

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA REMAJA

R.Topan Aditya Rahman<sup>1</sup>, Esti Yuandari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>AKBIDSari Mulia Banjarmasin

<sup>2</sup> STIKES Sari Mulia Banjarmasin

Email: [topanaditya85@gmail.com](mailto:topanaditya85@gmail.com) , [estiyoandha@gmail.com](mailto:estiyoandha@gmail.com)

ISSN: 2086-3454

### ABSTRAK

**Latar Belakang** :Kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan suatu masyarakat atau bangsa. Paradigma sehat dewasa ini yang dipromosikan menghendaki terjadinya perubahan pola pikir masyarakat dari mengobati penyakit menjadi memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit, oleh sebab itu pemahaman mengenai penyakit dan cara mencegahnya perlu disebarluaskan pada masyarakat. Salah satu aspek kesehatan pada akhir abad ke-20 yang merupakan bencana bagi manusia adalah munculnya penyakit yang disebabkan oleh suatu virus yaitu HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dapat menyebabkan AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*).**Tujuan** :Diperolehnya Informasi tentangfaktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja.

**Metode** :Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*), dan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *propotional random samplings*sedangkan jumlah 85 responden.

**Hasil** : Berdasarkan *predisposing factor* hanya pengetahuan yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan nilai  $p$  0,043, berdasarkan *reinforcing factor* yaitu keterpaparan sumber informasi mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan nilai  $p$  0,019, dan berdasarkan *enabling factor* hanya variabel teman sebaya yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan nilai  $p$  0,024. Sedangkan pada analisis multivariat dengan uji regresi logistik, hanya variabel teman sebaya yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan nilai  $p$  0,048 dan Exp (B) 5,600.

**Kesimpulan** :Teman Sebaya merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadapperilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

Kata Kunci :Faktor-Faktor, Perilaku, HIV/AIDS, Remaja

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan suatu masyarakat atau bangsa. Paradigma sehat dewasa ini yang dipromosikan menghendaki terjadinya perubahan pola pikir masyarakat dari mengobati penyakit menjadi memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit, oleh sebab itu pemahaman mengenai penyakit dan cara pencegahannya perlu disebarluaskan pada masyarakat. Salah satu aspek kesehatan pada akhir abad ke-20 yang merupakan bencana bagi manusia adalah munculnya penyakit yang disebabkan oleh suatu virus yaitu HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). AIDS atau sindrom kegagalan kekebalan tubuh merupakan kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). UNAIDS pada tahun 2006 mengestimasi 39,5 juta orang terinfeksi HIV/AIDS. Menurut WHO pada tahun 2011 sekitar 3,5 juta orang di Asia Tenggara hidup dengan HIV/AIDS. Badan PBB untuk masalah anak, UNICEF menyebutkan sekitar 71.000 remaja berusia antara 10-19 tahun meninggal dunia karena virus HIV pada tahun 2005. Jumlah itu meningkat 50 % menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012,

(UNICEF, 2012). Data Ditjen Pengendalian Penyakit dan Pengendalian Lingkungan Departemen Kesehatan (PP & PL Depkes) selama sepuluh tahun terakhir, jumlah penderita AIDS terus meningkat. Secara kumulatif sampai dengan Desember 2013 penderita HIV sebanyak 127.416 Orang dan penderita AIDS sebanyak 52.348 Orang, serta kematian karena HIV/AIDS sebanyak 9.585 orang. (Ditjen PP PL Kemenkes RI, 14 Februari 2014). Berdasarkan jumlah kumulatif untuk kategori Provinsi, sampai dengan Desember 2013 Provinsi Jakarta merupakan Provinsi dengan penderita HIV terbanyak yaitu 28.790 dan Papua merupakan provinsi penderita AIDS terbanyak yaitu 10.116, sedangkan untuk Kalimantan Selatan menempati urutan ke-21 dari 33 provinsi yaitu sebanyak 366 penderita HIV dan sebanyak 334 penderita AIDS. (Ditjen PP PL Kemenkes RI, 14 Februari 2014). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin sampai dengan Desember 2013, kasus HIV di Kalimantan Selatan tertinggi terdapat pada remaja usia produktif yang berumur antara 20-29 tahun yaitu mencapai 50 % dari total kasus HIV sebanyak 325 kasus dan 948 orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Khusus HIV/AIDS % kumulatif HIV tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun, sebanyak 40,6 %, selanjutnya umur

