada wanita yang melibatkan bagian disekitar vulva yaitu labia klitoris, bagian dalam vagina.²⁰

7. *Intercourse*

Bersenggama dengan memasukkan alat kelamin laki-laki ke dalam alat kelamin perempuan.²⁰

2.1.2.5 Perilaku Berisiko Ringan dan Perilaku Berisiko Berat

1. Berisiko ringan

Jalan jalan berduan, berpengangan tangan, berpelukan, mencium pipi dan mencium kening.²¹

2. Berisiko berat

Perilaku seksual berisiko apabila mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan dan terinfeksi penyakit menular seksual. Perilaku seksual jika hanya dilihat dari domain tindakan saja, meliputi: berciuman bibir (*deep kissing*), oral seks, menyentuh atau bersentuhan dengan bagian yang sensitif dari tubuh pasangan (*petting*), dan melakukan hubungan kelamin (*seksual intercourse*), menempelkan alat kelamin.²²

2.1.3 Remaja

2.1.3.1 Pengertian Remaja

Remaja (*adolescence*) merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, mengalami proses perkembangan perubahan kognitif, biologis dan sosial-ekonomi. Masa remaja dikenal sebagai masa pubertas dengan pematangan organ reproduksi ditandai dengan muncul ciri-ciri seksual primer dan sekunder disertai peningkatan hormone menyebabkan remaja mengalami peningkatan hasrat seksual yang cukup tinggi, selain itu remaja juga memiliki keinginan tahu yang tinggi terhadap hal baru tanpa mempertimbangkan keputusan yang belum matang, keberanian yang tinggi untuk melakukan perilaku berisiko seks pranikah dapat membuat remaja mengalami dampak jangka panjang dan pendek dalam berbagai masalah kesehatan psikososial.²³

2.1.3.2 Rentang Remaja

Menurut WHO remaja adalah penduduk rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri RI Nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Infodatin Kemenkes RI, 2012). WHO mendefinisikan remaja secara konseptual diartikan remaja adalah suatu masa dimana terdapat :

1. Biologis

Individu mengalami perkembangan dengan menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai mencapai kematangan seksual.

2. Psikologis

Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola indentifikasi dari anak menjadi dewasa.

3. Ekonomi

Mengalami peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.²³

2.1.3.3 Karakteristik Remaja

Perkembangan atau karakteristik remaja dapat dilihat melalui :

1. Perubahan hormonal pubertas

Organ pada remaja mencapai kematangan spesifik dengan perubahan hormon di tandai dengan peningkatan sekresi *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) dari hipotalamus yang memberikan umpan balik positif dan negatif. Selanjutnya, muncul tanda-tanda seks sekunder pria seperti kumis, rambut pubis, jakun, otot yang kuat sedangkan pada wanita seperti pinggul besar, payudara, rambut pubis dan suara lembut.¹⁵ FSH yang akan merangsang sel granulosa untuk menghasilkan estrogen kemudian estrogen merangsang tanda-tanda seks sekunder hormon LH

(*luteinizing hormone*) berperan saat proses menarke dan merangsang timbulnya ovulasi. Kemudian hormon androgen adrenal atau *dehydroepiandrosteron* (DHEA) mulai meningkat saat awal sebelum pubertas, hormon DHEA mempunyai peran proses adrenarke. Proses menarke normal terdiri dalam tiga fase yaitu fase folikuler, fase ovulasi, dan fase luteal.²³

2. Perubahan fisik pada pubertitas

Mengalami perubahan fisik sehingga dapat bereproduksi, terdapat lima perkembangan perubahan fisik pubertas yaitu penambahan badan tinggi, perkembangan seks sekunder, perkembangan organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi. Sedangkan perkembangan seks sekunder yang di pengaruhi oleh perubahan hormonal menyebabkan perempuan muncul rambut pubis, pinggul besar, payudara membesar dan manarke sedangkan pada laki laki di tandai dengan pertumbuhan penis testis menjadi lebih 3 ml dengan volume rambut pubis meningkat, perubahan suara, produksi minyak meningkat, aktivitas kelenjar keringat meningkat, suara besar. Sedangkan perkembangan seks primer adalah menstruasi (perempuan) dan sekresi mani (laki-laki).²³

