

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang HIV-AIDS

a). Pengertian HIV

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Orang yang mengidap HIV positif atau pengidap HIV. Orang yang telah terinfeksi HIV dalam beberapa tahun pertama belum menunjukkan gejala apapun, secara fisik kelihatan tidak berbeda dengan orang lain. Namun, dia sudah bisa menularkan HIV pada orang lain. (Kurniawan, 2017)

Secara struktural morfologinya, virus HIV sangat kecil sama halnya dengan virus-virus lain, bentuk virus HIV terdiri atas sebuah silinder yang dikelilingi pembungkus lemak yang melingkar melebar. dan pada pusat lingkaran terdapat untaian RNA atau Ribonucleic Acid. bedanya virus HIV dengan virus lain, HIV dapat dapat memproduksi selnya sendiri dalam cairan darah manusia, yaitu pada sel darah putih. sel-sel darah putih yang biasanya dapat melawan virus, lain halnya dengan virus HIV, Virus ini justru dapat memproduksi sel sendiri untuk merusak sel darah putih. sebelum virus HIV berubah menjadi AIDS, akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (Infodatin HIV/AIDS, 2014)

HIV berada terutama dalam cairan tubuh manusia. cairan yang berpotensi mengandung HIV adalah darah, cairan sperma, cairan vagina dan ASI. Penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara yaitu melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan HIV, melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukan, melalui silet atau pisau, pencukur jenggot

secara bergantian, melalui transplantasi organ pengidap HIV, penularan dari ibu ke anak dan melalui hubungan seksual. penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tidak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.

b). Pengertian AIDS

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. *Syndrome* dalam bahasa Indonesia adalah sindroma yang berarti kumpulan gejala penyakit. *Deficiency* dalam bahasa Indonesia adalah kekurangan. *Immune* berarti kekebalan tubuh, sedangkan *acquired* berarti diperoleh atau didapat. Dalam hal ini, “diperoleh” mempunyai pengertian bahwa AIDS bukan penyakit keturunan, tetapi karena ia terinfeksi virus penyebab AIDS. Dengan demikian, AIDS dapat diartikan sebagai sekumpulan gejala penyakit akibat hilangnya/ menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS merupakan fase terminal (akhir) dari infeksi HIV

c). Fase Perkembangan Perjalanan HIV

Fase perkembangan perjalanan HIV di dalam tubuh manusia secara umum dibagi dalam 4 fase, yaitu: (Shofura & Muhammad, 2018).

a. Fase *Window Period* (Periode Jendela)

Pada fase ini seseorang yang telah terinfeksi HIV sama sekali tidak menunjukkan gejala apapun. Beberapa kejadian yang bisa dialami seorang pengidap HIV pada fase ini adalah beberapa gejala flu (pusing, lemas, demam, dan lain-lain). Hal ini biasanya terjadi antara 2-4 minggu setelah seseorang terinfeksi HIV. Pada fase periode jendela ini di dalam darah pengidap HIV belum terbentuk antibodi HIV sehingga apabila darahnya di tes dengan jenis tes yang cara

kerjanya adalah mencari antibodi HIV, maka hasil tes akan negatif. Fase priode jendela ini bisa berlangsung selama 3 sampai 6 bulan dari saat terinfeksi HIV.

b. Fase *Asymptomatic* (Tanpa Gejala)

Pada fase ini seorang pengidap HIV tidak menunjukkan gejala sama sekali. Perlahan-lahan jumlah CD4 dalam darah menurun karena diserang oleh HIV. Kadang ada keluhan berkaitan dengan pembengkakan di kelenjar getah bening, tempat dimana sel darah putih diproduksi.

Menurut World Health Organisation (WHO), awalnya diperkirakan hanya sebagian kecil dari mereka yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala AIDS. Namun, kini ditemukan bahwa sekitar 20% dari mereka yang HIV positif akan berkembang menjadi AIDS dalam waktu 10 tahun setelah terinfeksi. Sedangkan 50% lainnya dalam waktu 15 tahun. Berdasarkan keterangan di atas seseorang bisa saja terkena HIV dan tidak menunjukkan gejala apapun dalam waktu yang cukup lama (3-10 tahun).

c. Fase *Symptomatic* (Bergejala)

Pada fase ini seseorang yang mengidap HIV akan mengalami gejala-gejala ringan, tetapi tidak mengancam nyawanya, seperti demam yang bertahan lebih dari sebulan, menurunnya berat badan lebih dari 10%, diare selama sebulan (konsisten atau terputus-putus). Berkeringat di malam hari, batuk lebih dari sebulan, dan gejala kelelahan yang berkepanjangan (fatigue). Sering kali gejala-gejala *dermatitis* mulai muncul pada kulit, infeksi pada mulut dimana lidah

sering terlihat dilapisi oleh lapisan putih, herpes, dan lainnya. Kehadiran satu atau lebih tanda-tanda terakhir ini menunjukkan seseorang sudah berpindah dari tahap infeksi HIV menuju AIDS. Bila hitungan CD4 turun pesat di bawah 200 sel/mm³, maka pada umumnya gejala menjadi kian parah sehingga membutuhkan perawatan yang lebih intensif.

