

Pengaruh Enam Variabel terhadap Perilaku Pencegahan HIV pada Remaja

Ria Sadela¹, Rindu², Sobar Darmaja³

^{1,2,3} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Jln. Harapan Nomor 50. Lenteng Agung–Jakarta Selatan 12610 Telp : (021) 78894045
Email: ¹riasadela14@yahoo.co.id, ²rindualghie@gmail.com, ³sobardarma2020@gmail.com

Abstrak

Masih kurangnya pengetahuan remaja tentang perilaku pencegahan pada *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV merupakan penyebab penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dengan cara menyerang sel darah putih sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya media informasi, peran petugas kesehatan, peran keluarga, teman sebaya, pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 130 remaja sebagai responden. Metode analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Model* (SEM). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh langsung perilaku pencegahan HIV terhadap media informasi (21,85%), peran petugas kesehatan (20,31%), peran keluarga (5,13%), tema sebaya (4,80%), pengetahuan (23,50%) dan sikap (9,89%). Total dari Pengaruh langsung perilaku pencegahan HIV pada remaja sebesar 85,50% sedangkan total pengaruh tidak langsung sebesar 0,76% serta jumlah pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung sebesar 86,25%. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat dominan mempengaruhi perilaku pencegahan HIV pada remaja. Semakin banyak pengetahuan diberikan kepada remaja maka akan semakin baik pula perilaku pencegahan HIV. Diharapkan dalam penelitian ini orang tua dapat memberikan bimbingan sejak dini pada anak agar tidak melakukan perilaku yang menyimpang, bukan hanya tugas orang tua tetapi peran petugas kesehatan, media informasi untuk lebih meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi agar dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai perilaku pencegahan HIV.

Kata Kunci: media informasi, perilaku pencegahan hiv, remaja

Abstract

There is still a lack of knowledge about adolescents about Human Immunodeficiency Virus (HIV) prevention behaviors. HIV is a cause of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) by attacking white blood cells so that it can damage the human immune system. The purpose of this study was to determine the direct and indirect effects and the magnitude of information media, the role of health workers, the role of family, peers, knowledge and attitudes towards HIV prevention behavior in adolescents. The method used in this research was a quantitative approach using cross sectional. The sample used was 130 teenagers as respondents. The analytical method used is a structural equation model (SEM). The results of this study indicate the direct influence of HIV prevention behavior, namely information media (21.85), the role of health workers (20.31), the role of the family (5.13), peer themes (4.80), knowledge (23.50) and attitude (9.89). The total of the direct effect of HIV prevention behavior on adolescents was 85.50% while the total indirect effect was 0.76% and the number of direct effects and indirect effects was 86.25%. Knowledge was very dominant factors influencing HIV prevention behavior in adolescents. The more knowledge given to adolescents, the better the HIV prevention behavior. It is hoped that in this study parents can provide early guidance to children so as not to carry out deviant behavior, not only the duties of parents but the role of health workers, information media to further improve communication, information and education in order to increase adolescent knowledge about HIV prevention behavior.

Keywords: information media, HIV prevention behavior, adolescents

Pendahuluan

Berdasarkan WHO, remaja merupakan populasi dengan jarak umur 10 sampai 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 pasal 1 ayat 7, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. remaja diartikan sebagai periode peralihan sejak anak-anak sampai meranjak kedewasa. Keadaan saat ini disebut fase perlengkapan untuk menyambut fase kedewasaan dengan cara melewati sebuah jenjang pertumbuhan saat bernyawa. Kecuali pertumbuhan jasmani dan sensual, remaja akan melalui tingkatan untuk mencapai kebebasan sosial dan ekonomi, menciptakan identitas, mempunyai keahlian yang berguna pada fase dewasa dan keahlian untuk membuat kesepakatan.¹

Fase remaja yakni fase dimana terjadinya tumbuh dan berkembang dengan sangat cepat normal secara jasmani dan rohani ataupun keahlian. Karakter remaja yang sangat terlihat yakni memiliki rasa keingintahuan yang sangat banyak, lebih suka dengan pertualangan atau rintangan yang beresiko, lalu mengambil resiko setiap tindakan tanpa memikirkan baik dan buruk nya yang dapat membahayakan nyawa nya sendiri. peduli remaja dengan cara terpenuhinya semua keperluan kebugaran remaja ini adalah yang dinamakan dengan kesehatan reproduksi.²

HIV yakni faktor dari AIDS melalui penyerangan pada sel darah putih yang bisa menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia. Kisah HIV/AIDS sebuah fakta gunung es yang dimana kasus yang dilaporkan lebih rendah dari pada kisah yang nyata. Melihat kasus AIDS setiap tahun yang sudah dilaporkan mengalami peningkatan secara drastis. Semua belahan dunia, setiap waktu diperkirakan sebyak 2000 anak dibawah usia 15 tahun yang terkena HIV lalu 1400 anak di bawah usia 15 tahun juga meninggal dunia, kemudian menularkan sebanyak 6000 manusia dimasa produktif.³

Disebut periode peralihan Berdasarkan fakta UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*), tahun 2005 sebanyak 71.000 remaja usia 10-19 tahun meninggal akibat virus HIV jumlah ini meningkat menjadi 110.000 remaja pada tahun 2012. Selama periode 2005-2012 telah mengalami kenaikan sebesar 50 persen. (UNICEF, 2017).⁴ Pada di perkiraan 2,8 juta

anak yang hidup dengan HIV, hanya 54% anak dan remaja yang terinfeksi menggunakan HIV dibandingkan dengan 82 persen wanita hamil yang hidup dengan HIV, 360.000 infeksi baru diperkirakan terjadi pada anak-anak dan remaja, 120.000 anak-anak dan remaja meninggal karena AIDS (UNICEF, 2018).⁵

Adapun resiko penularan HIV terbanyak yakni melalui hubungan seksual beresiko, yaitu SL sebanyak 24,2%, peyuka sesama jenis 22,4% lalu pengguna napza 1,7%. Kemudian AIDS yag paling tertinggi yakni penyuka sesama jenis 68,9% yang paling sedikit yakni transfusi sebesar 0,3%. Pembagian kasus AIDS digolongkan dengan bentuk pekerjaan tertinggi yakni tenaga non profesional (karyawan)(26,4%), ibu rumah tangga(16,2%) dan wiraswasta(14,3%). Angka kematian (CRF) AIDS sedikit mengalami peningkatan dari 1,07 pada tahun 2015 menjadi 1,08% pada bulan Desember 2017.⁶