30-39 tahun sebanyak 18,6 %, dan 40-49 sebanyak 4,9 %. Dari 325 kasus HIV tersebut, sebanyak 68,3 % terjadi pada perempuan, terutama pada penaja seks komersial sebanyak 183 kasus, 17,8 % pada laki-laki dan sisanya 13,9 % tidak diketahui. Jumlah kasus HIV tertinggi, di Kabupaten Tanah Bumbu sebanyak 149 kasus, Kota Banjarmasin 68 kasus, Banjarbaru, 36 kasus, Kotabaru 16 kasus dan Kabupaten Banjar 13 kasus. Sedangkan untuk AIDS, sampai dengan Desember 2013 mencapai 262 kasus, dengan kasus tertinggi terjadi pada ibu rumah tangga sebanyak 41 kasus, tenaga

## METODE

Desain penelitian menggunakan pendekatan studi kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*), Pada penelitian ini populasi target yang digunakan adalah seluruh siswa-siswi SMAN 9 Banjarmasin yang berjumlah 535 orang. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proposional random sampling*. Adapun jumlah sampel adalah 85 responden. Instrument penelitian menggunakan kuesioner yang meliputi pernyataan mengenai pengetahuan (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penularan serta pencegahan HIV/AIDS), pernyataan mengenai sikap (tanggapan responden dalam bentuk pernyataan sangat

non profesional 34 kasus, penaja seks 18 kasus dan lain-lain 9 kasus. Daerah terbanyak penderita AIDS yaitu, Banjarmasin sebanyak 121 kasus, Banjarbaru 25 kasus, Tanah Bumbu 25 kasus, Kotabaru 16 kasus, dan Tabalong sebanyak 13 kasus. Faktor risiko penularan AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman yaitu 88,2 % dan melalui jarum suntik narkoba dan lainnya sebanyak 11,7 %. Untuk kasus tertinggi seks bebas remaja berada di wilayah Banjarmasin Selatan. (Dinas Kesehatan Kota, Banjarmasin).

setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju terhadap HIV/AIDS dengan pertanyaan yang diberikan) pengukuran sikap menggunakan skala likert, pernyataan mengenai sumber informasi (keterpaparan responden dengan sumber informasi), pernyataan teman sebaya dan keluarga (peran keluarga dan teman sebaya dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS), pernyataan mengenai perilaku (tindakan yang dilakukan oleh responden untuk melakukan upaya pencegahan terhadap HIV/AIDS). Proses pengolahan data pada penelitian ini yaitu : 1) Editing : proses penyuntingan dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh telah lengkap. 2) Coding : Proses untuk memberik kode pada setiap jawaban yang diberikan. 3)

Entry Data : memasukkan data dari kuesioner dengan menggunakan komputerisasi. 4) Celaning Data : Proses pembersihan data yang dianggap mengganggu proses analisis. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariate, dan analisis multivariate dimaksudkan untuk memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap, sumber informasi, teman sebaya, keluarga, dan perilaku terhadap pencegahan HIV/AIDS. Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara *predisposing factor* (pengetahuan dan sikap) terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS, mengetahui pengaruh antara *enabling factor* (keterpaparan sumber informasi) terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS, dan *reinforcing factor* (teman sebaya dan keluarga) terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja dengan menggunakan uji korelasi rank spearman. Analisis multivariate dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara semua variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat dilakukan analisis *multivariate* dengan uji *statistik multiple logistic regresion*. Analisis *multivariate* dilakukan dengan memasukkan variabel bebas yang berpengaruh terhadap variabel

terikat (perilaku pencegahan HIV/AIDS) secara bersama-sama melalui beberapa kali *analisis multivariate* dengan mencari nilai signifikan  $p \leq 0,05$  dan nilai Exp (B)  $\geq 2.00$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1) Analisis Univariat

#### 1. Hasil Penelitian berdasarkan *Predisposing Faktor*

##### 1.1. Pengetahuan

Penilaian responden berdasarkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS dikategorikan menjadi 2 kategori dengan menggunakan nilai median 8 yaitu jika  $\geq 8$  dikatakan baik dan jika  $< 8$  dikatakan kurang.

