

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Menurut WHO, Masa remaja merupakan fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (youth) untuk usia antara 15-24 tahun. Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak kecil ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun (Isroani et al., 2023).

Menurut Sa'id, fase remaja di bagi menjadi tiga fase yaitu remaja awal yang berada pada rentang usia 12 sampai 15 tahun, remaja pertengahan yaitu usia 15-18 tahun, dan remaja akhir remaja yang berada pada rentang usia 18-21 tahun (Sa'id, 2015).

b. Fase Remaja

Masa remaja dibedakan menjadi beberapa fase menurut (Puspitaningrum et al., 2022), yaitu:

1) Fase remaja awal: Usia 12-15 Tahun

Remaja awal (*Early Adolescent*) merupakan tahapan dimana terjadi perubahan pada tubuhnya yang menyertai perubahan pengembangan pikiran baru, sehingga tertarik lebih cepat terhadap lawan jenis, mudah terangsang, dapat menimbulkan fantasi erotic saat bahunya di sentuh.

2) Fase remaja tengah: Usia 15-18 Tahun

Remaja tengah/madya (*middle adolencent*) merupakan tahapan dimana remaja membutuhkan kawan-kawan, memiliki kecendrungan mencintai diri sendiri, remaja senang jika mendapatkan pengakuan dari lingkungan sekitarnya. Di tahap ini remaja juga berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana disebut peka dan tidak peduli, ramai-ramai atau

sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis dan sebagainya.

3) Fase remaja akhir: Usia 18-21 Tahun

Remaja akhir (*Late Adolescent*) tahapan dimana remaja mulai memasuki masa konsolidasi menuju periode dewasa ditandai dengan 6 (enam) pencapaian, yaitu:

- a) Minat semakin mantap terhadap fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuknya identitas seksual yang tidak berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) bergantian dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Membentuk pembatas yang memisahkan diri sendiri (*private self*).
- f) Menjadi bagian masyarakat umum.

Menurut (Sa'id, 2015) tiga fase tingkatan umur remaja tersebut antara lain:

a) Remaja awal (*early adolescence*)

Tingkatan usia remaja yang pertama adalah remaja awal. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 12 hingga 15 tahun. Umumnya remaja tengah berada di masa Sekolah Menengah Pertama (SMP). Di fase ini remaja mulai tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.

b) Remaja pertengahan (*middle adolescence*)

Tingkatan usia remaja pertengahan atau remaja madya, pada tahap ini remaja berada di rentang usia 15-18 tahun. Umumnya remaja berada di bangku SMA.

c) Remaja Akhir (late adolescence)

Tingkatan usia remaja akhir, pada tahap ini, remaja telah berusia sekitar 18-21 tahun. Remaja pada usia ini umumnya tengah berada pada usia pendidikan di perguruan tinggi atau bekerja.

2. HIV/AIDS

a. Definisi HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus RNA yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh/imunitas manusia dan menyebabkan AIDS (Setyani, 2020). HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. HIV adalah jenis parasit obligat hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup (Yulianingsih, 2015).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yang disebabkan oleh virus *human immunodeficiency virus* (HIV), dimana virus ini menyerang sel-sel darah putih atau sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga orang yang terserang penyakit ini dapat melawan berbagai jenis penyakit yang menyerang tubuhnya. AIDS sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi imun yang berat, dan merupakan manifestasi stadium akhir infeksi HIV (Katiandagho, 2017).

b. Penyebab HIV/AIDS

Penyebab HIV dapat ditularkan dari orang ke orang melalui kontak seksual, penggunaan jarum dan syringes yang terkontaminasi, tranfusi darah atau komponen-komponen nya yang terinfeksi HIV. Resiko penularan dari HIV dengan berhubungan seks lebih rendah dibandingkan dengan penyakit menular seksual lainnya. Tetapi adanya penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual terutama penyakit seksual dengan luka seperti chancroid, kemungkinan besar dapat menjadi pencetus penularan HIV (Kunoli, 2021).

Menurut (Purwoastuti & Walyani, 2019) penularan HIV dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu:

- 1) Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Risiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi HIV.
- 2) Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus HIV.
- 3) Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus HIV.
- 4) Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus HIV kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.
- 5) Melalui transplantasi organ pengidap HIV.
- 6) Penularan dari ibu ke anak.
- 7) Kebanyakan infeksi HIV pada anak didapat dari ibunya saat dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.

Beberapa perilaku yang tidak menularkan HIV menurut (Setyani, 2020):

- a) Bersenggolan
- b) Berjabat tangan
- c) Bersentuhan (pakaian bekas dengan penderita)
- d) Hidup serumah dengan ODHA
- e) Berciuman biasa
- f) Makanan/minuman
- g) Berenang bersama
- h) Gigitan nyamuk
- i) Sabun mandi
- j) Toilet

Cara penularan HIV yang utama di Indonesia. Metode penularan/transmisi yang terutama di Indonesia menurut (Setyani, 2020) adalah melalui:

- a) Penularan melalui seks komersial.
- b) Penularan akibat penggunaan alat suntik yang tak steril, terutama pengguna napza suntik.

c. Klasifikasi

Ada dua sistem klasifikasi HIV yang biasa digunakan untuk dewasa dan remaja dengan infeksi, yaitu menurut *World Health Organizations* (WHO) dan *Centre for Diseases Control and Prevention* (CDC).