Dari Jumlah yang telah dikumulatif, infeksi HIV sejak tahun 2018 sebesar 641.675 jiwa dengan jumlah baru terinfeksi sebesar 46.372 jiwa dengan kematian sebesar 38.734 jiwa. menurut keseluruhan, fakta yang didapat yang terkena infeksi AIDS sampai dengan tahun 2018 yakni sebanyak 114.065 terinfeksi. Proporsi terbesar terkena infeksi HIV dan AIDS yakni populasi dengan umur (15-49 tahun), peluang terjadinya infeksi bisa pada umur remaja.⁷

Dengan adanya jumlah HIV yang paling meningkat yakni Jawa Timur (8240), DKI Jakarta (6626), di ikuti) dan Jawa Barat (5819), pada data di atas Provinsi Jawa Barat mendapatkan urutan ke 3 untuk infeksi HIV tertinggi di Indonesia.⁸ Jumlah kasus HIV Menurut data Puskesmas Cimanggung pada tahun 2017 di dapatkan kasus remaja sebanyak 6 orang yang mengidap positif HIV dan 2 orang sudah mengidap AIDS. Pada tahun 2018 total yang melakukan test HIV sebanyak 83 orang, 12 dinyatakan positif HIV, 69 non reaktif dan 2 orang indeterminate. Disini jumlah kasus AIDS tidak mengalami peningkatan dan penurunan tetapi yang terkena infeksi HIV mengalami peningkatan. Penyebab terjadinya peningkatan dikibat kurangnya pengetahuan remaja terhadap infeksi HIV.

Mempunyai sedikit pengetahuan tentang HIV dengan menjawab bahwa HIV dapat diobati dengan meminum vitamin dan antibiotik. Ketersediaan informasi salah satu

dari penyebab pengetahuan remaja yang kurang terhadap informasi HIV. Dengan adanya teknologi yang lebih maju saat ini maka dari itu informasi akan lebih mudah didapat tapi hanya beberapa remaja yang mencari tahu sendiri tentang HIV.⁹

Adanya objek kemudian ditangkap oleh indera seperti (mata, hidung, teliga dan sebagainya) kemudian dari hasil pengindraan manusia tersebut menghasilkan tahu yakni pengertian dari pengetahuan. Secara tidak langsung, intensitas perhatian dan pendapat pada objek dapat mempengaruhi pengindraan yang dapat menjadi sebuah pengetahuan.¹⁰

Bahwa keadaan kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh sumber informasi eksternal yang mudah remaja jangkau yaitu dari teman sebaya (peer group), bacaan-bacaan populer, VCD porno, akses internet. Sumber informasi adalah segala hal yang dapat digunakan oleh seseorang sehingga mengetahui tentang hal yang baru, dan mempunyai ciri-ciri.¹¹

Dengan peran keluarga tidak mendukung perilaku pencegahan HIV/AIDS mempunyai risiko 2,170 kali untuk terinfeksi HIV dibandingkan yang sikapnya mendukung terhadap pencegahan HIV. Karena keluarga adalah tempat berkeluh kesah sehingga mendapatkan sebuah motivasi dan memecahkan suatu masalah.¹²

Perbedaan sikap remaja terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan oleh peer educator dengan metode peer education menunjukkan adanya perbedaan sikap yang signifikan, perbedaan sikap siswa kelompok intervensi setelah intervensi peer education dilakukan, sebanyak 100% responden memiliki sikap positif.¹³ Berdasarkan Notoatmodjo (2010) instansi pendidikan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi sikap pada kesehatan. Saat melakukan pembelajaran maka sikap akan muncul dengan sendirinya. Sehingga menyebabkan rendahnya informasi terhadap komunitas remaja anak jalanan. Kemudian yang sudah terpapar ilmu tentang HIV/AIDS tidak menyebarkan dengan komunitas anak jalan lainnya lalu berpengaruh terhadap sikap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Pencegahan dilakukan untuk mengubah kebiasaan perilaku dengan cara melalui penyebaran informasi secara luas. Perlu juga diperhatikan secara serius terhadap kelompok-

kelompok yang memiliki resiko tinggi (*high risk*) terhadap AIDS.¹⁴

Peneliti sudah melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Cimanggis Depok 2017 dengan proporsi kelompok umur 15-19 tahun terdapat 6 kasus HIV dan 2 kasus sudah mengalami AIDS. Umur 20- 24 tahun terdapat 6 kasus HIV dan 2 kasus sudah mengalami AIDS dan 2 kasus kematian akibat AIDS. Data tahun 2018 di dapatkan data sebanyak 12 kasus positif HIV dan 4 kasus mengalami AIDS dan 1 kasus kematian akibat AIDS.

Berdasarkan data masalah penelitian maka tujuan umum untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besaran agar peneliti mengetahui dari media informasi, peran tenaga kesehatan, peran keluarga, teman sebaya, pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja di Wilayah kerja Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2019. .

Metode

Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sejumlah dari semua objek penelitian ini yang disebut dengan populasi.¹⁵ populasi dalam penelitian ini adalah remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggis melalui jumlah sample sebanyak 130 remaja. Pada penelitian ini menggunakan teknik sampel *Purposive sampling* dimaksud dengan mengambil sampel dengan mempunyai kriteria khusus kemudian dapat dijadikan suatu ketentuan saat pengkajian. Untuk menentukan sampel dilihat dari keseluruhan indikator kemudian dikalikan 5 sampai 10, jika indikator nya 11 lalu sampel yang akan digunakan 95-190. Adanya sebuah pertimbangan dalam penelitian ini maka ditentukan 130 sampel.

