

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrom*) merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia dewasa ini, terdapat hampir di dunia tanpa kecuali Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV/AIDS adalah angka kejadian yang cenderung terus meningkat dengan angka kematian yang tinggi (Nasronudin, 2007).

Masa Remaja merupakan suatu periode dalam rentang kehidupan manusia. Pada masa ini berlangsung proses-proses perubahan secara biologis, juga perubahan psikologis yang dipengaruhi berbagai faktor, termasuk oleh masyarakat, teman sebaya, dan juga media masa. Mereka yang berada pada usia remaja juga belajar meninggalkan sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan dan pada saat yang bersamaan mempelajari perubahan pola perilaku dan sikap baru orang dewasa (Ma'Shum, 2006). Remaja Indonesia dewasa lebih bertoleransi terhadap gaya hidup seksual pranikah. Misanya, penelitian yang dilakukan oleh Suryoputro (2006) yang menyatakan adanya peningkatan resiko pada perilaku seksual kaum remaja yang mengindikasikan bahwa 5-10% pria muda usia 15-24 tahun yang tidak/belum menikah, telah melakukan aktifitas seksual yang beresiko. Selain itu penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan aktifitas seksual dikalangan kaum remaja, tidak diiringi

dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi termasuk HIV/AIDS, (PMS) Penyakit Menular Seksual.

Menurut *World Health Organization (WHO)* dilaporkan bahwa pada tahun 2011 terdapat 3,5 juta orang di Asia Tenggara hidup dengan HIV/ AIDS. Trend kematian yang disebabkan oleh AIDS antara tahun 2001 sampai 2010 berbeda disetiap Negara. Di Eropa Timur dan Asia Tengah terdapat peningkatan setiap tahunnya. Dengan demikian, penyakit ini merupakan salah satu wabah paling mematikan dalam sejarah (*WHO, progress Report 2011*). Perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia pun memperlihatkan peningkatan yang semakin pesat. Kasus HIV/AIDS di Indonesia ditemukan pertama kali pada tahun 1987 dan jumlah kasus AIDS sampai dengan Maret 2011 adalah 10,62 per 100.00 penduduk. Secara kumulatif, jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sampai Maret 2011 sebanyak 24.482 kasus yang tersebar di 300 kabupaten/kota di 32 provinsi (Depkes, 2001). Wilayah yang mempunyai kasus HIV/AIDS tertinggi setelah DKI Jakarta adalah Provinsi Jawa Timur, sampai Akhir September 2014, Jumlah penderita penyakit HIV sebesar 19,249, sedangkan penderita AIDS sebesar 8,976 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014). Sedangkan penderita HIV/AIDS di Ponorogo pada tahun 2015 tercatat 345 orang, 208 orang masih hidup, diantaranya remaja berumur 10-19 tahun terdapat 3 orang yang terinfeksi. Pervalesi tertinggi berada di Jenangan Ponorogo yang berjumlah 21 orang (Dinkes Ponorogo, 2015).

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Yang terjadi akibat hubungan seksual dengan

penderita HIV, ibu pada bayinya, darah yang tercemar HIV, pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, alat-alat yang menoreh kulit, dan pemakaian jarum suntik secara bergantian (Nursalam, 2007). Proses penularan virus ternyata menyebar sangat cepat di kalangan remaja dan kaum muda. Penularan HIV di Indonesia terutama terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman, yaitu sebanyak 2.112 (58%) kasus. Dari beberapa penelitian terungkap bahwa semakin lama semakin banyak remaja dibawah usia 18 tahun yang sudah melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan pengaman (kondom) sehingga virus HIV masuk melalui cairan. Penurunan imunitas diikuti dengan peningkatan resiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan (Depkes RI, 2003).

Dasar utama patogenesis HIV adalah kurangnya jenis limfosit T helper/induser yang mengandung marker CD 4 (sel T 4). Limfosit T 4 merupakan pusat dan sel utama yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam menginduksi fungsi-fungsi imunologik. Menurun atau hilangnya sistem imunitas seluler, terjadi karena HIV secara selektif menginfeksi sel yang berperan membentuk zat antibodi pada sistem kekebalan tersebut, yaitu sel limfosit T4. Setelah HIV mengikat diri pada molekul CD 4, virus masuk kedalam target dan ia melepas bungkusnya kemudian dengan *enzym reverse transcriptase* ia merubah bentuk RNA agar dapat bergabung dengan DNA sel target. Selanjutnya sel yang berkembang biak akan mengundang bahan genetik virus. Infeksi HIV dengan demikian menjadi *irreversibel* dan berlangsung seumur hidup. Pada awal infeksi, HIV tidak segera menyebabkan kematian dari sel yang di infeksinya tetapi terlebih

dahulu mengalami replikasi (pengandaan), sehingga ada kesempatan untuk berkembang dalam tubuh penderita tersebut, yang lambat laun akan menghabiskan atau merusak sampai jumlah tertentu dari sel limfosit T4. setelah beberapa bulan sampai beberapa tahun kemudian, barulah pada penderita akan terlihat gejala klinis sebagai dampak dari infeksi HIV tersebut.