d. Fase AIDS

Pada fase ini seorang pengidap HIV telah menunjukkan gejala-gejala AIDS. Ini menyangkut tanda-tanda yang khas AIDS, yaitu adanya infeksi oportunistik (penyakit yang muncul karena kekebalan tubuh manusia sudah sangat lemah), seperti *pneumocystis carinii* (PCP) atau radang paru-paru, *candidiasis* atau jamur, *sarkoma kaposi* atau kanker kulit, *tuberkulosis* (TB), berat badan menurun drastis, diare tanpa henti, dan penyakit lainnya yang berakibat fatal. Gangguan syaraf juga sering dilaporkan, diantaranya hilangnya ketajaman daya ingat, timbulnya gejala gangguan mental (*dementia*), dan perubahan perilaku secara progresif. Disfungsi kognitif sering terjadi dengan tanda awal, diantaranya adalah tremor (gemetar tubuh) serta kelambanan bergerak. Hilangnya kemampuan melihat dan *paraplegia* (kelumpuhan kaki) juga bisa timbul di fase ini.

d). Cara Penularan HIV-AIDS

Penularan HIV dapat terjadi bila ada kontak atau masuknya cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu:

1. Melalui hubungan seksual yang berisiko tanpa menggunakan pelindung dengan seseorang yang mengidap HIV.

2. Melalui tranfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar HIV.
3. Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya yang dapat menembus kulit (akupuntur, tindik, tato) yang tercemar oleh HIV.
4. Penularan HIV dari perempuan pengidap HIV bisa terjadi melalui beberapa proses, yaitu saat menjalani kehamilan, saat proses melahirkan, melalui pemberian ASI.
5. Melalui orang-orang yang memiliki perilaku berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV, yaitu:
 - a). Perempuan dan laki-laki yang berganti-ganti pasangan, beserta pasangan mereka.
 - b). Penjaja seks, serta pelanggannya.
 - c). Pasangan dari laki-laki pelanggan pekerja seks, misalnya ibu rumah tangga.
 - d). Pengguna narkotika suntik yang menggunakan jarum suntik secara bersamaan.

Beberapa perilaku atau tindakan yang tidak menularkan HIV, yaitu:

- a. Bersentuhan dengan pengidap HIV.
- b. Berjabat tangan.
- c. Bersentuhan dengan pakaian dan barang-barang bekas pakai ODHA.
- d. Bersin atau batuk-batuk.
- e. Berciuman.
- f. Melalui makanan dan minuman.
- g. Berenang bersama di kolam renang.

- h. Menggunakan WC atau jamban yang sama dengan pengidap HIV.
- i. Melalui gigitan nyamuk atau serangga lain.

e). Pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS

Cara pencegahan penularan HIV yang paling efektif adalah dengan memutus rantai penularan. Pencegahan dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV. Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat yang efektif, maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting terutama melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan seseorang dalam mencegah tertularnya HIV, seperti berikut:

1. Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)
 - a) A= *abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
 - b) B= *be faithfull* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.
 - c) C= *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.
2. Pencegahan penularan melalui darah (termasuk DE)
 - a) D= *drug*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.

b) E= *education* atau *equipment*, pendidikan seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadaikan semua alat-alat tajam yang ditusukkan ke tubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupunktur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.

3. Pencegahan penularan dari ibu kepada anak

Pada kondisi biasa, janin dari perempuan pengidap HIV berisiko tertular sekitar 25-30%. Risiko bayi terinfeksi HIV melalui ASI adalah sangat kecil sehingga tetap dianjurkan bagi si ibu untuk memberikan ASI pada bayinya. Program pencegahan penularan penyakit dari perempuan atau ibu pengidap HIV kepada bayinya dikenal dengan PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*) atau PPTCT (*Prevention of Parents to Child Transmission*). Program ini meliputi 3 tindakan utama yaitu:

- a. Pemberian ARV (*antiretroviral*) saat kehamilan.
- b. Terapi kelahiran, misal kelahiran *caesar*.
- c. Pemberian ASI eksklusif selama 3 atau 6 bulan pertama tanpa pemberian makanan tambahan atau tidak melakukan pemberian ASI eksklusif, tetapi diganti dengan pemberian susu formula dari awal, maka bisa dilakukan juga pemberian makanan tambahan lainnya.

Penanggulangan merupakan segala upaya dan kegiatan yang dilakukan, meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi.

Seperti diketahui penyebaran virus HIV melalui hubungan seks melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, transfusi darah, atau donor organ tubuh.

f). Pengobatan

Saat ini, belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV-AIDS dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya menghambat virus (HIV), tetapi tidak dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh. Obat tersebut adalah *antiretroviral* (ARV). Ada beberapa macam obat ARV secara kombinasi (*triple drugs*) yang dijalankan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah HIV menjadi sangat sedikit bahkan sampai tidak terdeteksi. Menurut data FKUI/RSCM tahun 2015, lebih dari 250 Orang Dengan HIV dan AIDS) yang minum ARV secara rutin setiap hari, setelah 6 bulan jumlah *viral load*-nya (banyaknya jumlah virus dalam darah) tidak terdeteksi. Meski sudah tidak terdeteksi, pemakaian ARV tidak boleh dihentikan karena dalam waktu dua bulan akan kembali ke kondisi sebelum diberi ARV. Ketidaktaatan dan ketidakteraturan dalam menerapkan terapi ARV adalah alasan utama mengapa penderita gagal memperoleh manfaat dari penerapan ARV.

Terdapat bermacam-macam alasan atas sikap tidak taat dan tidak teratur untuk penerapan pengobatan tersebut, diantaranya karena adanya efek samping/dampak pengobatan tidak bisa ditolerir (diare, tidak enak badan, mual, dan lelah), terapi antiretrovirus sebelumnya yang tidak efektif, infeksi HIV tertentu yang resisten obat, tingkat kepatuhan pasien, dan kesiapan mental pasien untuk memulai perawatan awal. Tanpa terapi antiretrovirus, rata-rata lamanya perkembangan infeksi HIV menjadi AIDS ialah 9-10 tahun dan rata-rata waktu hidup setelah mengalami AIDS hanya sekitar 9,2 bulan. Namun demikian, laju

perkembangan penyakit ini pada setiap orang sangat bervariasi, yaitu dari 2 minggu sampai 20 tahun.