3. Perubahan emosional

Remaja menjadi lebih sensitif dengan keadaan sekitarnya seperti lingkungan dan keluarga yang mempengaruhi sikap dan tindakan.²³

2.1.3.4 Klasifikasi Remaja

Di dalam buku dengan judul perilaku seksual remaja di tulis oleh Sebayang dkk. Menjelaskan klasifikasi remaja berdasarkan umur dan karakteristiknya:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)

Terjadi perubahan psikologis seperti remaja memiliki krisis indentitas, jiwa labil, kemampuan verbal untuk berekspresi diri meningkat, mencari orang lain yang disayang selain orangtua, dan teman sebaya (*peer group*) berpengaruh dalam hobi dan cara berpakaian.²³

2. Masa remaja pertengahan (13-16 tahun)

Karakteristik masa remaja pertengahan mengeluh orangtua terlalu ikut campur dalam kehidupannya di tandai dengan kurangnya menghargai pendapat orangtua, memperhatikan penampilan, berusaha mendapat teman baru, sering sedih/moody, memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif.²³

3. Masa remaja akhir (17-21 tahun).

Pada masa remaja akhir tertarik terhadap intelektualitas dan karir atau masa depan (konsisten dalam cita-cita), serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, perhatian terhadap lawan jenis, mempunyai konsep *role model*. Perubahan psikososial yang ditemui adalah identitas diri menjadi lebih baik, memikirkan ide, mengekspresikan perasaan dengan kata-kata, menghargai orang lain, bangga dengan hasil yang dicapai, selera humor yang berkembang dan emosi yang lebih stabil.²³

2.1.4 Pengetahuan

2.1.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki untuk menghasilkan pengetahuan yang luas dipengaruhi oleh intensitas perhatian dalam persepsi terhadap objek.²¹ Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Kemampuan individu dalam mengingat materi yang di pelajari sebelumnya antara lain dapat mendefinisikan, menguraikan dan menyebutkan, menyatakan. Contoh : mendefinisikan pengetahuan, menguraikan tanda, menyebutkan definisi rekam medis dari suatu gejala penyakit.²⁴

2. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan menjelaskan tentang objek sebagai hasil tahu (*know*) dan menginterpretasikan pengetahuan secara benar. Sehingga dapat menjelaskan, menginterpretasikan objek, menyimpulkan sesuatu yang dipelajarinya. Contohnya seperti pentingnya dokumen rekam medis.²⁴

3. Aplikasi (*Application*)

Mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan *assembling* (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.²⁴

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dimana terdapat komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat mengelompokkan, menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan membedakan atau membandingkan. Contoh : menganalisis dan membandingkan kelengkapan suatu dokumen rekam medis.²⁴

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan seseorang dalam menghubungkan berbagai unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru atau bentuk baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis seperti merencanakan, menyusun, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain *form* rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.²⁴

6. Evaluasi

Kemampuan menilai obyek atau materi tertentu, evaluasi dapat menggambarkan suatu proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat pilihan keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mempelajari, mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.²⁴

2.1.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (Budiman): Pendidikan, informasi atau media massa, sosial budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia.

1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak dan mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin lebih banyak.²⁴

2. Informasi atau media massa.

Informasi dapat diperoleh baik secara pendidikan formal ataupun nonformal sehingga memberikan pengaruh jangka pendek atau menghasilkan peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi dapat memberikan informasi melalui media massa.²⁴

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga dapat menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu. Kebiasaan dan tradisi menentukan baik dan buruknya yang dilakukan seseorang.²⁴

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan hal ini terjadi karena terdapat timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Lingkungan adalah segala sesuatu di sekitar individu seperti lingkungan fisik, biologis dan sosial.²⁴

5. Pengalaman.

Pengalaman memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta mengembangkan kemampuan untuk mengambil keputusan. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masa lalu.²⁴