Tabel 1. Hasil Penelitian Pengetahuan Remaja terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS

Pengetahuan	Jumlah	%
Kurang	25	29.4
Baik	60	70.6
Total	85	100.0

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden sebanyak 60 orang (70.6%) berpengatahuan baik dan sebanyak 25 orang (29.4%) berpengatahuan kurang.

## 1.2. Sikap

Penilaian responden berdasarkan sikap terhadap HIV/AIDS dikategorikan menjadi 2 kategori dengan menggunakan nilai mean 31,31 yaitu jika  $\geq 31,31$  bersikap positif dan jika  $< 31,31$  bersikap negatif.

Tabel 2. Hasil Penelitian Sikap Remaja terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Sikap	Jumlah	%
Negatif	41	48.2
Positif	44	51.8
Total	85	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden sebanyak 44 orang (51.8%) bersikap positif dan sebanyak 41 orang (48.2%) bersikap negatif.

## 2. Hasil Penelitian berdasarkan *Enabling Faktor* (Keterpaparan Sumber Informasi)

Penilaian responden berdasarkan keterpaparan sumber informasi dikategorikan menjadi 2 dengan nilai median 9 yaitu jika  $\geq 9$  maka responden terpapar sumber informasi dan jika  $< 9$  kurang terpapar.

Tabel 3. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Remaja Berdasarkan Keterpaparan Sumber Informasi

Sumber Informasi	Jumlah	%
Kurang Terpapar	42	49.4
Terpapar	43	50.6
Total	85	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebanyak 43 orang (50.6%) terpapar dengan sumber informasi dan sebanyak 42 orang (49.4%) kurang terpapar sumber informasi.

## 3. Hasil Penelitian berdasarkan *Reinforcing Faktor*

### 3.1. Peran Teman Sebaya

Penilaian responden berdasarkan peran teman sebaya dikategorikan dengan menggunakan nilai median 9 yaitu jika  $\geq 9$  dikatakan berperan dan jika  $< 9$  dikatakan kurang berperan.

Tabel 4. Peran Teman Sebaya Terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Teman Sebaya	Jumlah	%
Kurang Berperan	38	44.7
Berperan	47	55.3
Total	85	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebanyak 47 orang (55.3%) teman

sebaya berperan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dan sebanyak 38 orang (44.7%) mengatakan kurang berperan.

### 3.2. Keluarga

Penilaian responden berdasarkan peran keluarga dikategorikan menjadi 2 dengan menggunakan nilai median 9 yaitu jika  $\geq 9$  dikatakan berperan dan jika  $< 9$  dikatakan kurang berperan.

Tabel 5. Peran Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Keluarga	Jumlah	%
Kurang Berperan	34	40.0
Berperan	51	60.0
Total	85	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebanyak 51 orang (60%) mengatakan bahwa keluarga berperan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dan sebanyak 34 orang (40%) mengatakan kurang berperan.

### 4. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja dikategorikan menjadi 2 dengan nilai median 5 yaitu jika  $\geq 5$  dikatakan baik dan jika  $< 5$  dikatakan kurang.

Tabel 6. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Perilaku	Jumlah	%
Kurang	22	25.9

Baik	63	74.1
Total	85	100.0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebanyak 63 orang (74.1%) remaja berperilaku baik dan sebanyak 22 orang (25.9%) berperilaku kurang terhadap pencegahan HIV/AIDS.

## 2) Analisis Bivariat

### 1. Pengaruh *Predisposing Faktor* terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS.

#### 1.1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh pengetahuan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 7 Hasil analisis pengaruh pengetahuan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS

Variabel		Perilaku		Total	Nilai	
		Kurang	Baik		<i>p</i>	<i>r</i>
Pengetahuan	Kurang	8	17	25	0.043	0.220
	Baik	14	46	60		
Total		22	63	85		

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa nilai  $p$   $0.043 < 0.05$  dengan nilai korelasi  $0.220$  yang berpola positif hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

## 1.2. Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh sikap terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 8. Hasil analisis pengaruh sikap terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS

Variabel		Perilaku		Total	Nilai <i>p</i>	Nilai <i>r</i>
		Kurang	Baik			
Sikap	Negatif	8	33	41	0.170	0.150
	Positif	14	30	44		
Total		22	63	85		

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa nilai  $p$   $0.170 > 0.05$  dengan nilai korelasi  $0.150$  yang berpola positif hal ini menunjukkan bahwa sikap tidak berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