Banyak faktor yang mempengaruhinya, diantaranya adalah kekuatan tubuh untuk bertahan melawan HIV (seperti fungsi kekebalan tubuh) dari orang yang terinfeksi. Orang tua umumnya memiliki kekebalan yang lebih lama daripada orang yang lebih muda sehingga lebih berisiko mengalami perkembangan penyakit yang pesat. Akses yang kurang terhadap perawatan kesehatan dan adanya infeksi lainnya seperti *tuberkulosis* juga dapat mempercepat perkembangan penyakit ini. HIV memiliki beberapa variasi genetik dan berbagai bentuk yang berbeda yang akan menyebabkan laju perkembangan penyakit klinis yang berbeda-beda pula. Terapi antiretrovirus yang sangat aktif akan dapat memperpanjang rata-rata waktu berkembang AIDS serta rata-rata waktu kemampuan penderita bertahan hidup.

g). Dampak HIV/AIDS

Perempuan dan laki-laki yang terinfeksi HIV atau sudah menderita HIV/AIDS mengalami trauma mental dan dan penderitaan fisik. Stigma tentang AIDS menyebabkan mereka sering mengalami diskriminasi di rumah, tempat kerja dan di masyarakat luas. Hal ini semua dapat menimbulkan stress, selain itu wanita yang menderita HIV/AIDS akan berpengaruh sangat buruk terhadap anak dan seluruh anggota keluarganya. Hal yang lebih parah adalah jika ibu yang terinfeksi HIV menularkannya kepada bayinya baik selama di dalam kandungan, selama proses persalinan atau sesudah bayi lahir.

h). Tes HIV

Saat ini tersedia beberapa jenis tes darah yang dapat membantu memastikan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Beberapa tes darah yang tersedia saat ini diantaranya:

1. *ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)* adalah tes yang dilakukan untuk mencari antibodi yang ada dalam darah. Tes ini bersifat sensitif membaca kelainan darah.
2. *Western Blot* juga untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap HIV. Tes ini lebih akurat dan lebih mahal dibandingkan dengan ELISA dan lebih spesifik dalam mendiagnosis kelainan dalam darah.
3. *Rapid Test* adalah tes yang digunakan untuk melakukan penapisan awal sehingga dapat dilakukan deteksi dini. Tes ini mudah digunakan dan hasilnya diperoleh dalam jangka waktu singkat (10 menit sampai 2 jam).

B. Tinjauan Umum Tentang Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2014)

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan

memasuki masa dewasa. Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja, individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda (Kusmiran, E., 2015).

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. Usia remaja adalah usia yang sedang mengalami peningkatan kerentanan terhadap berbagai ancaman risiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk peningkatan ancaman dari HIV-AIDS.

Kondisi ini menyebabkan remaja rentan terhadap masalah perilaku berisiko dalam penularan HIV-AIDS. Kasus HIV-AIDS pada remaja tidak terlepas dari perkembangan globalisasi, mengakibatkan adanya perubahan sosial dan gaya hidup remaja saat ini yang cenderung melakukan perilaku berisiko seperti hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, hubungan seks pranikah, serta penggunaan narkoba.

b. Perkembangan Remaja

Perkembangan seksual remaja dibagi dalam beberapa fase:

1. Praremaja (Laki-laki < 11 tahun, perempuan < 9 tahun)

Suatu tahap untuk memasuki tahap remaja yang sesungguhnya. Ciri-ciri perkembangan seksual pada masa ini adalah perkembangan fisik yang masih tidak banyak berbeda dengan sebelumnya. Pada masa praremaja ini mereka sudah memulai senang mencari tahu informasi

tentang seks dan mitos seks baik dari teman sekolah, keluarga atau dari sumber lainnya.

2. Remaja Awal (Laki-laki 11-14 tahun, perempuan 9-13 tahun)

Remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik, yaitu fisik sudah mulai matang dan berkembang. Remaja sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah sering kali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini akibat faktor internal karena meningkatnya kadar testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Hampir sebagian besar dari laki-laki pada periode ini tidak bisa menahan untuk tidak melakukan onani sebab pada masa ini mereka seringkali mengalami fantasi. Tidak jarang dari mereka yang memilih melakukan aktifitas nonfisik untuk melakukan fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya, yaitu dengan bentuk hubungan telepon dan surat-menyurat.

3. Remaja Menengah (Laki-laki 14-17 tahun, perempuan 13-16 tahun)

Remaja pada masa ini memiliki rasa ingin tahu yang besar terhadap sesuatu yang baru sehingga dorongan kuat dalam dirinya terkadang mengarah kepada perilaku yang dilarang seperti seks bebas. Para remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh, yaitu anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan sudah mengalami haid. Pada masa ini gairah seksual remaja mencapai puncaknya sehingga mereka mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan bercumbu bahkan kadang-kadang mereka mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Sebagian besar dari mereka mempunyai

sikap yang tidak mau bertanggungjawab terhadap perilaku yang mereka lakukan.

4. Remaja Akhir (Laki-laki > 17 tahun, perempuan > 16 tahun)

Remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa. Perkembangan kognitif mereka sudah lengkap sehingga sebagian besar mampu memahami persoalan kesehatan. Mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran. Remaja pada masa ini juga sudah mulai memahami tentang tanggung jawab atas akibat-akibat dari perbuatan yang telah mereka lakukan.