6. Usia

Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang didapat semakin baik. ²⁴

2.1.4.3 Pengetahuan Infeksi Menular Kesehatan (IMS)

Pengetahuan infeksi menular seksual adalah hasil tahu setelah melakukan penginderaan terhadap Infeksi Menular Seksual. ²⁴ IMS adalah infeksi yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual. IMS adalah suatu gangguan atau penyakit-penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, atau jamur yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual. ²⁵

2.1.5 Infeksi Menular Seksual

2.1.5.1 Definisi Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi penularannya melalui hubungan seksual disebabkan oleh bakteri, virus, protozoa, fungus dan ektoparasit. Berikut contoh penyakit infeksi menular seksual seperti penyakit HIV/AIDS, herpes genital, gonore, klamidia, sifilis, ulkus, mole, *limfogranuloma venereum*, *granuloma inguinale*. Selain itu penularan tidak sebatas genito - genital tetapi dapat melalui orogenital, anogenital yang timbul daerah ektragenital bibir, mulut, anus dan kontak langsung melalui alat tercemar handuk, jarum suntik, cairan tubuh (cairan vagina, sperma), ibu hamil saat inpartu. ²⁵

2.1.5.2 Epidemiologi IMS

Remaja dan dewasa muda yang berumur 15-24 tahun 25% dari semua populasi aktif secara seksual memberikan kontribusi yang hampir 50% dari semua kasus IMS. Secara epidemiologi penyakit IMS sudah tersebar diseluruh dunia, dengan angka kejadian paling tinggi di Asia Selatan dan Asia Tenggara, diikuti dengan Afrika bagian Sahara, Amerika Latin, dan Karibbean. Di Indonesia menurut kemenkes tahun 2018 menunjukkan kasus HIV sebanyak 46.659 orang dan penderita AIDS

sebanyak 10.190 orang. Jika di lihat dari data kumulatif, kasus AIDS sampai tahun 2018 sebesar 114.065 kasus. Penderita HIV positif laki-laki sebesar 63,6% dan pada perempuan sebesar 36,4%. Sedangkan penderita AIDS laki-laki sebesar 68,0% dan perempuan sebesar 31,9% .³

2.1.5.3 Faktor Resiko IMS

Faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit IMS adalah tidak menggunakan kondom, berganti-ganti pasangan, dan perilaku berisiko pasangan. Perilaku berisiko yang dimaksud adalah perilaku seksual yang melakukan hubungan seksual dengan gonta ganti pasangan, pengaruh jumlah pasangan seksual, hubungan seksual tanpa kondom, penggunaan narkoba dan alkohol. Selain itu faktor berpenghasilan rendah dapat mempengaruhi kejadian IMS seperti penduduk dengan penghasilan lebih cenderung melakukan hubungan seks di usia yang lebih muda, jarang menggunakan kondom, dan melakukan perilaku berisiko lainnya.²³

2.1.6 *Human immunodeficiency virus/Acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS)*

2.1.6.1 Pengertian HIV

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel-sel imun manusia dengan cara menghancurkan atau merusak fungsi sel. Infeksi HIV dapat mengakibatkan penurunan progresif pada sistem imun . Sistem imun yang dianggap kurang mampu melawan infeksi dan penyakit. Infeksi HIV berlanjut menjadi AIDS yang merupakan tahap akhir dari infeksi HIV terjadi gejala penurunan sistem imunitas tubuh. Penularan HIV yang melalui kontak langsung antara lapisan dalam kulit seperti membran mukosa atau aliran darah, cairan tubuh mengandung virus HIV seperti darah, cairan vagina, air mani, cairan presemal dan air susu ibu.²⁵

2.1.6.2 Etiologi

HIV merupakan virus sitopatik famili *retroviridae* sub famili *lentivirinae*, virion dengan diameter 100 nm dan berat molekul 9,7 kb (*kilobase*) inti dari HIV membentuk krucut terdiri dari dua salinan genom RNA, enzim *transverse transcriptase*, integrase, protease, protein minor dan protein inti utama. HIV memiliki tonjolan ekasternal yang dibentuk oleh dua protein utama envelope virus, gp120 terletak diluar dan gp41 terletak di transmembrane.²⁵