1) Klasifikasi Menurut WHO

WHO mengklasifikasikan HIV/AIDS pada orang dewasa menjadi 4 stadium klinis sebagai berikut;

a) Stadium I Bersifat Asimptomatik

Aktivitas normal dan dijumpai adanya Limfadenopati generalisata (pembengkakan kelenjar getah bening).

b) Stadium II Simptomatik

Aktivitas normal, berat badan menurun $<10\%$, terdapat kelainan kulit dan mukosa yang ringan, seperti Dermatitis seroboik, Prorigo, Onikomikosis, Ulkus yang berulang dan Khelitis angularis, Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir, serta adanya infeksi saluran napas bagian atas, seperti Sinusitis bakterialis.

c) Stadium III

Pada umumnya kondisi tubuh lemah, aktivitas di tempat tidur $<50\%$, berat badan menurun $>10\%$, terjadi diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, terdapat Kandidiasis orofaringeal, TB paru dalam 1 tahun terakhir, infeksi bakterial yang berat seperti Pneumonia dan Piomiositis.

d) Stadium IV

Pada umumnya kondisi tubuh lemah, aktivitas di tempat tidur <50%, terjadi HIV wasting syndrome, semakin bertambahnya infeksi oportunistik, seperti Pneumonia Pneumocystis carinii, Toksoplasmosis

2) Klasifikasi Menurut CDC

CDC mengklasifikasikan HIV/AIDS pada remaja (> 13 tahun dan dewasa) berdasarkan dua sistem, yaitu dengan melihat jumlah supresi kekebalan tubuh yang dialami pasien serta stadium klinis. Jumlah supresi kekebalan tubuh ditunjukkan limfosit CD4+. Sistem ini terdiri dari tiga kategori, sebagai berikut.

a) Kategori Klinis A: CD4+ > 500 sel/ml

Meliputi infeksi tanpa gejala (asimptomatik), limfadenopati, generalisata yang menetap, infeksi akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat infeksi akut.

b) Kategori Klinis B: CD4+ 200-499 sel/ml

Yang termasuk kategori ini antara lain angiomatosis basilari, kandidiasis orofaringeal, kandidiasis vulvovaginal, dysplasia leher rahim, herpes zoster, neuropati perifer, penyakit radang panggul.

c) Kategori Klinis C: CD4+ < 200 sel/ml

Meliputi gejala yang ditemukan pada penderita AIDS dan pada tahap ini orang yang terinfeksi HIV menunjukkan perkembangan infeksi dan keganasan yang mengancam kehidupannya, meliputi Ensefalopati HIV, Pneumonia Pneumocystis carinii, Toksoplasmosis otak, Diare Kriptosporidiosis ekstrapulmonal, Retinitis virus sitomegalo, Herpes simpleks mukomutan, Leukoencefalopati multifokal progresif, Mikosis diseminata, Kandidiasis di esophagus, trakea, bronkus, dan paru, Tuberkulosis di luar paru, Limfoma, Sarkoma Kaposi (Ermawan, 2019).

d. Mekanisme penyakit HIV menuju AIDS

Menurut (Purwoastuti & Walyani, 2019). Mekanisme penyakit HIV menuju AIDS sebagai berikut:

1) Tahap prepatogenesis

Tahap prepatogenesis tidak terjadi pada penyakit HIV-AIDS. Karena penularan penyakit HIV terjadi secara kontak langsung dengan penderita melalui kontak cairan pada alat reproduksi, kontak darah (misalnya transfuse darah, kontak luka), penggunaan jarum suntik secara bergantian dan kehamilan.

2) Tahap pathogenesis

Pada tahap ini, virus akan menghancurkan sistem kekebalan penderita, dan penderita dapat dinyatakan positif AIDS. Gejala utama adalah demam berkepanjangan, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan, dan diare kronis selama lebih dari satu bulan secara berulang-ulang dan terus menerus. Gejala minor termasuk batuk kronis selama lebih dari satu bulan, herpes zoster berulang-ulang, infeksi *Candida albicans* pada mulut dan tenggorokan, bercak-bercak gatal di seluruh tubuh, dan pembengkakan kelenjar getah bening yang terus menerus di seluruh.