C. Tinjauan Umum Variabel Penelitian

a.) Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan tentang penyakit HIV-AIDS mempengaruhi kecenderungan remaja untuk terlibat dalam permasalahan ini. Menurut Mahtab Mohammadi (2015), pengetahuan tentang HIV-AIDS adalah penting bagi golongan remaja bagi membendung mereka daripada terjerumus didalam permasalahan yang membawa kepada resiko terjangkit HIV-AIDS.

b. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, antara lain:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

Sebagai remaja perlu mendapatkan pengetahuan tentang HIV-AIDS dan harus dipelajari dan di mengerti oleh remaja itu sendiri (Notoadmojo,2014)

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

Remaja mampu memahami dan dapat menjelaskan secara benar tentang cara mencegah HIV-AIDS agar tidak melakukan hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya HIV-AIDS (Mubarak,2017)

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus,

metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumusan statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

Remaja dapat melakukan hidup yang bebas dari penyebab HIV-AIDS mulai dari mengatur pertemanan agar tidak terjerumus didalam pergaulan bebas yang dapat menyebabkna HIV-AIDS (Bloom,2016)

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

Remaja dapat membedakan mana yang baik agar tidak terjadi HIV-AIDS dan mana yang dapat menyebabkan terjadinya HIV-AIDS (Sarwono,2016).

b.) Pergaulan Bebas

a. pengertian pergaulan bebas .

Pergaulan bebas adalah salah satu kebutuhan hidup dari makhluk manusia sebab manusia adalah makhluk sosial yang dalam kesehariannya membutuhkan orang lain, dan hubungan antar manusia dibina melalui suatu pergaulan (*interpersonal relationship*)

Pergaulan bebas ialah kumpulan dari berbagai perilaku remaja yang tidak bisa diterima secara sosial sehingga mengakibatkan terjadi tindakan kriminal.(Santrock,2017)

Pergaulan juga adalah HAM setiap individu dan itu harus dibebaskan, sehingga setiap manusia tidak boleh dibatasi dalam pergaulan, apalagi dengan melakukan diskriminasi, sebab hal itu melanggar HAM.

Jadi pergaulan antar manusia harusnya bebas, tetapi tetap mematuhi norma hukum, norma agama, norma budaya, serta norma bermasyarakat. Jadi, kalau secara medis kalau pergaulan bebas namun teratur atau terbatas aturan-aturan dan norma-norma hidup manusia tentunya tidak akan menimbulkan ekses-ekses seperti saat ini. Pergaulan bebas juga dapat didefinisikan sebagai melencengnya pergaulan seseorang dari pergaulan yang benar , pergaulan bebas diidentikan sebagai bentuk dari pergaulan luar batas atau bisa juga disebut pergaulan liar.

Pergaulan bebas adalah gejala patologis sosial pada remaja yang disebabkan oleh bentuk pengabaian sosial, sehingga akibatnya mengembangkan perilaku yang menyimpang (Kartono,2015)

b. faktor penyebab pergaulan bebas

a). Faktor Internal

1. Krisis identitas

Perubahan biologis dan sosiologis pada diri remaja memungkinkan terjadinya dua bentuk integrasi. Pertama, terbentuknya perasaan akan konsistensi dalam kehidupannya. Kedua, tercapainya identitas peran. Kenakalan remaja terjadi karena remaja gagal mencapai masa integrasi kedua.

2. Kontrol diri yang lemah

Remaja yang tidak bisa mempelajari dan membedakan tingkah laku yang dapat diterima dengan yang tidak dapat diterima akan terseret pada perilaku 'nakal'. Begitupun bagi mereka yang telah mengetahui perbedaan dua tingkah laku tersebut, namun tidak bisa mengembangkan kontrol diri untuk bertingkah laku sesuai dengan pengetahuannya.

b). Faktor External

1. Keluarga

Perceraian orangtua, tidak adanya komunikasi antar anggota keluarga, atau perselisihan antar anggota keluarga bisa memicu perilaku negatif pada remaja. Pendidikan yang salah di keluarga pun, seperti terlalu memanjakan anak, tidak memberikan pendidikan agama, atau penolakan terhadap eksistensi anak, bisa menjadi penyebab terjadinya kenakalan remaja.

2. Teman sebaya yang kurang baik

3. Komunitas/lingkungan tempat tinggal yang kurang baik

Kenakalan remaja di era modern ini sudah melebihi batas yang sewajarnya. Banyak anak dibawah umur yang sudah mengenal Rokok, Narkoba, Freesex, dan terlibat banyak tindakan kriminal lainnya. Fakta ini sudah tidak dapat diungkuri lagi, anda dapat melihat brutalnya remaja zaman sekarang.

Hal ini semua bisa terjadi karena adanya faktor-faktor kenakalan remaja berikut:

1. kurangnya kasih sayang orang tua.
2. kurangnya pengawasan dari orang tua.
3. pergaulan dengan teman yang tidak sebaya

4. peran dari perkembangan iptek yang berdampak negatif
5. tidak adanya bimbingan kepribadian dari sekolah.
6. dasar-dasar agama yang kurang
7. tidak adanya media penyalur bakat dan hobinya
8. kebasan yang berlebihan
9. masalah yang dipendam

c.) Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar. Skinner (2017), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Berdasarkan model /perubahan perilaku *Precede-Proceed* yang merupakan model promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Lawrence Green dan M. Kreuter (2015) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor - faktor individu maupun lingkungan. Faktor-faktor yang memiliki potensi untuk mempengaruhi determinan perilaku dan lingkungan ini diklasifikasikan sebagai predisposisi (*Predisposing factors*), penguatan (*Reinforcing factors*), dan pemungkin (*Enabling factors*) yang secara kolektif mempengaruhi kemungkinan perubahan perilaku dan lingkungan yang akan terjadi.

b. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada

perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik (*practice*).

d.) Sumber Informasi

a. Pengertian Sumber Informasi

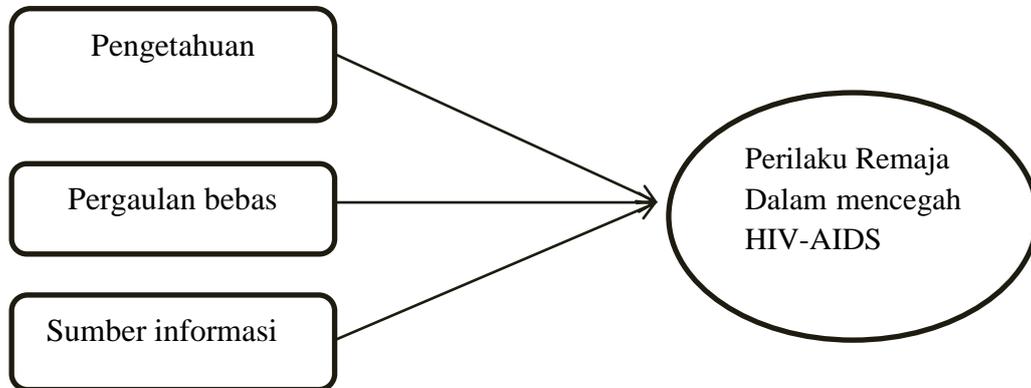
Informasi dapat diperoleh melalui berbagai sumber dalam bentuk lisan maupun tulisan yang disebut dengan sumber informasi. Media massa merupakan sumber informasi utama pelajar dalam mendapatkan pengetahuan tentang HIV-AIDS. Walaupun pengaruh media massa tidaklah sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, tetapi dalam proses pembentukan sikap, peranan media massa tidak kecil. Media sangat berperan penting dalam membentuk pengetahuan seorang remaja dalam menekan peningkatan HIV-AIDS. Peran media massa yang diberikan secara pesan terbuka akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dan bertindak dengan cara positif. Kecenderungan sikap positif yang dimiliki responden untuk melakukan upaya pencegahan yang kurang baik bisa disebabkan karena pemahaman akan HIV dan AIDS tidak secara menyeluruh. Keterpaparan sumber informasi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV-AIDS. Hal ini membuktikan bahwa keterpaparan sumber informasi sangat berperan dalam perubahan perilaku pencegahan HIV-

AIDS. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2015) menyatakan faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya *enabling factor* dimana media merupakan komponen faktor tersebut.

b. Bentuk Sumber Informasi

1. Media tulis cetak, seperti: buku, koran, tabloid, majalah, ensiklopedia, surat, buletin, jurnal, dan selebaran.
2. Media elektronik, seperti: radio, televisi, dan internet.
3. Langsung dari narasumber yang bersangkutan dengan melalui percakapan, wawancara, diskusi, seminar, dan lain-lain. Narasumber tentunya orang-orang yang dianggap ahli di bidangnya, seperti tokoh agama, para guru, dan ilmuwan

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel independen :

Variabel dependen :

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Rancangan / desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survey analitik. Metode penelitian survey analitik adalah suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Penelitian ini menggali tentang factor-faktor yang mempengaruhi perilaku remaja terhadap pencegahan hiv-aids pada negeri passo kecamatan teluk ambon baguala. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2017). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT/RW 025/005 desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala

2. Waktu penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Februari 2022

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakter tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya(Hidayat, 2015)

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja dengan rentang usia 14-17 tahun di desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala yang berjumlah 124 orang

2. Sampel

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebahai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Na^2} 45$$

Ke

Berikut ini perhitungan sampel menggunakan rumus slovin:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Na^2} = \frac{124}{1 + 124 (0,05)^2} \\ &= \frac{124}{1.31} \\ &= 94,656 (95) \end{aligned}$$

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki, dan bisa mewakili keseluruhan populasinya sehingga jumlahnya lebih sedikit dari populasi. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, sampel yang didapat berjumlah 95 orang dari 124 populasi. Sampel disesuaikan peneliti dengan dikurangi 10% Sehingga jumlah sampel sebesar 85 sampel. Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik *Accidental Sampling* . *Accidental Sampling* merupakan pengambilan sampel secara *Accidental* dengan mengambil responden yang kebetulan ada disuatu tempat yang sesuai dengan tempat penelitian (Notoadmojo, 2015).

a. Kriteria inklusi

1. Remaja di RT/RW 025/005 desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala
2. Remaja yang bersedia menjadi responden
3. Remaja yang berada pada saat penelitian
4. Remaja yang dapat berkomunikasi dengan baik
5. Remaja yang tidak disabilitas/berkebutuhan khusus

b.Kriteria eksklusi

1. Remaja di desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Remaja yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
3. Remaja yang tidak berada pada saat penelitian

D. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah pembatasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoadmodjo, 2016). Berikut ini variabel penelitian yang meliputi :

1. Variabel Independen merupakan variabel resiko atau sebab (Notoadmodjo,2016). Pada penelitian ini variabel independen yaitu Pengetahuan , pergaulan bebas, sumber informasi
2. Variabel dependen merupakan variabel akibat atau efek (Notoadmodjo,2016). Pada penelitian ini variabel dependen yaitu Perilaku remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.