## 2. Pengaruh *Enabling* Faktor (Keterpaparan Informasi) terhadap Pencegahan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh Keterpaparan Sumber Informasi terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 9. Hasil analisis pengaruh sumber informasi terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS

Variabel		Perilaku		Total	Nilai <i>p</i>	Nilai <i>r</i>
		Kurang	Baik			
SI	Kurang Terpapar	13	29	42	0,019	0,253
	Terpapar	9	34	43		
Total		22	63	85		

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa nilai  $p$   $0.019 < 0.05$  dengan nilai korelasi  $0.253$  yang berpola positif hal ini menunjukkan bahwa sumber informasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

### 3. Pengaruh *Reinforcing* Faktor terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

#### 3.1. Teman Sebaya

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh teman sebaya terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dapat dilihat para tabel dibawah ini.

Tabel 10 Hasil analisis pengaruh teman sebaya terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS

Variabel		Perilaku		Total	Nilai p	Nilai r
		Kurang	Baik			
Teman Sebaya	Kurang Berperan	13	25	38	0,024	0,245
	Berperan	9	38	47		
Total		22	63	85		

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa nilai  $p\ 0.024 < 0.05$  dengan nilai korelasi 0.245 yang berpola positif hal ini menunjukkan bahwa teman sebaya mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

#### 3.2. Keluarga

Berdasarkan hasil analisis bivariat pengaruh keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dapat dilihat para tabel dibawah ini.

Tabel 11 Hasil analisis pengaruh keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS

Variabel		Perilaku		Total	Nilai p	Nilai r
		Kurang	Baik			
Keluarga	Kurang Berperan	9	25	34	0,295	0,115
	Berperan	3	38	51		
Total		22	63	85		

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa nilai  $p\ 0.295 > 0.05$  dengan nilai korelasi 0.115 yang berpola positif hal ini menunjukkan bahwa keluarga tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Tabel 12. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS

No	Variabel	Nilai p	Keterangan
1	Pengetahuan	0.043	Berpengaruh
2	Sikap	0.170	Tidak Berpengaruh
3	Sumber Informasi	0.019	Berpengaruh
4	Teman Sebaya	0.024	Berpengaruh
5	Keluarga	0.295	Tidak Berpengaruh

Sumber : Data Primer, 2014

### 3) Analisis Multivariat

#### a) Uji Regresi Logistik Variabel berpengaruh secara bersama-sama

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat maka dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik antara

variable yang berpengaruh secara bersama-sama. Dengan uji regresi logistic diharapkan dapat diperoleh model regresi logistik yang baik serta mampu menjelaskan variabel bebas mana yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat.

Tabel 13. Hasil analisis multivariat dengan metode regresi logistik

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Pengetahuan	.826	.906	.831	1	.362	2.283
Sumber Informasi	.656	.917	.512	1	.474	1.926
Teman Sebaya	1.800	.916	3.862	1	.049	6.051
Constant	-1.165	.939	1.539	1	.215	.312

Sumber : Data Primer 2014

Dari tabel 13 hasil analisis variabel pengetahuan menunjukkan nilai Exp (B) = 2,283 dan  $p = 0,362$ . Hal ini menunjukkan bahwa remaja yang berpengatahuan baik akan mempunyai perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS sebesar 2,283 lebih baik dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan kurang. Untuk hasil analisis variabel sumber informasi menunjukkan nilai Exp (B) = 1,926 dan  $p = 0,474$ . Hal ini menunjukkan bahwa remaja yang terpapar sumber informasi akan mempunyai perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS sebesar 1,926 dibandingkan dengan remaja yang kurang terpapar dengan sumber informasi.

Sedangkan untuk analisis variabel teman sebaya menunjukkan nilai Exp (B) = 6,051 dan  $p = 0,049$ . Hal ini menunjukkan bahwa remaja yang berteman dengan teman yang berperilaku baik akan mempunyai perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS sebesar 6,051 dibandingkan dengan remaja yang berteman dengan teman yang berperilaku kurang baik.

### b) Uji Regresi Logistik Model Terakhir

Setelah dilakukan pengeluaran variabel pengetahuan, maka didapatkan hasil uji secara regresi logistik diatas yang menunjukkan bahwa hanya variabel yaitu variabel peran teman sebaya yang paling berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja dengan nilai  $p = 0,048 < 0,05$  dengan Exp (B) 5,600.