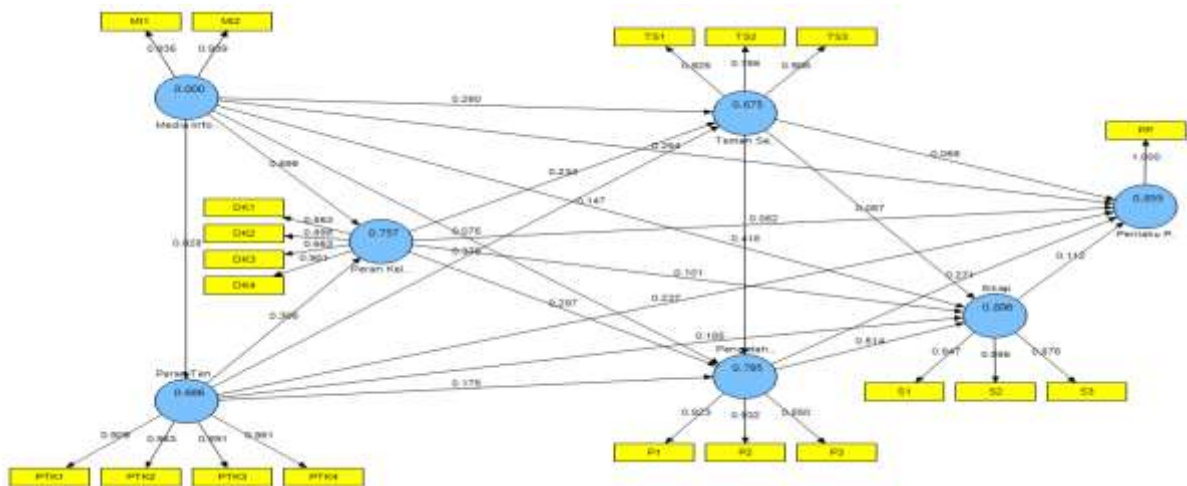
Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah remaja dengan umur 10 sampai 19 tahun, semua remaja yang bersedia menjadi responden, remaja yang berkunjung atau melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas. Sedangkan kriteria eksklusinya remaja yang tidak datang berkunjung di Puskesmas. Lalu menjelaskan dan menggambarkan pengkajian variabel ditentukan dari hasil jawab setiap lembar soal dengan memberi nilai disetiap soal yang sudah dijawab. Pada kajian ini memakai skala ukur pada variabel endogen dan eksogen yakni dengan menggunakan skala interval kemudian

memakai perbedaan semantik (*semantic deferensial*) dan skala Likert yang diberi nilai 1 sampai dengan 5.¹⁶

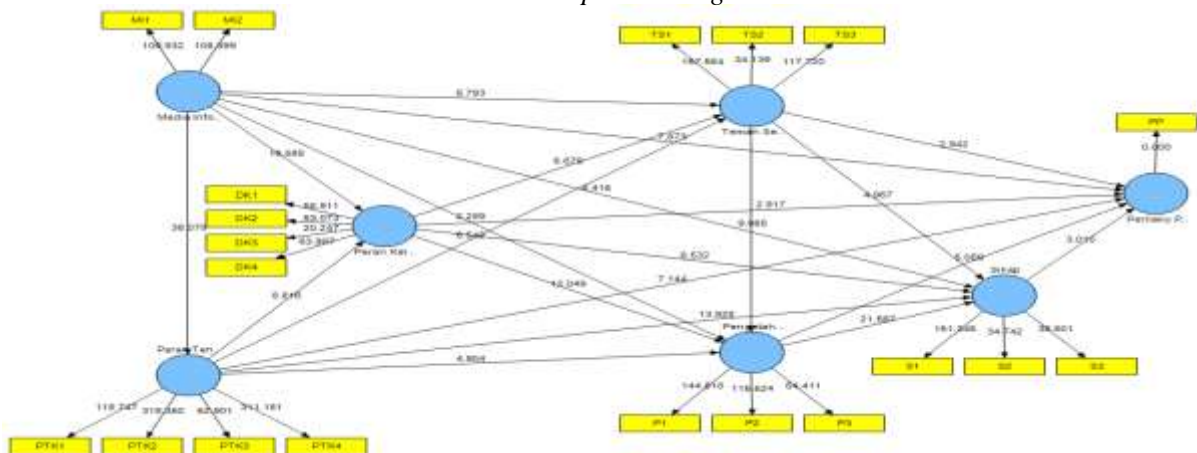
Metode analisis multivariat yang digunakan yakni *Structural Equation Model* (SEM) memakai SmartPLS 2.0 dan SPSS 18. Analisis SEM dengan PLS dengan langkah-langkahnya seperti berikut, merancang model pengukuran (*Outer Model*) atau model pengukuran yang mendefinisikan bagaimana setiap blok indikator berhubungan dengan variabel latennya. Analisis multivariat SEM dengan melihat *discriminant validity* dengan melihat nilai *square root of average variance extracted* (AVE). Nilai yang diharapkan di atas 0,50. Uji validitas butir dilakukan dengan aplikasi program SPSS Statistics 18.¹⁷ Teknik yang digunakan dalam uji reliabilitas dengan memakai koefisiensi reliabilitas *Cronbach Alpha* dan pengamatan keseluruhan.

Semua variabel bersifat reflektif, dimana indikator merupakan representasi dari masing-masing variabel, hal ini tercermin dari arah panah yang terbentuk. Suatu indikator reflektif dinyatakan valid jika mempunyai loading faktor di atas 0,5 terhadap konstruk yang dituju berdasarkan pada substantive content-nya. *Composite Reliability* harus di atas uji > 0,7. AVE untuk semua konstruk lebih besar dari 0,5 Merancang struktur model (*Inner Model*) perancangan model struktural hubungan antar variabel laten didasarkan pada rumusan masalah atau hipotesis penelitian Inner model disebut juga dengan nilai R Square, uji hipotesis T-Statistik, pengaruh variabel langsung dan prediktif (nilai Q Square). T-statistik lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ (1,96), maka konstruk laten tersebut signifikan terhadap konstruknya.¹⁸

Hasil



Gambar 1 Output Loading Faktor



Gambar 2 Output T-Statistik

Banyaknya responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rentan usia 16-18 tahun sebanyak 107 (82,3%) responden. Berdasarkan pendidikan memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 112 (86,2%) responden.

