

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Pengertian

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya system kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia (UNAIDS, 2011).

2. Etiologi

AIDS disebabkan oleh virus yang mempunyai beberapa nama yaitu HTL II, LAV, RAV yang mana ilmiahnya disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang berupa agen viral yang dikenal dengan retrovirus yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Depkes, 2009).

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala penderita yang terinfeksi HIV/AIDS adalah (Wahyu, dkk., 2012):

- a. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat
- b. Demam tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
- c. Diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
- d. Batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan)

- e. Kelainan kulit dan iritasi (gatal)
- f. Herpes simplek (kulit melepuh dan terasa nyeri) yang menyebar dan bertambah parah
- g. Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan
- h. Pembengkakan kelenjer getah bening diseluruh tubuh , seperti dibawah telinga , leher, ketiak dan lipatan paha.

4. Epidemiologi

Kasus pertama HIV di Indonesia dilaporkan terjadi pada tahun 1987, dan epidemi HIV di Indonesia sekarang merupakan salah satu yang paling cepat berkembang di Asia. Walaupun kira-kira hanya sekitar 0,1 persen orang dewasa di Indonesia yang positif HIV, membuat Indonesia menjadi negara dengan prevalensi HIV/AIDS yang rendah, tercatat ada lebih dari 170.000 orang dengan HIV/AIDS (UNAIDS, 2011).

5. Komplikasi

Adapun komplikasi yang terjadi pada pasien HIV/AIDS adalah sebagai berikut (Danny, dkk., 2006):

a. Tuberculosis

Adalah penyakit umum yang diderita penderita AIDS dan dapat mematikan. Hampir semua penderita HIV/AIDS juga menderita Tb.

b. Salmonela

Menular melalui makanan dan air. Gejalanya ialah diare parah, demam, menggigil, sakit perut dan muntah.

c. Cytomegalovirus (CMV)

Adalah jenis virus herpes yang menular melalui cairan tubuh, seperti air liur, darah, ASI, semen dan urin. Virus ini dapat menyebabkan kerusakan pada mata, sistem pencernaan, paru-paru dan organ tubuh lainnya.

d. Candiiasis

Menyebabkan peradangan dan bercak putih pada mulut (lidah), tenggorokan dan vagina. Bintik putih ini menyebabkan nyeri. Akan lebih parah jika mengenai anak-anak.

e. Cryptococcal meningitis

Peradangan yang disebabkan oleh infeksi jamur pada membran dan cairan sekitar otak dan tulang belakang. Biasanya ada pada tanah, dapat pula menyebar melalui burung atau kelelawar.

f. Toxoplasma

Umumnya disebarkan melalui kotoran kucing dan dapat menyebar ke hewan lainnya. Virus ini dapat menyebabkan kematian.

g. Cryptosporidiosis

Disebabkan oleh parasit yang hidup pada usus hewan yang dapat menyebar melalui makanan atau air yang terkontaminasi. Parasit ini dapat hidup pada usus manusia dan dapat mengakibatkan diare parah.

h. Kaposi's Sarcoma

Adalah tumor pada dinding pembuluh darah. Gejalanya adalah kemerahan pada kulit dan mulut. Penyakit jenis ini sangat jarang mengenai mereka yang bukan penderita HIV.

i. Lymphomas

Kanker ini terjadi pada sel darah putih, umumnya bermula pada kelenjar getah bening. Gejala awalnya adalah bengkak dan nyeri pada kelenjar getah bening (leher, ketiak dan pangkal paha).

6. Cara Penularan

Adapun penyebab penyakit AIDS dibagi dalam 4 kategori umum, yaitu :

a. Penggunaan Jarum Suntik yang Tidak Steril

Penggunaan jarum suntik yang tidak steril sangat mampu mendorong seseorang terkena penyakit AIDS, para pengguna narkoba yang terkadang saling bertukar jarum suntik sangat rentan tertular penyakit ini, karena penularan HIV/AIDS sangat besar persentasenya terjadi karena cairan pada tubuh penderita yang terkena HIV/AIDS berpindah ke tubuh normal (sehat).