3) Tahap Inkubasi

Masa inkubasi adalah waktu yang diperlukan sejak seseorang terpapar virus HIV sampai gejala AIDS muncul, biasanya kurang lebih 12 tahun. Penderita HIV disebut sebagai penderita HIV selama masa inkubasi, pada fase ini virus HIV tidak dapat ditemukan dengan pemeriksaan laboratorium kurang lebih 3 bulan sejak tertular. Karena masa inkubasi yang lama dan penderita HIV tidak menunjukkan gejala sakit, sangat besar kemungkinan penularan terjadi selama fase inkubasi ini.

4) Tahap penyakit dini

Penderita mengalami demam selama 3-6 minggu tergantung daya tahan tubuh saat mendapat kontak virus HIV tersebut. Orang yang terkena virus HIV akan tetap sehat dalam beberapa tahun dan

perlahan kekebalan tubuhnya menurun/lemah hingga jatuh sakit karena serangan demam yang berulang. Satu cara untuk mendapat kepastian adalah dengan menjalani uji antibodi HIV terutamanya jika seseorang telah melakukan aktivitas yang berisiko terkena virus HIV.

5) Tahap penyakit lanjut

Pada tahap ini, penderita mengalami nyeri dada, batuk, napas pendek, dan henti napas sementara. Jamur tumbuh di kerongkongan dan rongga mulut penderita. Gangguan persarafan sentral dapat menyebabkan kehilangan ingatan, sakit kepala, kesulitan berkonsentrasi, kebingungan, dan respons anggota gerak yang melambat. Kurang refleks tendon selalu menyebabkan tensi darah rendah dan impotensi, dan nyeri dan kesemutan pada telapak kaki dan tangan di sistem persarafan ujung. Penderita mengalami serangan virus cacar air, yang dikenal sebagai herpes simplex, atau cacar api, serta berbagai penyakit kulit yang menyebabkan rasa sakit pada jaringan kulit. Lainnya adalah bercak-bercak pada kulit yang kering dan infeksi jaringan rambut pada kulit.

6) Tahap postpatogenesis

Fase ini merupakan fase terakhir dari perjalanan penyakit AIDS pada tubuh penderita. Fase akhir dari penderita penyakit AIDS adalah meninggal dunia

e. Faktor faktor terjadinya perilaku berisiko HIV/AIDS

Berbagai penelitian menyatakan faktor-faktor terjadinya perilaku berisiko HIV/AIDS antara lain :

1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seorang untuk berperilaku. Usia pada kategori muda memiliki tingkat fisik yang masih kuat dan kesehatan yang lebih prima dibandingkan kategori tua. Maka usia dengan kategori muda lebih besar untuk berperilaku seks berisiko HIV/AIDS dibandingkan kategori tua (Mardalina, 2015) .

2) Jenis kelamin

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku berisiko pada perilaku HIV/AIDS adalah jenis kelamin. Jenis kelamin yang paling dominan adalah laki-laki. Remaja yang berjenis kelamin laki-laki tingkat pengetahuannya tentang informasi HIV/AIDS lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan kemungkinan karena remaja yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak berada diluar rumah sehingga mudah mendapatkan segala sumber informasi. Selain itu remaja berjenis kelamin laki-laki kemungkinan memiliki teman dan pergaulan yang sangat luas antara teman sebayanya sehingga bisa saja remaja laki-laki dengan mudah terjerumus kedalam perilaku dan pengaruh buruk (Abdi et al., 2019).

3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Irwan, 2017). Pengetahuan dan sikap yang dilakukan akan menimbulkan perubahan perilaku pada seseorang, sehingga jika seseorang memiliki pengetahuan rendah dan sikap yang negatif pada penyakit HIV/AIDS maka yang ditakutkan seseorang tersebut akan terjerumus kepada perilaku berisiko.

4) Sikap

Remaja memiliki pandangan unik tentang hal-hal, dan itu normal bagi mereka untuk memiliki pandangan yang berbeda dari satu orang ke orang lain. Sikap sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja, bagaimana seseorang menunjukkan bagaimana pengetahuan orang itu juga. Pada dasarnya, setiap orang memiliki karakteristik yang berbeda-beda dan memiliki pengalaman belajar, pendidikan, status sosial, dan asuhan yang berbeda di lingkungannya. Berbagai emosi, termasuk pengetahuan, sikap, motivasi, dan persepsi, berkontribusi pada perilaku. Perspektif mengacu pada persepsi dan penilaian individu atau responden

tentang kesehatan, kesehatan yang baik, dan faktor risiko kesehatan (Sohimah & Sujianti, 2024).

5) Religiusitas

Remaja yang religiusitas dapat mengontrol diri terhadap perilaku yang tidak sesuai dengan ajaran agamanya disebabkan oleh faktor lingkungan dimana remaja berada yang dapat membentuk perilaku yang baik, remaja religiusitas adalah remaja yang melaksanakan ibadah agamanya dan juga mengaplikasikan nilai-nilai yang terkandung dalam ajaran agamanya sehingga dapat mengontrol diri dalam berperilakunya. Remaja yang melakukan tindakan berisiko HIV/AIDS, hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman remaja tentang nilai-nilai moral yang diajarkan oleh agama (Yulianingsih, 2015).