Berdasarkan gambar 1, menunjukkan bahwa konstruk media informasi diukur dengan menggunakan dua indikator yaitu media cetak dan media informasi. Peran petugas kesehatan memiliki empat indikator yaitu fasilitator, motivator, konselor dan *health monitor*. Peran keluarga memiliki empat indikator yaitu melindungi, instrumental, informasi dan penghargaan. Teman sebaya memiliki tiga indikator yaitu kerekatan emosional, integrasi sosial dan adanya pengakuan. Pengetahuan memiliki tiga indikator yaitu tahu, memahami dan mengaplikasikan. Sikap memiliki tiga indikator yaitu arah, intensitas dan konsistensi

Bersumber pada gambar 1, terlihat mempunyai nilai *loading factor* yang sangat bermakna pada peran tenaga kesehatan dengan indikator motivator yakni sebanyak 0,962553 lalu mempunyai pengaruh yang sangat rendah perantara teman sebaya terhadap integrasi sosial 0,786029. Kemudian dalam penelitian ini menggunakan indikator yang sudah dinyatakan valid atau sudah memenuhi *convergent validity*.

Pada hasil evaluasi AVE di atas pada konstruk media informasi sebanyak 0,878101, pengetahuan 0,814551, peran keluarga 0,696143, peran tenaga kesehatan 0,867585, perilaku pencegahan 1,00000, sikap 0,803996 dan teman sebaya 0,765254 dinyatakan valid disebabkan nilai AVE di atas 0,5 maka dari itu bisa ditarik kesimpulan jika penilaian pengukuran mempunyai model dengan bagus.

Memiliki nilai *cronbach alpha* pada semua variabel berkisar 0,700 hingga 1,000 yang berarti semua indikator handal dalam merefleksikan variabelnya harus lebih dari 0,70 (nilai *cronbach alpha* > 0,70). Dapat disimpulkan pada Gambar 1 bahwa nilai *loading factor* telah memenuhi persyaratan yaitu lebih besar dari 0,5. Suatu indikator reflektif dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* di atas 0,5 terhadap konstruk yang dituju berdasarkan pada substantive content-nya. Nilai reliabilitas dilihat dari nilai composite reliability > 0,70. Terlihat bahwa composite reliability masing-masing konstruk

sudah lebih dari 0,70, artinya semua konstruk penelitian sudah reliabel. Nilai AVE untuk semua konstruk lebih besar dari 0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki discriminant validity yang baik atau valid dalam mengukur konstruk.

Hasil pemodelan pada inner model ini dapat dilihat pada gambar 2 yang diolah dengan menggunakan software smartPLS dengan melakukan bootstrapping. Dapat dilihat dari Gambar 2 bahwa nilai T-Statistik semua jalur sudah memenuhi angka signifikan pada CI 95% > (1,96), apabila nilai t statistik lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ (1,96), maka konstruk laten tersebut signifikan terhadap konstruksinya. Inner model merupakan model struktural yang dapat dievaluasi dengan melihat Nilai *R-Square* dapat mengevaluasi model struktural dengan melihat juga ini disebut dengan *Inner model*, Hipotesis T-Statistik, pengaruh variabel langsung dan tidak langsung serta *Predictive Relevance/Q-square*.

Berdasarkan output smartPLS nilai *R-Square* dari perilaku pencegahan sebesar 0,854, artinya bahwa media informasi, peran tenaga kesehatan, teman sebaya, peran keluarga, pengetahuan dan sikap berkontribusi terhadap perilaku pencegahan sebesar 85,50% sedangkan 14,50% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Hasil evaluasi *inner model* Media informasi berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,254060, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 7,873222. Peran tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,237114, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 7,143815 Peran keluarga berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,061779, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,917307. Teman sebaya berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,059372, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,942490. Pengetahuan berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,270924, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 5,058681. Sikap berpengaruh positif terhadap perilaku pencegahan, hasil uji

menunjukkan ada pengaruh positif 0,112330, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 3,009506.

Sehingga nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independen ini maka nilai *R Square* mempunyai arti sesuai jika semua melihat pada nilai tersebut menyatakan bahwa variabel media informasi, peran tenaga kesehatan, teman sebaya, peran keluarga, pengetahuan dan sikap mampu menjelaskan variabel Perilaku pencegahan sebesar $(21,85\% + 20,31\% + 5,13\% + 4,80\% + 23,50\% + 9,89\%) = 85,50\%$. Sedangkan pengaruh tidak langsung dari variabel media informasi, peran tenaga kesehatan, teman sebaya, peran keluarga dan pengetahuan terhadap variabel perilaku pencegahan sebesar $(0,56\% + 0,10\% + 0,05\% + 0,03\% + 0,009\%) = 0,76\%$. Jadi total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 86,25%.

Nilai *Q-square* menjelaskan bahwa nilai *outer model* mempunyai 0,863928 atau 86,39% keragaman data pada variabel perilaku pencegahan yang dipengaruhi media informasi, peran tenaga kesehatan, peran keluarga, teman sebaya, pengetahuan dan sikap mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, namun apabila konsep ini dipakai pada yang lain maka ketetapan kesalahan sejumlah 13,61% dalam penelitian ini.

Pembahasan

Pengaruh Langsung Media Informasi terhadap Perilaku Pencegahan HIV pada Remaja

Setelah dilakukan pengujian pada nilai ketetapan pada media informasi kepada perilaku pencegahan HIV pada remaja menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 21,85%. Nilai T-Statistic sebesar 7,873222 lalu bernilai relevan dengan $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Informasi dapat di artikan sebagai segala sesuatu yang dapat memberikan informasi pengetahuan dan wawasan seseorang atau banyak orang dan segala sesuatu berita atau informasi yang diperoleh seseorang untuk mendapatkan apa yang dia cari dan didapatkan dari segala arah.¹⁹

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang diteliti oleh (Bulahari, Korah and Lontaan, 2015) ada beberapa faktor yang

mempengaruhi sedikit ketidak tahuan remaja dalam pengetahuan terhadap HIV salah satunya ketersediaan informasi yang masih sedikit dalam lingkungan mereka. Bukan hanya sekolah sebagai sumber informasi tapi informasi pertama kali yang didapat yakni lingkungan keluarga. Murid lebih banyak berada dilingkungan keluarga. Peran keluarga dapat menyelesaikan problem secara tersendiri ataupun berkelompok yang berhubungan erat terhadap HIV/AIDS. Penyuluhan keluarga lalu kelompok dapat menolong untuk mendapatkan sebuah informasi HIV/AIDS yang benar dalam melakukan perilaku pencegahan.²⁰