2.1.6.3 Manifestasi Klinis

1. Tahap 1: Infeksi akut

Dengan waktu 2 sampai 6 minggu setelah terinfeksi HIV, beberapa gejala muncul berupa flu, demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk.²⁵

2. Tahap 2: Infeksi laten

Setelah terjadi infeksi akut, mulai terjadi pembentukan respons imun spesifik HIV dan virus terperangkap di dalam sel dendritik folikuler pusat germinativum kelenjar limfe sehingga menyebabkan virion dikendalikan dan mulai memasuki fase laten. Pada fase ini virion di plasma menurun, namun replikasi tetap terjadi didalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun meskipun gejala belum muncul.²⁵

3. Tahap 3: Infeksi kronis

Perjalanan penyakit dapat cepat dalam 2 tahun, dan ada perjalanannya penyakit lambat (*non progressor*). Pada tahap kronis replikasi virus terjadi secara terus menerus yang diikuti oleh kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler membuat fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus mengalami penurunan dan virus masuk ke dalam pembuluh darah. Respon imun yang terus menurun mengakibatkan respon imun tidak dapat menekan virus HIV yang berlebih, limfosit T-CD4 semakin tertekan karena jumlah HIV yang

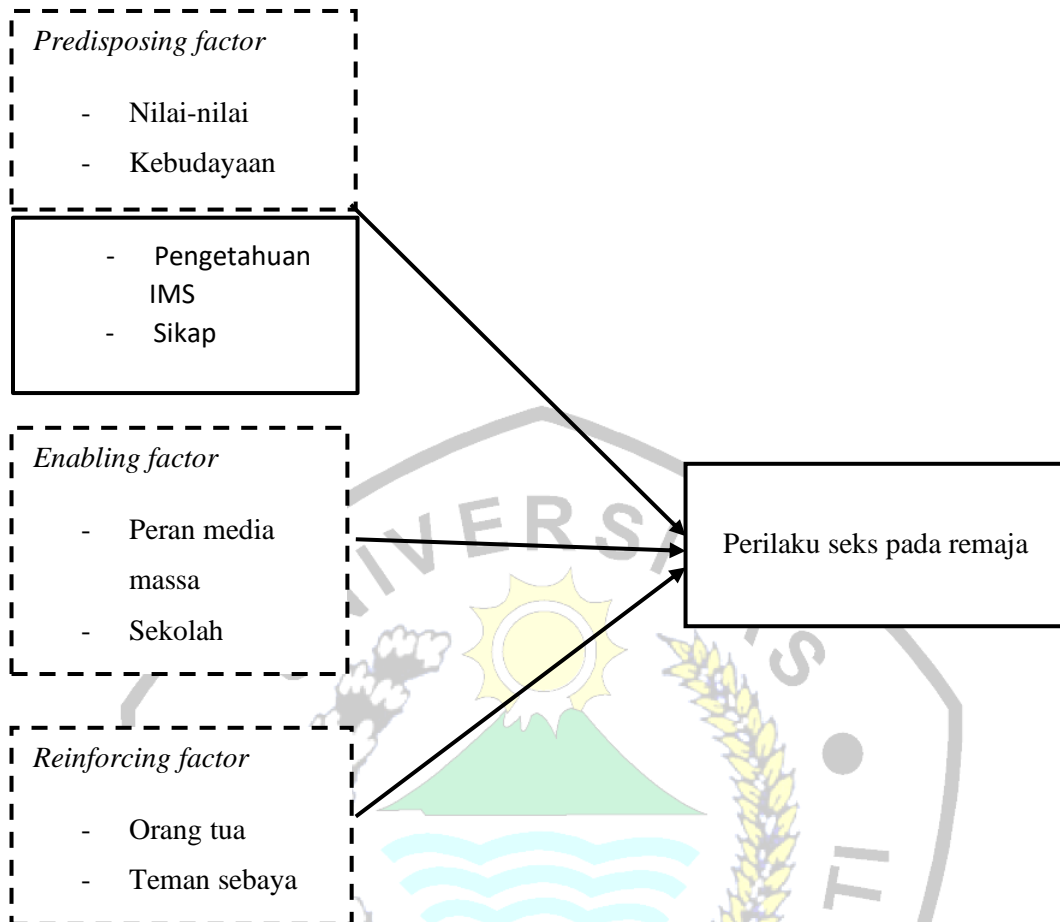
semakin banyak, dan penurunan limfosit T mencapai 200 sel/mm³ sistem imun yang mengalami penurunan yang menyebabkan penyakit infeksi sekunder dan akhirnya pasien jatuh pada kondisi AIDS. Muncul beberapa gejala seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Sekitar 50% dari semua orang yang terinfeksi HIV, 50% berkembang dan masuk dalam tahap AIDS sesudah 10 tahun atau sesudah 13 tahun dapat menunjukkan gejala AIDS yang kemudian meninggal.²⁵