Tabel 14. Model Terakhir Uji Regresi Logistik

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Teman Sebaya	1.723	.872	3.908	1	.048	5.600
Constant	-.336	.586	.330	1	.566	.714

Sumber : Data Primer, 2014

Setelah melakukan beberapa langkah yaitu dengan cara mengeluarkan variabel yang bernilai  $p > 0,05$  dan nilai Exp (B)  $< 2$ , langkah pertama dengan mengeluarkan

variabel yang nilai signifikansinya paling besar yaitu variabel Sumber Informasi yang bernilai  $p$  0,474 dan setelah dikeluarkan, hasilnya berpengaruh terhadap perubahan nilai signifikansi variabel pengetahuan yang semula bernilai  $p$  0,362 dan nilai Exp (B) 2,283 menjadi  $p$  0,337 dan Exp (B) 2,377 sedangkan variabel teman sejawat yang semula bernilai  $p$  0,049 dan Exp (B) 6,051 menjadi  $p$  0,054 dan Exp (B) 5,573. Hal ini dapat dikatakan bahwa jika keterpaparan sumber informasi dan pengetahuan sangat penting serta saling berkaitan dalam upaya pencegahan terhadap HIV/AIDS, sedangkan jika keterpaparan sumber informasi remaja kurang maka pengaruh teman sebaya yang bersifat negatif akan berpotensi memberikan pengaruh yang cukup besar, hal ini diketahui dengan turunnya nilai perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS. Langkah kedua dengan mengeluarkan variabel pengetahuan dan memasukkan kembali variabel keterpaparan sumber informasi, hasilnya sama dengan langkah pertama jika keterpaparan sumber informasi kurang maka pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS akan berkurang, sehingga jika pengetahuan berkurang akan berdampak pada pengaruh dari teman sebaya. Berdasarkan analisis multivariat, maka hanya variabel Teman

Sebaya yang memenuhi syarat nilai signifikansi  $< 0,05$  dan Exp (B) 2.

## PEMBAHASAN

### 1. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Responden Berdasarkan Predisposing Faktor (Pengetahuan dan Sikap)

Mahasiswa merupakan fase remaja yang mengalami transisi baik dari perkembangan fisik maupun perkembangan psikologis. Pada penelitian ini mengenai perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja SMAN 9 Banjarmasin dengan jumlah sampel 85 responden yang dinilai dari beberapa aspek yang mencakup aspek tanda dan gejala penularan serta pencegahan HIV/AIDS. Hal ini dimaksudkan agar peneliti dapat mengetahui aspek-aspek dari segi pengetahuan serta sikap terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa variabel pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Maiyusrita (2011), yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat

berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya peningkatan pengetahuan pada kalangan remaja mengenai dampak dan risiko serta aspek dan tanda dan gejala HIV/AIDS. Sedangkan untuk variabel sikap berdasarkan hasil uji statistik tidak berpengaruh terhadap pencegahan HIV/AIDS. Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan determinan dari perilaku namun sikap juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang mendukung perilaku tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maiyusrita (2011) yang menyatakan bahwa sikap tidak berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Dari 85 responden, sebagian responden yang bersikap negatif sebanyak 41 orang (48,2%) dan 44 orang bersikap positif (51,8%) hal ini menunjukkan perlu adanya perubahan sikap terhadap stigma mengenai HIV/AIDS. Perbedaan ini dikarenakan sikap diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan positif maupun negative namun ada faktor – faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga apa yang diketahui seringkali tidak konsisten dengan apayang muncul dalam perilakunya (Suharsa, 2006).

## **2. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Responden Berdasarkan *Enabling Faktor*(Keterpaparan Sumber Informasi)**

Pada usia remaja merupakan fase perubahan hormonal serta fisik. Perubahan ini ditunjukkan dengan perkembangan organ seksual menuju kesempurnaan fungsi serta tumbuhnya organ seksual sekunder. Hal ini menjadikan remaja sangat dekat dengan permasalahan seputar seksual. Pengetahuan mengenai HIV/AIDS salah satunya bisa didapatkan melalui media massa, namun terbatasnya bekal informasi yang dimiliki menjadikan remaja memang masih memerlukan perhatian dan pengarahan mengenai dampak yang akan ditimbulkan dari perilaku tersebut. Berdasarkan pada hasil uji statistik, menyatakan bahwa keterpaparan sumber informasi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS hal ini membuktikan bahwa keterpaparan sumber informasi sangat berperan dalam perubahan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini sejalan dengan yang dinyatakan Notoatmodjo (2007), bahwa perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Dari hasil

penelitian ini, upaya pemberian informasi perlu ditingkatkan kembali dalam upaya peningkatan pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS sehingga responden dapat lebih mengantisipasi dirinya terhadap perilaku yang berisiko baik dengan cara pemberian penyuluhan ataupun seminar.