Hasil penelitian lain nya yang diteliti oleh (Elegbe, 2017) pengaruh positif intervensi media dalam program perubahan perilaku seksual tetapi mencatat bahwa perubahan perilaku masih ada pada keputusan individu mengeksplorasi. Dengan menggunakan pengaturan agenda, dan teori-teori penggunaan dan gratifikasi, ia menganalisis bagaimana media menetapkan agenda untuk opini publik dan gratifikasi yang diterima audiens dari informasi media yang berinisiatif merubah perilaku dalam mengurangi epidemi HIV di Nigeria.²¹

Oleh karena itu peneliti menyimpulkan media informasi merupakan sebuah proses peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penularan HIV yang bersumber dari pendidikan kesehatan, advokasi remaja untuk peningkatan derajat kesehatan yang baik sehingga dapat menimbulkan kesadaran dalam perilaku pencegahan HIV.

Pengaruh Tidak Langsung antara Media Informasi Terhadap Perilaku Pencegahan HIV Pada Remaja

Berdasarkan hasil uji terhadap koefisien parameter untuk pengaruh tidak langsung antara media informasi terhadap perilaku pencegahan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggis Depok tahun 2019, sebesar 0,56%.

Pengaruh tidak langsung media informasi terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja melalui peran tenaga kesehatan, peran keluarga, teman sebaya, pengetahuan dan sikap. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung media informasi terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja melalui peran tenaga kesehatan sebesar 0,196, peran keluarga

sebesar 0,037, teman sebaya sebesar 0,015, pengetahuan sebesar 0,020 dan sikap sebesar 0,016. Hasil presentase pengaruh tidak langsung antara media informasi terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja yang lebih didominasi oleh peran tenaga kesehatan.

Kajian ini sama dengan kajian yang diteliti oleh (Iqbal et al., 2019) menunjukkan bahwa hanya 42% wanita Pakistan telah mendengar tentang HIV / AIDS. Di antara para wanita ini, mayoritas (68%) memunyai fakta umum mengenai infeksi HIV/AIDS dan lebih dari 55% memiliki sikap positif terhadap orang yang hidup dengan AIDS. Selain itu, perempuan yang tinggal di daerah perkotaan, memiliki setidaknya pendidikan tingkat menengah, dengan otonomi tinggi, milik kuintil kekayaan terkaya dan memiliki eksposur ke media massa secara keseluruhan tinggi pengetahuan dan sikap positif terhadap orang yang hidup dengan AIDS.²²

Jadi, dapat disimpulkan bahwa media informasi lebih bermakna kepada perilaku pencegahan HIV pada remaja karena media sekarang mudah didapat contohnya media cetak sudah banyak poster atau pun leaflet kemudian media elektronik adanya iklan masyarakat di tv ataupun di youtube, maka remaja sangat mudah untuk oleh sebab itu remaja dapat melakukan hidup dengan baik sehingga dapat melakukan perilaku pencegahan HIV.

Pengaruh Langsung Peran Tenaga Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan HIV pada Remaja

Setelah dilakukan uji terhadap koefisien ketetapan pada peran tenaga kesehatan pada perilaku pencegahan didapatkan pengaruh langsung sebesar 20,31%. Nilai T-Statistic sebesar 7,143815 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Menurut Muzaham (2007) Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (actors) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Putri, 2016).²³

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ageng, 2018) Hasil pengujian peran tenaga kesehatan terhadap perilaku terdapat nilai T statistik sebesar $132,129056 > 1,96$. Dengan didapatkan hasil penelitian ini adanya pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap perilaku. Sehingga parameter tenaga kesehatan terhadap perilaku didapatkan nilai signifikan.²⁴

Hasil penelitian lain nya yang diteliti oleh (Dapaah, 2016) menemukan maka petugas kesehatan yang memberikan pelayanan dengan baik tanpa pengecualian umumnya menunjukkan sikap dan perilaku positif terhadap klien selama pertemuan klinis. Dan dapat disimpulkan bahwa berurusan dengan klien dengan baik selama interaksi di pusat-pusat dan klinik sangat penting untuk mengurangi stigma yang dirasakan terkait dengan penggunaan layanan dan peningkatan penggunaan sebagai bagian dari upaya nasional untuk mengurangi tingkat infeksi HIV/AIDS di Ghana.²⁵

Dapat disimpulkan bahwa secara tidak langsung peran tenaga kesehatan memberi perubahan bagi semua orang salah satunya pada remaja. Para medis lah yang berperan aktif dalam memberikan ilmu dan konseling mengenai kesehatan untuk melakukan pencegahan primer agar tidak tertular dengan penyakit HIV. Dengan informasi yang terpercaya sehingga remaja dapat berpengaruh pada cara pikir dan pengetahuan remaja dalam perilaku pencegahan. Semakin baik peran petugas kesehatan, maka semakin baik perilaku pencegahan remaja.

Pengaruh Tidak Langsung antara Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan HIV Pada Remaja

Berdasarkan hasil uji terhadap koefisien parameter untuk pengaruh tidak langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggis Depok tahun 2019, sebesar 0,10%.

Pengaruh tidak langsung peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja melalui peran keluarga, teman sebaya, pengetahuan dan sikap. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja melalui peran keluarga sebesar

0,019, teman sebaya sebesar 0,022, pengetahuan sebesar 0,047 dan sikap sebesar 0,021. Hasil presentase pengaruh tidak langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja yang lebih didominasi oleh pengetahuan.