b. Seks Bebas serta Seks yang Kurang Sehat dan Aman

Berhubungan intim yang tidak sehat dan tidak menggunakan pengaman adalah peringkat pertama terbesar penyebab menularnya virus HIV/AIDS, transmisi atau penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dalam hubungan seksual peluang terjadinya

sangat besar, karena pada saat terjadi kontak antara sekresi pada cairan vagina pada alat kelamin. Hubungan seksual kurang aman dan tanpa dilengkapi pelindung (Kondom) akan lebih sangat berisiko dibandingkan hubungan seksual yang tanpa dilengkapi pelindung (Kondom) dan risiko hubungan seks anal lebih besar dibanding hubungan seks biasa dan oral seks, meskipun tidak berarti bahwa kedua jenis seks tersebut tidak berisiko.

c. Penyakit Menurun

Seseorang ibu yang terkena AIDS akan dapat menurunkan penyakitnya pada janin yang dikandungnya, transmisi atau penularan HIV melalui rahim pada masa perinatal terjadi pada saat minggu terakhir pada kehamilan dan pada saat kelahiran, tingkat penularan virus ini pada saat kehamilan dan persalinan yaitu sebesar 25%. Penyakit ini tergolong penyakit yang dapat diturunkan oleh sang ibu terhadap anaknya, menyusui juga dapat meningkatkan resiko penularan HIV/AIDS sebesar 4%. Dan Seorang wanita hamil yang mengidap HIV positif dapat menularkan HIV ke anaknya saat didalam kandungan, melahirkan atau saat memberi ASI. Dengan pengobatan yang baik, banyak wanita yang HIV positif dapat melahirkan bayi yang tidak terinfeksi HIV. Di Australia seorang ibu yang mengidap HIV positif diusulkan agar tidak menyusui bayinya karena HIV juga terdapat dalam ASI.

d. Tranfusi Darah yang Tidak Steril

Cairan didalam tubuh penderita AIDS sangat rentan menular sehingga dibutuhkan pemeriksaan yang teliti dalam hal transfusi darah pemilihan dan penyeleksian donor merupakan tahap awal untuk mencegah penularan penyakit AIDS, resiko penularan HIV/AIDS di sangat kecil presentasinya di negara-negara maju, hal ini disebabkan karena dinegara maju keamanan dalam tranfusi darah lebih terjamin karena proses seleksi yang lebih ketat. HIV juga bisa terdapat di cairan tubuh lainnya seperti muntah, air liur, dan tinja dalam konsentrasi rendah.

7. Tindakan Pencegahan

- a. Hindari hubungan seksual di luar nikah dan usahakan hanya berhubungan dengan satu pasangan seksual.
- b. Pergunakan selalu kondom, terutama bagi kelompok perilaku risiko tinggi.
- c. Seorang ibu yang darahnya telah diperiksa dan ternyata positif HIV, sebaiknya menghindari kehamilan karena bisa menularkan virusnya kepada janin yang dikandungnya.
- d. Orang-orang yang tergolong kelompok perilaku risiko tinggi hendaknya tidak menjadi donor darah.

- e. Penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya seperti akupunktur, jarum tato, atau jarum tindik, hendaknya hanya sekali pakai dan harus terjamin kesterilannya.
- f. Jauhi narkoba, karena sudah terbukti bahwa penyebaran HIV/AIDS di kalangan pengguna narkoba suntik 3–5 kali lebih cepat dibanding perilaku berisiko lainnya.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Tes yang digunakan untuk menentukan ada tidaknya antibodi terhadap HIV adalah ELISA (*Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*). Teknologi lain yang lebih canggih dan akurat yang digunakan sebagai tes konfirmasi hasil ELISA adalah tes Western Blot.

B. Pendidikan Kesehatan dan Metode Pendidikan

Pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal.

Dibawah ini diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok dan massa (Gomawoyo, 2012):

1. Metode Individual

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

karena baru saja memperoleh/mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ibu tersebut harus didekat secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti hanya harus kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode (cara) ini.

Bentuk pendekatan ini, antara lain:

a. Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dengan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)

b. Interview (*Wawancara*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa beliau tidak atau belum menerima perubahan, beliau tertarik atau belum menerima perubahan, untuk

mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apalagi belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

c. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan dianggap hangat masyarakat.

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

a) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

b) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta

mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota dikeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

c) Bola Salju (*Snow Bailing*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

e) Role Ploy (*Memainkan Peranan*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau

bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diakusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

2. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi. Namun demikian, bila kemudian

dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa.

Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain (Gomawoyo, 2012) :

a. Ceramah Imum (*Public Speaking*)

Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.

c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.

d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.

e. Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh : billboard Ayo ke Posyandu.