### **3. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Responden Berdasarkan *Reinforcing Faktor*(Peran Teman Sebaya, Peran Keluarga)**

Teman Sebaya pada penelitian ini pada umumnya berperan positif, namun ada beberapa teman Sebaya yang mempunyai peran negatif terhadap diri responden. Pada hasil uji statistik, teman Sebaya berpengaruh sangat signifikan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS, hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Maiyusrita (2011) bahwa teman sejawat mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS. Dalam pergaulan remaja, kebutuhan untuk dapat diterima bagi setiap individu

merupakan suatu hal yang sangat mutlak sebagai makhluk sosial, pembentukan sikap, tingkah laku dan perilaku sosial remaja banyak ditentukan oleh pengaruh lingkungan ataupun teman-teman sebaya. Apabila lingkungan sosial memberikan peluang terhadap remaja secara positif, maka remaja akan mencapai perkembangan sosial secara matang, namun apabila lingkungan sosial memberikan peluang secara negatif maka perkembangan sosial remaja akan terhambat (Decy Irawati, 2002). Sedangkan untuk variabel peran keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS tidak berpengaruh, walaupun berdasarkan hasil statistik univariat sebanyak 60% menyatakan bahwa keluarga sangat berperan dalam perilaku remaja, namun kurangnya komunikasi secara terbuka antara orangtua dengan remaja dalam masalah seksual, dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan terutama teman sebaya yang membuat remaja cenderung melanggar norma sosial yang ada serta ketidakpekaan orangtua dan pendidik terhadap kondisi remaja yang menyebabkan mereka sering terjatuh pada kegiatan tuna sosial padahal remaja pada perkembangannya

memerlukan lingkungan adaptif yang menciptakan kondisi yang nyaman demi terbentuknya karakter bertanggung jawab terhadap dirinya.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Saya sangat berterima kasih kepada Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan saya surat izin untuk melakukan penelitian, dan ucapan terima kasih kepada SMAN 9 Banjarmasin yang telah berkenan untuk saya melaksanakan penelitian.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adamchak, S., & Bond., K., et al. (2000). *A guide to monitoring and evaluating adolescent reproductive health programs*. Washington, DC : Focus on Young Adults.
- Afifah, N. F. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di kalangan remaja SMA dan sederajat di kota Cilacap tahun 2011*. Tesis Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. (2007). *Survei demografi kesehatan Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA : BPS dan Macro International.
- Chin, J. (2009). *Manual pemberantasan penyakit menular* (I Nyoman Kandun) (ed. 17). Jakarta : Infomedika.
- Depkes RI. (1997). *AIDS dan penanggulannya*. (ed. 3). Jakarta : Pusdiknakes & The Ford Foundation.
- Dinas. Kesehatan. (2014). *Laporan Kasus HIV/AIDS di Kalimantan Selatan*. Banjarmasin.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI (2014). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Di unduh dari <http://spiritia.or.id> pada tanggal 14 Juni 2014.
- Green, L.W., & Krekreiter, N.W., et al. (1980). *Perencanaan pendidikan kesehatan. Sebuah pendekatan diagnostik* (Zulazmi Mamdi, Zarfiel Tafal, & Sudarti Kresno). Jakarta : Proyek Pengembangan FKM Depdikbud RI.

- Lembaga Demografi FEUI. (2007). *Dasar-dasar demografi*. Jakarta : Lembaga Demografi FEUI
- Lemeshow, Stanley, skk. Dkk. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan* (Diby Pranomo). Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Maiyusrita (2011). *Gambaran Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada TNI AU di Batalyon 467 Wing I Paskhasau Tahun 2011*. Depok. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia Depok.
- Maryunani, A., Aeman, U. (2009). *Buku Saku Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi, Penatalaksanaan di Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.