E. Definisi Operasional Variabel penelitian

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah :

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Kategori	Jenis data
Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan tentang HIV-AIDS adalah kemampuan responden dalam menjawab dengan benar atas beberapa pertanyaan tes (kuesioner) tentang pengertian, gejala, penularan, pencegahan dan terapi.	1. Baik : Jika hasil presentase $\geq 50\%$ 2. Kurang : Jika hasil presentase $\leq 50\%$ Rumus $p = f/n \times 100\%$ (Sugiyono, 2018)	Ordinal
Pergaulan Bebas	Kemampuan responden untuk mengetahui dampak yang disebabkan oleh pergaulan bebas.	1. Positif 2. Negative Skor Positif : 1. Sangat Setuju = 5 2. Setuju = 4 3. Ragu-ragu=3 4. Tidak setuju = 2 5. Sangat tidak setuju=1 Skor Negatif : 1. Sangat Setuju = 1 2. Setuju = 2 3. Ragu-ragu=3 4. Tidak setuju = 4 5. Sangat tidak setuju= 5 I (%) : $\frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Maksimum}} \times 100\%$	Ordinal

Sumber Informasi	Sumber informasi yaitu sumber informasi yang paling sering digunakan responden untuk mendapatkan informasi tentang HIV-AIDS, sesuai yang diisi responden pada kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media Cetak : Buku, Koran, Majalah, Leaflet 2. Media Elektronik : Televisi, Internet 3. Langsung : Tenaga Kesehatan, Guru, Teman, orang tua. 	Nominal
Perilaku Remaja terhadap Pencegahan HIV-AIDS	Perilaku remaja terhadap pencegahan HIV-AIDS adalah segala bentuk respon responden terhadap pernyataan tertulis (kuesioner) tentang pencegahan penularan HIV-AIDS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku baik jika hasil presentasi $\geq 60\%$ 2. Perilaku kurang baik, Jika hasil presentase $\leq 60\%$ <p>Rumus $p = f/n \times 100\%$ (Sugiyono, 2018)</p>	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer, yaitu pengumpulan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Alat untuk mengukur dan mengumpulkan data masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, pergaulan bebas, sumber informasi dan perilaku.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada responden di desa Passo Kecamatan Teluk Ambon Baguala

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan

tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur pengetahuan, pergaulan bebas, sumber informasi dan perilaku. Kuesioner ini merupakan kuesioner tertutup.

H. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan, adapun tahapan tersebut:

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner. Kuesioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengecekan kelengkapan data, yaitu memeriksa instrumen pengumpulan data dan kelengkapan isian data di dalam instrumen.

b. *Coding*

Coding adalah mengubah data berbentuk huruf menjadi data angka. Koding atau pemberian kode berguna dalam memasukkan data. Koding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data jawaban menurut kategorinya masing-masing. Setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda. Setiap jawaban masuk diberi kode tertentu sesuai dengan kategori yang telah ditentukan agar tidak terjadi tumpang tindih dengan kategori lainnya.

Tabel 2. Coding

No	Variabel		Kode
1.	Tingkat Pengetahuan	Baik Kurang	1 2
2.	Pergaulan Bebas	Positif Negative	1 2
3.	Sumber Informasi	Media Cetak	1

		Media Elektronik	2
		Langsung	3
4.	Perilaku	Baik	1
		Kurang baik	2

c. *Scoring*

Pada tahap scoring dilakukan pemberian nilai untuk setiap kuesioner yang dikerjakan oleh responden dengan menjumlahkan semua skor dari setiap jawaban sehingga diketahui nilai pengetahuan, pergaulan bebas, sumber informasi dan perilaku yang dimiliki masing-masing responden.

Pemberian skor kuesioner tingkat pengetahuan

1) Tidak sesuai kunci jawaban = 0

2) Sesuai kunci jawaban = 1

Pengetahuan seseorang diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

Baik: bila persentase jawaban benar 76%-100%.

Cukup: bila persentase jawaban benar 56%-75%.

Kurang: bila persentase jawaban benar <56%.

c. *Tabulasi data*

Tabulasi data merupakan kelanjutan dari coding dan scoring data pada proses pengolahan. Dalam hal ini setelah data dicoding dan discoring kemudian ditabulasi dengan cara memindahkan data untuk diolah secara statistika di software komputer

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan dengan bantuan software komputer. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel, yaitu tingkat pengetahuan, pergaulan bebas, sumber informasi, dan perilaku.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya korelasi antara dua variabel, meliputi variabel independen, yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan variabel dependen, yaitu perilaku terhadap pencegahan HIV/AIDS. Sebelum data yang diperoleh dianalisis, dilakukan uji normalitas karena pemilihan penyajian data dan uji hipotesis yang dipakai tergantung dari normal tidaknya distribusi data. Jika distribusi data normal, maka menggunakan uji parametrik. Jika distribusi data tidak normal, maka menggunakan uji nonparametrik

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Uji statistik ini digunakan untuk mengetahui variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Bila variabel terikat berupa variabel kategorik dan bersifat dikotom sedangkan variabel independen dapat berupa variabel numerik atau kategorik, maka menggunakan analisis regresi logistik. Pada penelitian ini menggunakan variabel independen dan

dependen berupa variabel kategorik. Variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ akan disertakan dalam analisis multivariat. Pada penelitian ini analisis regresi logistik dilakukan dengan bantuan software komputer.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Negeri Passo yang terletak pada RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala. Dengan pengelompokan responden remaja usia 14-17 tahun.