C. SMS (*Short Message Service*)

1. Pengertian

Short Message Service (SMS) adalah kemampuan untuk mengirim dan menerima pesan dalam bentuk teks dari dan kepada mobile phone. Teks yang dikirim dapat terdiri dari kata-kata atau nomor atau kombinasi alphanumeric. Hal ini dapat dilakukan berkat adanya sebuah identitas dalam system SMS yang bernama *Short Message Service Center* (SMSC), disebut juga Message Center (MC). SMS pertama kali diperkenalkan di benua Eropa pada era tahun 1991 bersamaan dengan teknologi komunikasi tanpa kabel yaitu, Global System for Mobile Communication (GSM). SMS diciptakan sebagai standar pesan (*message*) oleh ETSI (European Telecommunication Standards Institute) (Munir, 2009).

2. Keuntungan dari penggunaan SMS

Salah satu kelebihan dari SMS adalah biaya yang murah, pengiriman pesan relatif cepat, hanya membutuhkan *mobile phone* tanpa perangkat pendukung lainnya, selain itu SMS merupakan metode store dan forward sehingga keuntungan yang didapat adalah pada saat telepon seluler penerima tidak dapat dijangkau, dalam arti tidak aktif atau diluar service area, penerima tetap dapat menerima SMSnya apabila telepon seluler tersebut sudah aktif kembali.

Peluang penggunaan teknologi *mobile phone* sebagai strategi promosi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat. Perkiraan pada tahun 2012, setengah dari semua individu di daerah-daerah terpencil di dunia akan memiliki telepon seluler, terutama di negara berkembang sudah banyak memiliki akses untuk telepon seluler, meskipun teknologi dan infrastruktur kesehatan terbatas. Meledaknya penggunaan ponsel memiliki potensi untuk meningkatkan pemberian layanan kesehatan dalam skala besar. Sebagai contoh, teknologi mobile dapat mendukung sistem kesehatan semakin inklusif dengan memungkinkan petugas kesehatan untuk memberikan informasi secara cepat seperti surveillance, diagnosa kesehatan atau wabah penyakit di daerah pedesaan dan terpinggirkan meskipun pelayanan kesehatan sering langka atau tidak ada sama sekali (Munir, 2009).

Berdasarkan data yang dihimpun oleh Asosiasi Telekomunikasi Seluler Indonesia (ATSI), hingga akhir 2011 penggunaan seluler di Indonesia penetrasinya kurang lebih 250 juta atau sebesar 110% dari jumlah penduduk Indonesia dan Jumlah SMS yang terkirim pada tahun 2011 juga mencapai 260 miliar. Banyaknya pengguna telepon seluler berpotensi sebagai media promosi kesehatan yang bermanfaat cukup besar bagi masyarakat. Pemanfaatan teks pesan singkat (*Short Message Service*) pada teknologi seluler sebagai media promosi kesehatan terbukti efektif sebagai pengingat dalam pencegahan HIV, sebagai upaya mengurangi morbiditas dan mortalitas tersebut. Fleksibilitas dan aksesibilitas yang tinggi menjadi pendukung pentingnya pemanfaatan telepon seluler dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya

pada remaja. Penggunaan media telepon dan SMS mampu meningkatkan pemahaman, wawasan, serta kebutuhan informasi pada pencegahan.

D. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja dalam bahasa Latin adalah *Adolescence*, yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Istilah *Adolescence* sesungguhnya mempunyai arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, social, dan fisik. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Remaja sering kali didefinisikan sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau seseorang yang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya. Pada periode ini terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial mengenai kematangan fungsi-fungsi rohaniyah dan jasmaniah, terutama fungsi seksual (Sarwono, 2010).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut (Sarwono, 2010) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu.

Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik padalawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, remaja berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, ideali atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipoes Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.

- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

3. Tugas Perkembangan Remaja

Menurut (Garrison, 2011) ada 6 kelompok pembagian tugas perkembangan yang berbeda yaitu :

a. Menerima Keadaan Jasmani

Pada periode pra-remaja (periode pubertas), anak tumbuh cepat yang mengarahkannya pada bentuk orang dewasa. Pertumbuhan ini diiringi juga oleh perkembangan sikap dan citra diri. Mereka memiliki gambaran diri seolah-olah sebagai model pujaannya. Remaja wanita biasanya sering mendambakan wajahnya secantik bintang film pujaannya, sementara remaja laki-laki sering berkhayal menjadi seorang pahlawan pujaannya. Mereka sering membandingkan dirinya dengan teman-teman sebayanya, sehingga akan cemas bila kondisinya tidak seperti model pujaannya atau teman-teman sebayanya. Pada masa remaja, hal itu semakin berkurang, dan mereka mulai menerima kondisi jasmaninya, serta memelihara dan memanfaatkannya seoptimal mungkin.