Kajian ini sama dengan kajian yang dilakukan oleh (Dziva Chikwari et al., 2018) dari 558 petugas kesehatan yang berpartisipasi, 277 (49,7%) adalah dokter dan 281 (50,3%) adalah perawat. Hampir 50% dokter dan perawat yang termasuk dalam penelitian ini memiliki tingkat stigma yang tinggi keadaan orang yang sudah terinfeksi HIV / AIDS. Di berbagai profesional kesehatan yang termasuk dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan HIV /AIDS yang sangat kurang dikaitkan dengan derajat stigma dengan sangat meningkat terhadap yang sudah hidup dengan HIV / AIDS. Sikap yang menstigmatisasi, termasuk diskriminasi di tempat kerja, ketakutan terhadap AIDS, dan prasangka, lebih rendah pada petugas layanan kesehatan dengan lebih banyak pengalaman dalam merawat pasien HIV / AIDS.²⁶

Jadi, dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan bisa memberikan dampak yang baik kepada remaja dalam perilaku pencegahan HIV. Peran petugas kesehatan yang aktif dalam memberikan informasi komunikasi dan edukasi tentang pentingnya melakukan pencegahan primer dapat merubah remaja lebih memperhatikan kesehatan tubuhnya dan bagaimana cara perilaku pencegahan HIV.

Pengaruh Langsung Peran Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan HIV pada Remaja

Setelah dilakukan uji terhadap koefisien ketetapan pada peran keluarga kepada perilaku pencegahan HIV pada remaja menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 5,13%. Nilai T-Statistik sejumlah 2,917307 lalu mempunyai nilai relevan $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Peran keluarga adalah sebuah wadah berlindung remaja untuk mendapatkan sebuah motivasi, membantu dalam mendapatkan kepercayaan dan harga diri karena dimasa remaja yang butuh perhatian yang lebih

sehingga remaja merasa bahwa mereka dilindungi dan didengar pendapatnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rokhmah, D. 2015) Dengan peran keluarga tidak mendukung perilaku pencegahan HIV/AIDS mempunyai risiko 2,170 kali untuk terinfeksi HIV dibandingkan yang sikapnya mendukung terhadap pencegahan HIV. Karena keluarga adalah tempat berkeluh kesah sehingga mendapatkan sebuah motivasi dan memecahkan suatu masalah.¹²

Hasil penelitian lain nya yang diteliti oleh (Adita, Demartoto and Pamungkasari, 2017) Penanggulangan HIV/AIDS jauh lebih efektif dilakukan kepada penderita yang terinfeksi HIV/AIDS (ODHA) disertai dengan dukungan keluarga ($b=0,25$, $SE=0,14$, $p = 0,073$), Komisi Penanggulangan AIDS Regional, kontrol perilaku yang dirasakan, dan niat positif.²⁷

Dapat disimpulkan bahwa peran keluarga sangat penting karena dimasa remaja mereka masih butuhnya sebuah bimbingan sampai mereka mengerti bahwa itu baik untuk dilakukan, yang mana dimasa remaja mereka masih mencari jati diri mereka yang masih bimbang dalam menentukan keputusan. Seperti dalam melakukan pergaulan mereka harus bisa memilih pergaulan yang baik sehingga tidak terjerumus kepergaulan bebas. Maka peran keluarga yang paling utama dalam memberikan pengetahuan tentang dampak dari sebuah pergaulan bebas yang dapat mengganggu kesehatan mereka sehingga peran keluarga harus memberikan pengetahuan tentang efek samping jika melakukan perilaku yang tidak baik yang dapat mengakibatkan terjangkit HIV sehingga mereka tau pencegahan primer sehingga derajat kesehatan remaja meningkat.

Pengaruh Tidak Langsung antara Peran Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan HIV Pada Remaja

Berdasarkan hasil uji terhadap koefisien parameter untuk pengaruh tidak langsung antara peran keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggis Depok tahun 2019, sebesar 0,05% .

Pengaruh tidak langsung peran keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja melalui teman sebaya, pengetahuan dan sikap. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat

dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung peran keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja melalui teman sebaya sebesar 0,014, pengetahuan sebesar 0,081 dan sikap sebesar 0,011. Hasil presentase pengaruh tidak langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja yang lebih didominasi oleh pengetahuan.

Kajian ini sejalan sama dengan kajian yang diteliti oleh (Nisak *et al.*, 2019) Dukungan keluarga menetapkan jika 4 informan keluarga langsung tahu tentang penyakit anak dan memberikan dukungan dan perhatian. Anak-anak dengan HIV / AIDS memiliki ketepatan yang berbeda dalam pengiriman antiretroviral terapi, sebagian besar informan reguler, pada saat yang sama, tepat dan tidak pernah dilupakan penyediaan terapi antiretroviral adalah 5 informan kunci. Konsumsi ARV pada anak dengan HIV/AIDS sangat tergantung pada anggota keluarga yang merawat anak-anak. Disimpulkan bahwa peran keluarga berpengaruh dalam teman sebaya, pengetahuan dan sikap dalam perilaku pencegahan HIV.²⁸

Jadi, dapat disimpulkan bahwa peran keluarga sungguh bermakna pada perilaku pencegahan HIV pada remaja agar tidak melakukan perilaku yang menyimpang karena itu dibutuhkan keluarga untuk mengetahui lalu kebiasaan yang sering dilakukan terhadap remaja, kemudian keluarga agar bisa untuk mengetahui lingkungan teman sebaya remaja yang sangat baik lalu dapat bermakna pada pengetahuan dan sikap remaja yang bisa ngebantu pada perilaku pencegahan HIV untuk

Pengaruh Langsung Teman Sebaya terhadap Perilaku Pencegahan HIV pada Remaja

Setelah dilakukan pengujian pada nilai ketetapan pada teman sebaya kepada perilaku pencegahan HIV pada remaja menunjukkan terdapat berdampak secara langsung sejumlah 4,80%. Nilai T-Statistik sejumlah 2,942490 lalu nilai relevan dengan $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Menurut (Santoso, 2004) teman sebaya atau peer group adalah kelompok anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama dan saling

berinterkasi satu sama lain serta memiliki peran yang unik dalam budaya atau kebiasaannya.²⁹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Angeng, 2018) Hasil pengujian teman sebaya terhadap perilaku didapat dengan nilai T statistik sebesar $19,471654 > 1,96$. Dengan demikian hasil penelitian ini ada pengaruh teman sebaya terhadap perilaku. Sehingga parameter teman sebaya terhadap perilaku dikatakan signifikan sama²⁴