6) Media informasi

Pergaulan remaja memang tidak dapat lepas dari media sosial dan handphone. Jika hal ini tidak dilakukan secara bijak oleh remaja maka segala informasi yang diakses lewat media sosial atau internet tidak mereka saring lagi. Di internet atau media sosial berbagai informasi dapat diakses termasuk informasi yang dapat menimbulkan dampak buruk bagi penggunanya, belum lagi banyak informasi yang di publikasi di internet namun bersifat hoax informasi yang kurang benar yang mereka dapatkan akan mereka ingat dan sewaktu-waktu mereka tiru. Hal inilah yang menambah rumitya permasalahan perilaku seksual berisiko dikalangan remaja karena media dan faktor pemicu semakin mudah diakses dan didapatkan (Yulianingsih, 2015).

7) Peran teman sebaya

Teman sebaya adalah tempat remaja berkumpul. Remaja biasanya lebih ramah satu sama lain dengan orang-orang yang sama usianya. Teman sebaya memengaruhi perilaku remaja, termasuk pencegahan HIV/AIDS, karena mereka lebih sering berbagi banyak hal dalam kelompoknya. Semakin tinggi kemungkinan remaja

melakukan tindakan seksual dengan teman sebaya mereka, semakin besar kemungkinan remaja tersebut melakukannya. Kelompok teman sebaya memberikan pengaruh cukup besar pada remaja, sehingga remaja berupaya untuk meniru temannya berdasarkan sikap, pembicaraan, minat, penampilan, perilaku dan pengetahuan. (Sohimah & Sujianti, 2024).

8) Peran orang tua

Adanya hubungan antara peran orang tua dengan perilaku seksual berisiko karena data hasil penelitian menunjukkan kelompok remaja dengan perilaku seksual berisiko tinggi mayoritas memiliki peran orang tua yang rendah dalam memberikan informasi, membuka diskusi, bimbingan dan nasehat, pengawasan dalam bentuk peraturan yang diterapkan berkaitan dengan perilaku seksual berisiko (Amaylia et al., 2020).

f. Pencegahan HIV

Pencegahan HIV mirip dengan pencegahan IMS dan ditambah aspek penggunaan dan peralatan tajam.

1) Pencegahan dengan metode ABCDE, Sebagai berikut:

- a) A = *Abstinence*, yaitu tidak melakukan hubungan seksual diluar pernikahan
- b) B = *Be faithful*, yaitu tetap setia pada satu pasangan seksual
- c) C = *Condom*, gunakan kondom saat melakukan hubungan seksual
- d) D = *Don't use drugs*, tidak mengomsumsi NAPZA dan menggunakan suntikan secara bergilir
- e) E = *Equitment*, berhati-hati terhadap peralatan yang berisiko membuat luka dan digunakan secara bergantian/bersamaan contoh, jarum suntik, pisau cukur, dll (masriadi, 2021).

3. Teori Lawrence Green

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green dari teorinya tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan, dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh

faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku adalah *PRECEDE* yaitu Predisposing, Enbling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation.

Menurut Lawreen Green (1991) faktor-faktor yang menentukan perilaku sehingga menimbulkan perilaku yang positif adalah:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial, pengalaman), demografi (Irwan, 2017). Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengertian persepsi secara umum adalah proses menerima, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi suatu gambaran yang logis dan menjadi sesuatu yang berarti. Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Pekerjaan adalah aktivitas yang harus

dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai hasil penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Keyakinan adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi-asumsi tentang perubahan perilaku (Pakpahan et al., 2021).

b. Faktor pemungkin atau pendukung (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor antesenden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Yang masuk pada faktor ini adalah ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, ketrampilan, dan keterjangkauan sumberdaya kesehatan, yang kesemuanya ini mendukung atau memfasilitasi terjadi perilaku sehat seseorang atau masyarakat (Irwan, 2017).

Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik atau sumber daya sejenis (Pakpahan et al., 2021).

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini adalah merupakan faktor penyerta atau yang datang sesudah perilaku itu ada. Yang termasuk pada faktor ini adalah keluarga, teman, suami, petugas kesehatan (Irwan, 2017). Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh

teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.

Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Sebagai contoh adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan sosial (contoh: pengakuan dari orang lain), keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang terhormat yang mempunyai perilaku yang sama) semuanya memperkuat perilaku. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif.

Dari teori Precede dan Proceed diketahui bahwa salah satu cara untuk mengubah perilaku adalah dengan melakukan intervensi terhadap faktor predisposisi yaitu mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan (Pakpahan et al., 2021).

4. Perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja

a. Perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Timbulnya perilaku (yang dapat diamati) merupakan resultan dari tiga daya pada diri seseorang, yakni daya seseorang yang cenderung untuk mengulangi pengalaman yang enak dan cenderung untuk menghindari pengalaman yang tidak enak (disebut conditioning dari Pavlov & Fragnetisme dari James); daya rangsangan (stimulasi) terhadap seseorang yang ditanggapi, dikenal dengan “*stimulus-respons theory*” dari Skinner; daya individual yang sudah ada dalam diri seseorang atau kemandirian (Irwan, 2017).

Dalam tahapan ini perilaku manusia terbesar adalah perilaku yang dibentuk, dengan perilaku yang dipelajari. maka bagaimana cara untuk membentuk perilaku yang sesuai dengan harapan.

- 1) Cara pembentukan perilaku dengan *conditioning*/kebiasaan dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai dengan harapan maka akan terbentuklah suatu perilaku tersebut. Teori belajar *conditioning* dikemukakan oleh Pavlov, Thronndike, serta Skinner.
- 2) Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*) disamping dengan cara kebiasaan perilaku juga dapat terbentuk dengan cara pengertian/*insight*. Dalam teori ini belajar secara kognitif disertai dengan adanya pengertian atau *insight* menurut Kohler, sedangkan menurut Thoendike dalam belajar yang dipentingkan adalah latihan. Contoh pemakaian helm bagi pengendara motor, serta tidak terlambat masuk kuliah karena dapat mengganggu teman yang lainnya.
- 3) Pembentukan perilaku dengan menggunakan model
Disamping dengan cara yang diatas, pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan cara menggunakan model atau contoh. Contohnya ucapan dan perilaku orang tua sebagai contoh anak anaknya, serta pimpinan sebagai contoh yang dipimpinnya, hal tersebut menunjukkan perilaku dengan menggunakan contoh atau model. Cara ini berdasarkan pada teori belajar social atau *observational learning theory* (Fitriani, 2011).

b. Berisiko

Perilaku dan kondisi yang menempatkan individu pada risiko tertular HIV yang lebih besar antara lain:

- 1) Melakukan hubungan seks anal atau vaginal tanpa kondom;
- 2) Memiliki infeksi menular seksual lain, seperti sifilis, herpes, chlamydia, gonore, dan bakteri vaginosis;
- 3) Berbagi jarum suntik yang terkontaminasi, jarum suntik dan peralatan suntik lainnya dan obat saat menyuntikkan narkoba;
- 4) Menerima suntikan yang tidak aman, transfusi darah, transplantasi jaringan, prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau penindikan yang tidak steril; dan

- 5) Mengalami luka tembak jarum suntik, termasuk di antara petugas kesehatan (Ermawan, 2019)

Teknik skala yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku adalah dengan menggunakan teknik skala *guttman*, skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan: ya dan tidak, pernah dan tidak pernah, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala *guttman* ini pada umumnya dibuat checklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan salah nilainya 0. Pada penelitian ini menggunakan jawaban ya dan tidak, skor 0 jika tidak ada perilaku berisiko HIV/AIDS, dan skor 1 jika ada perilaku berisiko HIV/AIDS.

5. Faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko HIV/AIDS

a. Peran teman sebaya

1) Pengertian

Masa remaja disebut sebagai masa kehausan sosial (*social hunger*) yang ditandai dengan adanya keinginan untuk bergaul dan diterima di lingkungan kelompok sebaya dengan adanya keinginan untuk bergaul dan diterima di lingkungan kelompok sebaya (*peer group*) penolakan dari kelompok sebayanya dapat menimbulkan frustrasi dan menjadikan dia merasa rendah diri dan terisolasi (Wulandari, 2019). Pengaruh teman sebaya sangat kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual dihubungkan dengan norma kelompok sebaya. Salah satu pengaruh teman sebaya adalah gaya pergaulan bebas. Hal-hal yang dilakukan teman sebaya menjadi semacam acuan atau standar norma tingkah laku yang diharapkan dalam pertemanan, misalnya gaya pacaran teman sebaya menjadi semacam model atau acuan yang digunakan seorang remaja dalam berpacaran dan cenderung mengembangkan norma sendiri yang ada kalanya dan bertenangan dengan norma umum yang berlaku (Hutahaean et al., 2023).

2) Hubungan peran teman sebaya dengan perilaku berisiko HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian (Yulianingsih, 2015), diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran teman sebaya dengan tindakan berisiko tertular HIV/AIDS. Responden yang terpengaruh dengan teman sebaya yang berperilaku negatif berpeluang 2,7 kali lebih besar melakukan tindakan berisiko dibandingkan dengan responden yang tidak terpengaruh dengan teman sebaya. Sejalan dengan penelitian yulianingsih, penelitian yang dilakukan (Amaylia et al., 2020), menunjukkan ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko dengan nilai $p < 0,05$ ($0,003 < 0,05$) dengan nilai *contingency coefficient* (CC) sebesar 0,329 yang termasuk dalam kategori korelasi rendah atau lemah. Beberapa responden yang memiliki teman yang mengajak ke hal-hal yang negatif, misalnya diajak menonton video pornografi 38,7% dan diajak melakukan hubungan seksual 17,3%. Adanya perilaku ajakan yang negatif dari teman sebaya diperlukan sebuah kemampuan asertif remaja agar tidak mengikuti ajakan teman negatif.

b. Sikap

1) Pengertian

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut.