b. Memperoleh Hubungan Baru dan Lebih Matang dengan Teman Sebaya Antara Dua Jenis Kelamin

Kematangan seksual yang dicapai sejak awal masa remaja mendorong remaja untuk menjalin hubungan social, terutama dengan lawan jenis. Remaja diharapkan bias mencari dan mendapatkan teman baru yang berlainan jenis. Mereka ingin mendapat penerimaan dari kelompok teman sebaya lawan jenis ataupun sesama jenis agar merasa dibutuhkan dan dihargai. Kematangan fisik dan psikis banyak mempengaruhi penerimaan teman-teman sekelompok remaja dalam pergaulannya.

Tanpa penerimaan teman sebaya, dia akan mengalami berbagai gangguan perkembangan psikis dan social, seperti membentuk geng sendiri yang berperilaku mengganggu orang lain.

c. Menerima kondisi dan belajar hidup sesuai jenis kelaminnya.

Sejak masa puber, perbedaan fisik antara laki-laki dan wanita tampak jelas lalu berkembang matang pada masa dewasa. Apabila bentuk tubuhnya tidak memuaskan, mereka menyesali diri sebagai laki-laki atau wanita. Padahal, mereka seharusnya menerima kondisinya dengan penuh tanggung jawab. Remaja laki-laki harus bersifat maskulin, lebih banyak memikirkan soal pekerjaan sedangkan remaja wanita harus bersifat feminine, memikirkan pekerjaan yang berkaitan dengan urusan rumah tangga dan pola asuh anak.

d. Mendapatkan kebebasan emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.

Bebas dari kebergantungan emosional merupakan tugas perkembangan penting yang dihadapi remaja. Apabila tidak memiliki kebebasan emosional, mereka akan menemui berbagai kesukaran dalam masa dewasa, tidak bias membuat keputusan sendiri dan bertanggung jawab atas pilihan yang ditempuhnya.

- e. Mendapatkan kesanggupan berdiri sendiri dalam hal-hal yang berkaitan dengan masalah ekonomi.

Tugas lainnya adalah kesanggupan berdiri sendiri dalam masalah ekonomi karena kelak mereka akan hidup sebagai orang dewasa. Kesanggupan di sini mencakup dua tugas:

- 1) Mencari sumber keuangan atau pemasukan.
- 2) Pengelolaan keuangan.

- f. Memperoleh nilai-nilai dan falsafah hidup.

Sejumlah penelitian membuktikan bahwa masalah yang berkaitan dengan kehidupan dan falsafah hidup seperti tujuan hidup, perilaku dirinya, keluarganya dan orang lain, serta soal keagamaan menjadi daya tarik tersendiri bagi remaja. Para remaja memang diharapkan memiliki pola pikir, sikap perasaan, dan perilaku yang menuntun dan mewarnai berbagai aspek kehidupannya dalam masa dewasa kelak. Dengan demikian mereka memiliki kepastian diri, tidak mudah bingung, tidak mudah terbawa arus kehidupan yang terus berubah yang pada akhirnya tidak mendapatkan kebahagiaan.

Psikolog William W. Wattenberg (Al-mighwar) membagi masa remaja atas remaja awal dan akhir. Menurutnya, tugas-tugas perkembangan remaja awal adalah:

- 1) Mampu mengontrol diri sendiri seperti orang dewasa.

Remaja awal diharapkan mampu mengontrol segala perbuatannya. Timbulnya tugas perkembangan dini akibat bertambahnya pekerjaan atau perbuatan remaja, baik yang boleh dilakukan atau yang tidak.

- 2) Mendapat kebebasan.

Tugas perkembangan lainnya bagi remaja awal adalah mendapatkan kebebasan. Maksudnya, remaja awal diharapkan belajar dan berlatih untuk menentukan pilihan, membuat keputusan dan melaksanakan keputusannya serta berani mempertanggung jawabkannya. Dengan kebebasan ini remaja awal diharapkan tidak lagi bergantung pada orang tua dan orang dewasa lainnya.