Hasil penelitian lain nya yang diteliti oleh (Mwale and Muula, 2017) efektivitas remaja penargetan BCI psikososial di SSA. Studi lain menggambarkan keefektifan intervensi dan kemanjuran lain terbatas. Teman sebaya sebagai intervensi lebih efektif dari pada rejimen psikososial lainnya, seperti keterampilan hidup, dalam memfasilitasi pengurangan risiko HIV. Menggunakan pendidikan sebaya untuk membuktikan potensi kemanjuran mereka dalam pengurangan risiko HIV di kalangan remaja.³⁰

Dapat disimpulkan bahwa sebagai mana remaja retan dalam tertularnya penyakit dikerenakan remaja akan mengikuti perilaku teman sebaya nya. Apabila lingkungan teman sebaya nya baik maka perilaku remaja tersebut akan ikut baik dan sebaliknya jika teman sebaya tidak baik maka perilaku remaja tersebut tidak baik, di masa remaja dimana mereka sering untuk melakukan coba-coba yang membawa mereka ke perilaku yang buruk seperti melakukan pergaulan bebas, mencoba utuk merokok lama-kelamaan mereka mencoba untuk menggunakan NAPZA tanpa adanya pengetahuan yang banyak, sehingga diharapkan bagi peran tenaga kesehatan dan peran keluarga untuk dapat lebih aktif lagi dalam memberikan sebuah informasi tentang penyebab perilaku yang menyimpang.

Pengaruh Tidak Langsung antara Teman Sebaya Terhadap Perilaku Pencegahan HIV

Berdasarkan hasil uji terhadap koefisien parameter untuk pengaruh tidak langsung antara teman sebaya terhadap perilaku pencegahan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggis Depok tahun 2019, sebesar 0,03% . .

Pengaruh tidak langsung teman sebaya terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja melalui pengetahuan dan sikap.

Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung peran keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja melalui pengetahuan sebesar 0,113 dan sikap sebesar 0,008. Hasil presentase pengaruh tidak langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja yang lebih didominasi oleh pengetahuan.

Kajian yang sudah dilakukan sama dengan kajian yang diteliti oleh (Norr *et al.*, 2013) disimpulkan bahwa pemuda yang mengidentifikasi dengan kuat kelompok teman sebaya cenderung terlibat dalam perjudian bermasalah, Berfokus pada kelompok sebaya dan meningkatkan dukungan sosial dapat memiliki potensi yang signifikan dalam pencegahan perjudian muda. Sehingga mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku pencegahan HIV.³¹

Jadi, dapat disimpulkan bahwa teman sebaya sangat berpengaruh karena remaja sangat dengan mudah mendapatkan pengetahuan atau sebuah informasi dari teman sebayanya atau lebih mudah percaya dengan temannya sendiri. Maka dari itu sikap remaja tersebut akan berubah jika dalam sebuah informasi yang diberikan terhadap remaja tersebut baik. Oleh karena itu remaja harus berada dalam sebuah lingkungan yang baik atau mengerti bagaimana cara perilaku pencegahan HIV sehingga mereka tersebut tidak akan mudah terkena penyakit menular yakni salah satu nya HIV.

Pengaruh Langsung Pengetahuan terhadap Perilaku Pencegahan HIV pada Remaja

Setelah dilakukan pengujian terhadap nilai ketetapan antara pengetahuan pada perilaku pencegahan HIV pada remaja secara langsung mempunyai dampak sejumlah 23,50%. Nilai T-Statistik sebesar 5,058681 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic hal ini sangat jauh diatas nilai kritis (1,96).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui

indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).¹⁰

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Februati, 2018) Mempunyai sedikit pengetahuan tentang HIV dengan menjawab bahwa HIV dapat diobati dengan meminum vitamin dan antibiotik. Ketersediaan informasi salah satu dari penyebab pengetahuan remaja yang kurang terhadap informasi HIV. Dengan adanya teknologi yang lebih maju saat ini maka dari itu informasi akan lebih mudah didapat tapi hanya beberapa remaja yang mencari tahu sendiri tentang HIV.⁹

Hasil penelitian lain nya yang diteliti oleh (Zainiddinov and Habibov, 2016) ditemukan bahwa peningkatan lebih dari 2 kali lipat dalam pengetahuan umum tentang HIV/AIDS disertai dengan penurunan substansial dalam kemampuan untuk mengidentifikasi metode pencegahan yang benar dan untuk menolak mitos mengenai penularannya. Temuan-temuan yang mengkhawatirkan ini harus mendorong para pembuat kebijakan dan pelaksana program untuk mengubah fokus program dari meningkatkan kesadaran umum menjadi mendidik perempuan tentang bagaimana HIV / AIDS ditularkan.³²

Oleh karena itu dapat disimpulkan memang benar pengaruh sangat bermakna paling berhubungan dengan perilaku pencegahan berbeda dengan fakto-faktor yang lain disebabkan karena kalau remaja mempunyai pengetahuannya baik dapat mengurangi atau menurunkan penularan HIV dan sebaliknya jika pengetahuan itu buruk maka secara tidak langsung akan meningkatkan penularan HIV, peningkatan pengetahuan tentang perilaku pencegahan yakni bersumber dari media informasi, peran tenaga kesehatan, peran keluarga dan teman sebaya yang secara tidak langsung memberikan informasi tentang pencegahan HIV tetapi bisa meningkatkan wawasan kemudian untuk menambah pengetahuan dan koseling bersumber pada bagai mana keluarga dalam memberikan pengetahuan, penyebab, ciri-ciri penyakit dan bagaimana cara pencegahan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Pengaruh Tidak Langsung antara pengetahuan Terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja Melalui sikap

Berdasarkan hasil uji terhadap koefisien parameter untuk pengaruh tidak langsung antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggis Depok tahun 2019, sebesar 0,009%.

Pengaruh tidak langsung teman sebaya terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja melalui pengetahuan dan sikap. Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh tidak langsung peran keluarga terhadap perilaku pencegahan HIV pada remaja melalui sikap sebesar 0,058.