Masa antara terinfeksi HIV dengan timbulnya gejala-gejala penyakit (masa inkubasi) adalah 6 bulan sampai lebih dari 10 tahun, rata-rata 21 bulan pada anak-anak dan 60 bulan pada orang dewasa. Infeksi oleh virus HIV menyebabkan fungsi kekebalan tubuh rusak yang mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang atau hilang, akibatnya mudah terkena penyakit-penyakit lain seperti penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, protozoa, dan jamur dan juga mudah terkena penyakit kanker seperti sarkoma kaposi. HIV mungkin juga secara langsung menginfeksi sel-sel syaraf, menyebabkan kerusakan neurologis (Faizah A. siregar, 2008). Apabila masalah yang dihadapi tidak segera ditangani, maka akan berdampak tingginya angka HIV/AIDS dan hilangnya masa produktif dari penderita, sehingga pada akhirnya berdampak pada kehilangan usia produktif di Indonesia (Nurochmah & Mustikasari, 2009)

Mencegah HIV/AIDS adalah pilihan yang tepat, maka diperlukan upaya besar untuk promosi pencegahan HIV/AIDS seperti penyuluhan yang dilakukan dari pihak-pihak kesehatan yang terjun langsung ke sekolah menengah ke atas, karena dirasakan remaja masih memiliki pengetahuan yang sangat rendah mengenai dampak HIV/AIDS. Sedangkan informasi yang didapat remaja saat ini hanya setengah-setengah, masalah inilah yang justru

membuat banyak remaja malah mencoba mencari tahu dengan cara melakukan sendiri tanpa menyadari akibat yang ditimbulkan. Selain itu kurangnya peran orang tua dalam kehidupan remaja mengakibatkan banyaknya remaja yang terjerumus dalam pergaulan bebas yang sangat beresiko. Diharapkan dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS akan membantu menghilangkan anggapan dan diskriminasi terhadap seseorang yang terkena HIV/AIDS (Hasanudin, 2008).

Berdasarkan Latar Belakang Masalah diatas, Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Penting diketahui Oleh Remaja. Sehingga Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS “.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Uraian Latar Belakang Masalah diatas, maka peneliti merumuskan “Bagaimana Pengetahuan Remaja tentang Penyakit HIV/AIDS?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui tingkat Pengetahuan Remaja tentang Penyakit HIV/AIDS.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Remaja

Agar lebih waspada dalam hal penanggulangan penularan HIV/AIDS.

Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan Informasi melalui penyuluhan, guna meningkatkan pengetahuan tentang bahaya HIV/AIDS dan pencegahanya.

#### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis ini dapat digunakan untuk meneliti selanjutnya sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

### 1.5 Keaslian Penelitian

1. Ariyanto Tosi 2010, “ Hubungan Antara Pengetahuan Siswa tentang penyakit HIV/AIDS dengan Sikap Siswa terhadap Penyakit HIV/AIDS Di SMA Negeri 6 Kota Kupang”. Penelitian ini merupakan penelitian Survei analitik dengan menggunakan Pendekatan **Cross Sectional**. Teknik pengambilan sample ini menggunakan pendekatan *Proportional Stratified Random Sampling*. Metode pengumpulan data dengan menggunakan teknik Questioner. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti bagaimana Tingkat Pengetahuan Penyakit HIV/AIDS. Sedangkan Perbedaannya adalah peneliti ariyanto Tosi menggunakan Desain pendekatan Cross Sectional, sedangkan Peneliti menggunakan Desain Deskriptif.
2. Superi 2013, “ Persepsi Ibu Rumah Tangga tentang HIV/AIDS di Desa Kori Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo “. Penelitian ini dilakukan dengan metode Deskriptif. Teknik pengambilan sample ini dilakukan

dengan cara *Purposive sampling*. Metode pengumpulan data dengan menggunakan teknik Kuesioner.. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang HIV/AIDS. Sedangkan perbedaannya adalah peneliti Superi Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive sampling*, sedangkan peneliti menggunakan teknik *Proporsional Random Sampling*.

3. Dini Ristianti, 2013 “ Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS Pada siswa kelas XI di SMA N1 Bulu Sukoharjo Tahun 2013 ”. penelitian ini menggunakan penelitian Deskriptif Kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada peneliti ini adalah *Simple Random Sampling*. Metode pengumplan data dengan menggunakan Teknik Kuesioner. Persamaan dari penelitaian ini adalah sama-sama meneliti Tingkat pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS. Sedangkan perbedaannya adalah peneliti Rini Ristiani menggunakan Metode *Simple Random Sampling*. Sedangkan peneliti menggunakan metode *Proporsional Random Sampling*.