Tabel 1. Stadium klinis WHO

Stadium klinis	Gejala klinis
Stadium I	<ul style="list-style-type: none"> - Asimtomatik - limfadenopati generalisata
Stadium II	<ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurun < 10 % - manifestasi mukokutaneus minor : prurigo, dermatitis seboroik, onikomikosis, ulkus oral rekuren, keilitis angularis, erupsi pruritik. - Infeksi saluran nafas berulang : sinusitis, tonsilitis, otitis media dan faringitis - Infeksi herpes zoster dalam 5 tahun terakhir
Stadium III	<ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurun >10% tanpa sebab - Diare tanpa sebab yang jelas selama > 1 bulan - Demam berkepanjangan (suhu >36,7°C intermiten/ konstan) selama > 1 bulan - Oral hairy leukoplakia - Kandidiasis oral persisten - Infeksi berat : pneumonia, empyema, piomiotis, infeksi tulang atau sendi, bakteremia dan meningitis - Stomatitis, gingivitis, periodontitis ulseratif nekrotik akut - Anemia (Hb <8 g/dl) tanpa sebab, neutropenia (<0,5 x 10⁹/L) atau trombositopenia kronis (<50X10⁹/L) tanpa sebab yang jelas.
Stadium IV	<ul style="list-style-type: none"> - HIV <i>wasting syndrome</i> - Pneumonia - Pneumonia bakteri berat - Kriptosporidiosis dengan diare > 1 bulan - Toksoplasmosis serebral - Infeksi herpes simpleks mukokutan (> 1 bulan) atau visceral - Kandidiasis esofagus, trakea atau bronkus - Leukoensefalopati multifokal progresif - Mikobakteriosis atipik, diseminata atau paru - Septikemia salmonella non-tifoid sifat rekuren - Tuberculosis ekstrapulmonal - Mikosis endemic diseminata - Limfoma atau tumor padat terkait HIV : sarcoma Kaposi, ensefalopati HIV


2.2 Kerangka Teori



Modifikasi teori Lawrence Green

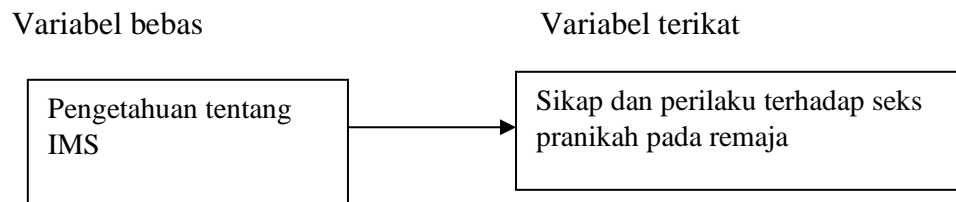
Gambar 1. Kerangka teori

Keterangan

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

2.4 Hipotesis

Ha : Terdapat hubungan pengetahuan tentang IMS terhadap sikap dan perilaku seks pranikah pada remaja.