Teori Rosenberg dikenal dengan teori *affective-cognitive consistency* dalam hal sikap dan teori ini juga disebut teori dua faktor. Memusatkan perhatiannya pada hubungan komponen kognitif dan komponen afektif. Menurut Rosenberg (lih. Secord & Backman, 1964) pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup tentang pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, melainkan juga mencakup kepercayaan atau

beliefs tentang hubungan antara objek sikap itu dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu (Wawan & Dewi, 2019).

Komponen afektif berhubungan dengan bagaimana perasaan yang timbul pada seseorang yang menyertai sikapnya, dapat positif serta dapat juga negatif terhadap objek sikap. Bila seseorang yang mempunyai sikap yang positif terhadap objek sikap, maka ini berarti adanya hubungan pula dengan nilai- nilai positif yang lain yang berhubungan dengan objek sikap tersebut, demikian juga dengan sikap yang negatif. Ini berarti menurut Rosenberg (Secord & Backman, 1964) bahwa komponen afektif akan selalu berhubungan dengan komponen kognitif dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Rosenberg menciptakan skala sikap dan berpendapat bahwa adanya hubungan yang konsisten antara komponen afektif dengan komponen kognitif. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap yang positif terhadap sesuatu objek, maka indeks kognitifnya juga tinggi, demikian sebaliknya (Wawan & Dewi, 2019).

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a) Menerima (*receiving*). Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d) Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi (Irwan, 2017).

Baron dan Byrne juga Myers dan Gerungan menyatakan bahwa ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu:

- a) Komponen *kognitif* (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan

yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.

- b) Komponen *afektif* (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negative
- c) Komponen *konatif* (komponen perilaku, atau action component), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap (Wawan & Dewi, 2019).

2) Hubungan sikap dengan perilaku berisiko HIVAIDS

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan.

Menurut studi yang dilakukan oleh sohimah, didapatkan bahwa siswa yang memiliki sikap mendukung terhadap pencegahan HIV/AIDS, memiliki perilaku berisiko HIV/AIDS sebanyak 2% dan perilaku tidak berisiko HIV/AIDS sebanyak 92%. Siswa yang memiliki sikap tidak mendukung terhadap pencegahan HIV/AIDS sebanyak 3% memiliki perilaku berisiko HIV/AIDS dan 3% memiliki perilaku tidak berisiko HIV/AIDS (Sohimah & Sujianti, 2024). Penelitian dari (Yulianingsih, 2015), menunjukkan hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang sangat bermakna antara sikap dengan tindakan berisiko tertular HIV/AIDS. responden yang memiliki sikap negatif berpeluang 5,7 kali lebih melakukan tindakan berisiko dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan religiusitas

responden sehingga dapat memotivasi siswa untuk menentukan sikap yang dapat dilihat melalui respon yang positif dan respon negatif berdasarkan pada pengalaman yang di amati dan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar.

c. Peran Orang tua

1) Pengertian

Semakin tinggi tingkat fungsi sosial keluarga maka akan semakin rendah tingkat penyimpangan remaja, sebaliknya semakin rendah peran social keluarga maka akan semakin tinggi tingkat penyimpangan remaja. Pemenuhan kebutuhan keluarga juga berpengaruh pada tingkat kenakalan remaja, yaitu bagi keluarga yang tiap hari hanya berfikir untuk memenuhi kebutuhan keluarganya, seperti orang tua yang lebih bekerja keras ternyata anaknya rata rata melakukan penyimpangan khusus (Penyalahgunaan Narkoba, berhubungan seksual, dll).

Tidak hanya itu perceraian orang tua, perselisihan antar anggota keluarga bisa juga memicu perilaku negatif pada remaja (Wulandari, 2019). Komunikasi yang baik yang dibangun orang tua dapat berpengaruh besar terhadap perkembangan remaja. Orang tua mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengantarkan anak-anaknya ke alam dewasa. Ayah dan ibu menjadi sumber utama, informasi mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS kepada remaja secara benar dan terpercaya (Yulianingsih, 2015).

2) Hubungan peran orang tua dengan perilaku berisiko HIV/AIDS

Adanya hubungan antara peran orang tua dengan perilaku seksual berisiko karena data hasil penelitian menunjukkan kelompok remaja dengan perilaku seksual berisiko tinggi mayoritas memiliki peran orang tua yang rendah dalam memberikan informasi, membuka diskusi, bimbingan dan nasehat, pengawasan dalam bentuk peraturan yang diterapkan berkaitan dengan perilaku seksual berisiko. Peran orang tua yang jarang dilakukan adalah peran orang tua dalam membuka diskusi mengenai perilaku seksual

berisiko remaja, hanya 42,7% orang tua responden yang membuka diskusi tersebut (Amaylia et al., 2020).