2. Variabel penelitian

a. Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup diperoleh nilai tingkat pengetahuan yang diinterpretasikan ke dalam dua kategori, yaitu baik dan kurang yang disajikan pada tabel 4.1

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Tingkat Pengetahuan di RT/RW 025/005
kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	39	45,9
kurang	46	66,1
Jumlah	85	100

Sumber : Data Primer 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kategori kurang, yaitu sebanyak (66,1%) responden.

b. Sumber Informasi terhadap Pencegahan HIV/AIDS

Pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner sumber

informasi yang paling sering digunakan responden untuk mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS, diperoleh sumber informasi diinterpretasikan ke dalam tiga kategori, yaitu media cetak, media elektronik, dan langsung. Hasil disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Sumber Informasi terhadap Pencegahan
HIV/AIDS di RT/RW 025/005 kecamatan
Teluk Ambon Baguala Negeri Passo

Sumber Informasi	Frekuensi	%
Media Cetak	17	20
Media Elektronik	55	64.7
Langsung	13	15.3
Jumlah	85	100

Sumber : Data Primer 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS melalui media elektronik, yaitu sebanyak 55 (64.7%) responden.

- c. Pergaulan bebas terhadap pencegahan HIV/AIDS Pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup nilai pergaulan bebas yang di interpretasi kedalam dua kategori yaitu positif dan negative yang disajikan pada tabel 4.3

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pergaulan bebas
Remaja terhadap Pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005
kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo

Pergaulan bebas	Frekuensi	%
Positif	21	24,8
Negatif	64	75,2

Jumlah	85	100
---------------	----	-----

Sumber : Data Primer 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pergaulan bebas negatif terhadap pencegahan HIV/AIDS, yaitu sebanyak 64 (75.2%) responden.

d. Perilaku terhadap Pencegahan HIV/AIDS

penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup diperoleh nilai perilaku yang diinterpretasikan ke dalam dua kategori, yaitu positif dan negatif yang disajikan pada tabel 4.4

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Remaja terhadap Pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo

Perilaku	Frekuensi	%
Baik	59	69.4
Kurang baik	26	30.6
Jumlah	85	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku positif terhadap pencegahan HIV/AIDS, yaitu sebanyak 59 (69.4%) responden.

3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen secara sendiri-sendiri bila nilai hubungan antara masing-masing variabel berada pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dengan menggunakan Uji Chi Square dan penentuan nilai asosiasi berupa Prevalence Odd Ratio dengan angka kepercayaan (CL) 95%. Berikut adalah hasil analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini :

a. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo.

Hasil analisis Bivariat antara hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan

HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku
Pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005
Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo

No	Pengetahuan	Perilaku pencegahan HIV/AIDS Pada remaja						p	OR (95% CL)
		Baik		Kurang Baik		Jumlah			
		n	%	n	%	N	%		
1	Baik	67	94.4	4	5.6	71	100.0	0.023	6.700 (1.441-31.158)
2	Kurang Baik	10	71.4	4	28.6	14	100.0		
Total		77	90.6	8	9.4	85	100.0		

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 71 (100%) Remaja yang memiliki pengetahuan baik yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS baik sebanyak 67 orang (94.4%) dan remaja yang melakukan perilaku pencegahan kurang baik sebanyak 4 orang (5.6%). Sedangkan remaja yang memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 14 orang (100%) dimana yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik sebanyak 10 orang (71.4%) dan yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik sebanyak 4 orang (28.6 %). Berdasarkan uji statistik, diketahui Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan bahwa nilai p-value = 0.023 < 0.05 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Nilai Odd Ratio sebesar 6.700 (95 CL % 1.441-31.158).

b. Hubungan pergaulan bebas dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo.

Hasil analisis Bivariat antara hubungan Sikap dengan perilaku pencegahan

HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo. Dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6
Hubungan pergaulan bebas dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo.

No	Pergaulan bebas	Perilaku pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja						p	OR (95% CL)
		Baik		Kurang Baik		Jumlah			
		n	%	n	%	N	%		
1	Positif	68	91.9	6	8.1	74	100.0	0.275	2.519 (0.440-14.418)
2	Negatif	9	81.8	2	18.2	11	100.0		
	Total	77	90.6	8	9.4	85	100.0		

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dari 74 (100%) remaja yang memiliki pergaulan Positif, yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik sebanyak 68 orang (91.9%) dan yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik sebanyak 6 orang (8.1%). Sedangkan dari 11 (100%) remaja yang memiliki pergaulan Negatif, yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS baik sebanyak 9 orang (81.8%) dan remaja yang melakukan perilaku pencegahan kurang baik sebanyak 2 orang (18.2%). Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0.275 > 0.05$ yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Nilai Odd Rasio sebesar 2.519 (95 CL% 0.040-14.418).

c. Hubungan sumber informasi Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo.

Hasil analisis Bivariat antara hubungan Peran Petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7
Hubungan sumber informasi Dengan Perilaku
Pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005
Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo.

No	Sumber informasi	Baik		Kurang Baik		Jumlah		p	OR (95% CL)
		n	%	n	%	N	%		
1	Media elektronik	49	96.0	2	4.0	51	100.0	0.001	14.769
2	Media cetak	15	83.3	3	16.7	18	100.0		
3	Langsung	13	81.3	3	18.7	16	100.0		
Total		77	90.6	8	9.4	85	100.0		

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 51 remaja yang mendapatkan mendapatkan informasi dari media elektronik dan yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang Baik sebanyak 49 orang (96.0%) dan remaja yang melakukan perilaku pencegahan kurang baik sebanyak 2 orang (4.0%). Sedangkan remaja yang mendapatkan informasi melalui media cetak berjumlah 18 orang (100%) dimana yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik sebanyak 15 orasng (83.3%) dan yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik sebanyak 3 orang (16.7%). Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan bahwa nilai p-value = 0.001 < 0.05 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Nilai Odd Rasio sebesar 14.769 (CL 95% 2.677-81.477)

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner terhadap remaja di RT/RW 025/005 kecamatan teluk ambon bagualan negeri passo pada 01 januari - 01 Februari dan setelah diolah dengan menggunakan bantuan SPSS versi 23, Maka Penulis akan membahas mengenai hubungan antara Pengetahuan, pergaulan bebas serta sumber informasi terhadap perilaku

pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo.