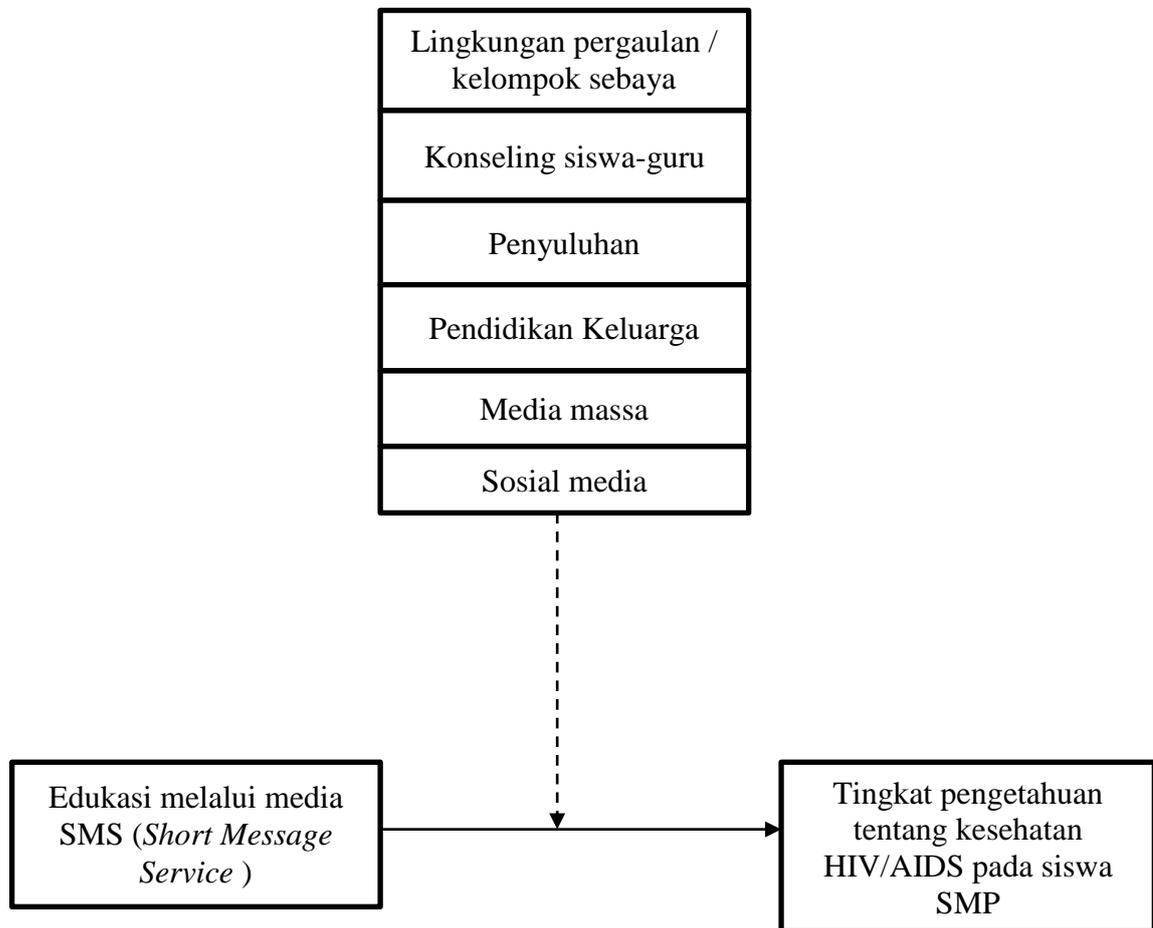
- 3) Bergaul dengan teman-teman lawan jenis.

Rasa simpati, rasa tertarik untuk selalu bersama-sama dengan lawan jenisnya mulai di dasari oleh remaja awal, meskipun mereka masih meragukan apakah lawan jenisnya tertarik kepadanya, merasa malu untuk saling mendekat dan saling bergaul, merasa bimbang pada daya tarik dirinya sendiri bagi lawan jenisnya, sehingga tidak sedikit remaja yang tidak mau berpacaran.

4) Memiliki citra diri yang nyata.

Remaja awal juga diharapkan mampu menilai kondisi dirinya secara apa adanya. Maksudnya, mampu mengukur kelebihan dan kekurangannya serta dapat menerima, memelihara dan memanfaatkannya semaksimal mungkin, dan mampu memngukur apa saja yang disenangi atau tidak disenangi oleh teman-teman sebayanya.

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

—————> : Diteliti

-----> : Tidak diteliti

F. Hipotesis

Edukasi melalui media SMS (*Short Message Service*) efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja siswa SMP.