6. Penelitian terkait

Hasil penelitian terkait adalah sebagai sumber atau studi literatur untuk memperkuat penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini ada beberapa penelitian terdahulu yaitu :

Tabel 1
Penelitian Terdahulu

No	Author	Judul Penelitian	Tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil studi	Perbedaan dengan penelitian ini
1.	Guspratiwi S.Abdi, Toha Muhaimin, Lita, Nurlisis, Syamsul bahri riva'I, Muhammad Muzakir Fahmi	Perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja sma di wilayah kerja UPTD puskesmas harapan rayapekanbaru tahun 2018	(2019)	wilayah kerja UPTD puskesmas harapan rayapekanbaru	314 sampel	Remaja	Cross sectional.	Variabel jenis kelamin dominan berhubungan dengan perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja. Variabel sikap, pengetahuan dan akses media informasi tidak memiliki hubungan sebab akibat dengan perilaku berisiko HIV-AIDS pada remaja	Tempat penelitian, variable yang akan diteliti
2.	Sohimah, dan Sujianti	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berisiko Hiv/Aids Pada Remaja Dikabupaten Cilacap	(2024)	Cilacap	100 sampel	Remaja	Correlational research	Terdapat hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan peran teman sebaya dengan perilaku berisiko HIV/AIDS	Tempat penelitian, metode penelitian, variable yang akan di teliti
3.	Nina maria desi	Perilaku teman sebaya dengan kegiatan seksual berisiko HIV/AIDS dan IMS pada remaja di kecamatan wanasari	(2019)	Wanasari	120 sampel	Remaja	Cross sectional	Tidak ada hubungan antara perilaku teman sebaya dengan perilaku seks berisiko HIV/AIDS dan IMS pada remaja	Tempat penelitian, variabel yang akan di teliti
4.	Muhamad Taufik	An Analysis on the Risk Factor of HIV	(2023)	DKI jakarta	108 sampel	Remaja	Case control	Riwayat keluarga HIV/AIDS merupakan faktor yang	Tempat penelitian,

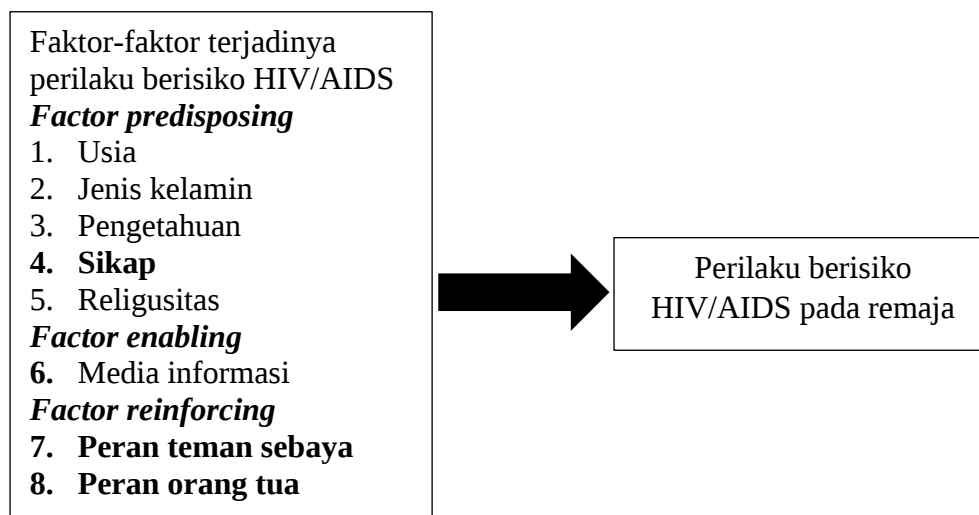
	Sasmita, Dwi Sutiningsih, Muchlis Achsan Udji Sofro	Transmission in Adolescents in DKI Jakarta						paling berpengaruh terhadap kejadian penularan HIV pada remaja di DKI Jakarta.	metode penelitian, dan variabel yang akan di teliti
5.	Nunuk Nugrohowati1, Ria Maria Theresa, Inas Hanuniza, Ranti K Dewi	Transmission Among Youth Organization in Depok, West Java	(2020)	Depok, Jawa barat	50 sampel	Kelompok karang taruna	Cross sectional	Perilaku berisiko HIV/AIDS meningkat karena kurangnya pengetahuan, pola asuh yang buruk, pengalaman traumatis, dan peran teman sebaya yang buruk	Tempat penelitian dan variabel yang akan diteliti
6.	Nujannah putri suri, rony darmawansyah alnur	Hubungan pengetahuan, sikap dan peran orang tua terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS	(2024)	Samarinda	72 sampel	Remaja	Cross setional	Sikap berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS ($p=0,034$)	Penelitian ini berfokus ke perilaku pencegahan
7	Solihati, ida faridah	Pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dan upaya pencegahan HIV/AIDS	(2020)	Jakarta	133 sampel	Siswa SMA	Cross sectional	Sikap memiliki hubungan dengan pencegahan HIV/AIDS ($p=0,001$)	Variabel yang diteliti
8	Endah yulianingsih	Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan berisiko tertular HIV/AIDS	(2015)	Yogyakarta	112 sampel	Remaja	Cross sectional	Sikap dan teman sebaya berhubungan dengan perilaku berisiko	Variable yang akan diteliti, waktu dan tempat penelitian
9.	Leni A, manafe	Hubungan pengetahuan, sikap, peran guru, media informasi (internet), dan peran teman	(2014)	Kupang	89 sampel	Siswa SMA	Cross sectional	Sikap dan teman sebaya berhubungan signifikan	Variabel yang di teliti, waktu dan tempat penelitian