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS. di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo.

Untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo. maka dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 butir pernyataan mengenai Pengertian, Gejala, Penularan, Pencegahan, Mitos dan Terapi tentang HIV/AIDS. Dalam Penelitian ini pengetahuan remaja dikatakan baik jika hasil skor $\geq 50\%$ dan kurang baik jika hasil skor $\leq 50\%$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo, hal ini dibuktikan dengan hasil uji Fisher's Exact dimana diperoleh nilai $p = 0.023$ karena $p < 0.05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo.. Hasil uji statistiik juga mendapatkan nilai OR sebesar 6.700 (95% CL = 1.441-31.158) yang berarti bahwa remaja yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang 6.700 kali lebih tinggi untuk berperilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan kurang baik. Nilai batas bawah sebesar 1.441 dan batas atas sebesar 31.158 yang berarti bahwa remaja yang berpengatahuan baik sekurang-kurangnya 1.441 kali lipat melakukan pencegahan HIV/AIDS dan paling besar sebesar 31.158 kali lipat untuk melakukan pencegahan HIV/AIDS.

Remaja yang memiliki pengetahuan baik yaitu 71 orang (100%) dimana yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS baik sebanyak 67 orang (94.4%) dan remaja yang melakukan perilaku pencegahan kurang baik sebanyak 4 orang (5.6%). Sedangkan WPS yang memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 14 orang (100%) dimana yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik sebanyak 10 orang (71.4%) dan yang melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik sebanyak 4 orang (28.6%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan perilaku yang baik pula seperti halnya orang yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS akan melakukan tindakan yang tepat dalam melakukan hubungan seksual (Yuliza, 2019). Menurut Lawrence Green ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok salah satunya adalah pengetahuan yang tergolong sebagai faktor yang mempermudah (Predisposing Factors). Menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor antara lain faktor internal dan eksternal, faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan, usia, minat dan pengalaman, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk penerimaan informasi

2. Hubungan Pergaulan Bebas Dengan Perilaku Pencegahan Hiv/Aids di Rt/Rw 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo

Dalam penelitian ini pengukuran pergaulan bebas menggunakan kuesioner, jika skor remaja $\geq 60\%$ maka dikategorikan dalam sikap positif sebaliknya jika skor remaja $\leq 60\%$ maka dikategorikan dalam sikap negatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pergaulan bebas dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo. hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Fisher's Exact* dimana diperoleh nilai $p = 0.275$ karena $p < 0.05$ maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo . Hasil uji statistik juga mendapatkan nilai OR sebesar 2.519 (95 CL% = 0.040-14.418) yang berarti bahwa remaja yang memiliki pergaulan positif memiliki peluang kali 2.519 lebih tinggi untuk berperilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik dibandingkan dengan remaja yang memiliki pergaulan negatif. Nilai batas bawah sebesar 0.040 dan batas atas sebesar 14.418 yang berarti bahwa remaja yang memiliki pergaulan positif sekurang-kurangnya 0.040 kali lipat melakukan pencegahan HIV/AIDS dan paling besar sebesar 14.418 kali lipat untuk melakukan pencegahan HIV/AIDS.

3. Hubungan sumber informasi Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo.

Untuk mengetahui hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo. maka dilakukan wawancara dengan menggunakan Kuesioner. Sumber informasi dikategorikan menjadi tiga yaitu media elektronik, media cetak dan langsung.

Berdasarkan variabel sumber informasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS melalui media elektronik dan mempunyai perilaku positif terhadap pencegahan HIV/AIDS sebanyak 49 (96.0%) responden. Hasil uji *Chi-Square p-value* sebesar 0,863 dimana $p > 0,05$ yang

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan perilaku remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Remaja terhadap Pencegahan HIV/AIDS di RT/RW 025/005 Kecamatan Teluk Ambon Baguala Negeri Passo dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden paling banyak pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan
2. Tingkat pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori kurang dikarenakan sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan mengenai tanda gejala, cara penularan, dan mitos tentang HIV/AIDS.
3. Pergaulan bebas terhadap pencegahan HIV/AIDS pada responden sebagian besar mendukung pencegahan HIV/AIDS.
4. Sumber informasi paling banyak pada penelitian ini bersumber dari media elektronik, yaitu televisi dan internet.
5. Perilaku terhadap pencegahan HIV/AIDS pada responden sebagian besar memiliki perilaku baik terhadap pencegahan HIV/AIDS.
6. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.
7. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.
8. Ada hubungan antara pergaulan bebas dengan perilaku remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.

9. Tidak ada hubungan antara sumber informasi dengan perilaku remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS.

B. SARAN

1. Bagi Remaja

Bagi remaja diharapkan memilih situs-situs yang terpercaya pada media elektronik terutama internet sehingga remaja mendapatkan sumber informasi yang tepat dan terpercaya tentang HIV/AIDS, seperti jurnal, web khusus HIV/AIDS, kementerian, KPAI, dan situs kesehatan lain yang terpercaya dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan tidak hanya meneliti tentang perilaku tertutup yang belum dapat diamati secara langsung, tetapi dapat meneliti tentang perilaku terbuka remaja dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS. Selain itu, dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.