		sebaya dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS							
10.	Nur Amaylia K.W, Izzatul Arifah, NOOR Alis Setiyadi	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko di SMAN X Jember	(2020)	Jember, Jawa Timur	160 sampel	Siswa SMA	Cross sectional	ada hubungan antara keterpaparan program PIK-R, peran orang tua, dan peran teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko.	Variable yang diteliti, waktu dan tempat penelitian

B. Kerangka Teori

Lawrence Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan, dimana kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu *Predisposing*, *Enabling*, dan *Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation* (Irwan, 2017).

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

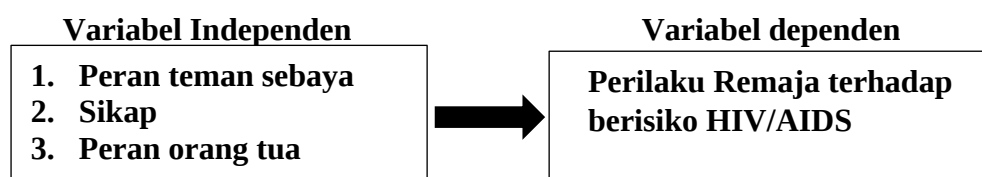


Gambar 1 Kerangka Teori

(Wulandari, 2019) (Hutahaeen et al., 2023) (Ananda Ismail et al., 2022) (Puspitaningrum et al., 2022) (Prabandari et al., 2023)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Anggreni, 2022). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Variabel penelitian

1. Variabel Independen (variabel bebas) Merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Lusiana et al., 2015). Variabel independen pada penelitian ini adalah peran teman sebaya, sikap, dan peran orang tua.
2. Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Sering disebut sebagai variabel out put, kriteria, konsekuensi (Lusiana et al., 2015). Pada penelitian ini variabel dependen adalah Perilaku Berisiko HIV/AIDS pada Remaja

E. Hipotesis

Hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Bila diterima atau terbukti maka hipotesis tersebut akan menjadi tesis (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku berisiko dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Puskesmas Ganjar Agung Metro barat
2. Ada hubungan antara sikap terhadap perilaku berisiko dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Puskesmas Ganjar Agung Metro barat
3. Ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku berisiko dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Puskesmas Ganjar Agung Metro barat

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Anggreni, 2022). Adapun definisi operasional pada penelitian ini:

Tabel 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Perilaku berisiko dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja	Perbuatan atau tindakan yang menyebabkan resiko tertular HIV/AIDS pada remaja seperti berhubungan seksual, penggunaan NAPZA suntik, interaksi dengan ODHA dan kebiasaan pribadi yang mengarah ke perilaku berisiko pencegahan HIV/AIDS	Angket	Kuesioner	(0) Tidak berisiko > 50% (1) Berisiko $\leq$ 50%	Ordinal
2.	Peran teman sebaya	Tingkat dukungan atau pengaruh dari teman sebaya yang mendorong atau mencegah remaja untuk ikut terlibat dalam perilaku berisiko HIV/AIDS	Angket	Kuesioner	(0) Baik > 50% (1) Kurang baik $\leq$ 50%	Ordinal
3.	Sikap	Sikap remaja terhadap segala bentuk respon (penerimaan atau penolakan) tentang perilaku berisiko tertular HIV/AIDS mendukung upaya pencegahan atau cenderung membenarkan perilaku berisiko	Angket	Kuesioner	(0) Positif > 50% (1) Negatif $\leq$ 50%	Ordinal
4.	Peran orang tua	Upaya orang tua dalam memberikan Peran pengawasan, komunikasi dan dukungan moral terhadap anak dalam mendukung upaya pencegahan HIV/AIDS atau cenderung membenarkan perilaku berisiko	Angket	Kuesioner	(0) Baik > 50% (1) Kurang baik $\leq$ 50%	Ordinal