Kajian ini sama dengan kajian yang sudah dilakukan oleh (Vorasane et al., 2017) pengetahuan, sikap, dan praktik HIV / AIDS adalah 53%, 95% CI = -.03- .06, $p = .55$; 58%, 95% CI = .01- .10, $p < .05$; dan = 92%, 95% CI = .37- .42, $p < .001$ masing-masing. Terlepas dari pengetahuan, nilai yang diamati dari sikap dan praktik adalah lebih tinggi dari nilai yang diharapkan sesuai dengan ukuran efek, $d = 0,12$ untuk sikap dan $d = 0,82$ untuk latihan. Implikasi dibahas untuk membantu siswa mengembangkan pengetahuan yang komprehensif dan sikap yang diinginkan terhadap keterampilan perlindungan diri terhadap infeksi HIV.³³

Jadi, ditarik kesimpulan jika memang benar bahwa sikap sangat dipengaruhi oleh pengetahuan karena semakin banyak pengetahuan remaja yang didapatkan maka secara tidak langsung sikap akan mengubah perilaku seseorang. Apalagi seorang remaja yang harus mengetahui perilaku pencegahan pada setiap penyakit salah satunya penyakit menular yakni HIV.

Pengaruh Langsung sikap terhadap Perilaku Pencegahan HIV pada Remaja

Setelah dilakukan pengujian dengan menghasilkan nilai ketetapan antara sikap kepada perilaku pencegahan HIV pada remaja memaparkan adanya dampak yang secara langsung sejumlah 9,89%. Nilai T-Statistic sejumlah 3,009506 kemudian mempunyai nilai yang relevan $\alpha=5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Berdasarkan Notoatmodjo (2010) instansi pendidikan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi sikap pada kesehatan. Saat melakukan pembelajaran maka sikap akan muncul dengan sendirinya. Sehingga

menyebabkan rendahnya informasi terhadap komunitas remaja anak jalanan. Kemudian yang sudah terpapar ilmu tentang HIV/AIDS tidak menyebarkan dengan komunitas anak jalan lainnya lalu berpengaruh terhadap sikap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Pencegahan dilakukan untuk mengubah kebiasaan perilaku dengan cara melalui penyebaran informasi secara luas. Perlu juga diperhatikan secara serius terhadap kelompok-kelompok yang memiliki resiko tinggi (*high risk*) terhadap AIDS.¹⁴

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kasih, 2016) perbedaan sikap remaja terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan oleh peer educator dengan metode peer education menunjukkan adanya perbedaan sikap yang signifikan, perbedaan sikap siswa kelompok intervensi setelah intervensi peer education dilakukan, sebanyak 100% responden memiliki sikap positif.¹³

Hasil penelitian lainnya yang diteliti oleh (Agbecha and Gberindyer, 2018) mengamati bahwa sebagian besar siswa mempunyai wawasan yang banyak pada HIV/AIDS, mempunyai sikap yang baik terhadap ODHA, dan terlibat dalam praktik yang aman yang mencegah penyebaran HIV. Sumber informasi HIV / AIDS adalah rumah sakit, sekolah, rumah, elektronik, dan media cetak. Studi ini juga menemukan bahwa pengetahuan HIV / AIDS menanamkan sikap dan praktik perilaku yang baik pada siswa.³⁴

Jadi, dapat disimpulkan bahwa keadaan remaja saat ini sangat mudah dipengaruhi dalam menentukan jati dirinya, dengan adanya lingkungannya yang baik saling percaya maka bisa membantu dalam pencegahan HIV pada remaja. Keadaan sikap baik pada remaja akan terjadi pula perilaku yang baik dalam pencegahan HIV yang remaja tersebut terapkan.

Kesimpulan

Dari pengkajian ini sudah ditarik kesimpulan jika pengetahuan adalah penyebab yang paling menyeluruh untuk mempengaruhi perilaku pencegahan HIV untuk remaja, dengan adanya media informasi dapat memudahkan peran petugas kesehatan untuk melakukan promosi kesehatan, agar remaja

dapat menambah pengetahuan dan sikap yang lebih baik untuk melakukan pencegahan primer pada HIV.

Saran

Diharapkan kepada petugas kesehatan meningkatkan promosi pencegahan HIV remaja dengan menggunakan metode dan media lebih menarik dan melibatkan juga peran orang tua dalam memberikan edukasi, informasi, dengan menjalin komunikasi yang baik terhadap anak sehingga anak merasa aman dan merasa diperhatikan, yang sangat berpengaruh terhadap perilaku anak tersebut agar tidak terjadi perilaku yang menyimpang karena sudah paham terhadap perilaku pencegahan HIV.

Daftar Pustaka

1. Brief Notes. Prioritaskan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi; Lembaga Demografi FEB UI. 2017. <https://ldebu.org/wp-content/uploads/2017/08/BN-06-2017.pdf>
2. Nasution, M. Et al. 'Perilaku Seksual Remaja dalam Pencegahan HIV/AIDS'. Jurnal Martenitas kebidanan; Vol 3, No: 1. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/68361>
3. Octavianty, L. et al. 'Pengetahuan, sikap dan pencegahan hiv/aids pada ibu rumah tangga', 11(1), pp. 53–58; 2015 doi:<http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.344>. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3464>
4. Nurwati and Rusyidi. 'Pengetahuan Remaja Terhadap HIV-AID' UNICEF. Jurnal Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat; 2018; Vol 5, No: 3. <http://jurnal.unpad.ac.id/prosiding/article/view/20607>
5. UNICEF 2018; <https://www.unicef.org/hiv>
6. Profil Kesehatan Indonesia 2017. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
7. Profil Kesehatan Indonesia 2018. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
8. Infodating 'Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV' ; 2017. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&source=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiws5qwnsPrAhX3yZgGHfGWDxUQFjAAegQIBxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.pusdatin.kemkes.go.id%2Fresources%2Fdownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2FInfoDatin-HIV-AIDS-01.pdf&usq=A0vVaw1f1K7LOIGYbSph97QtyyJz>
9. Februati, I. and Manurung, E. 'Pengetahuan dan persepsi siswa sman 2 kupang terhadap penyakit hiv dan aids', global health science, 3(2), pp. 152–154. doi: ISSN 2503-5088 (p) 2622-1055; 2018 <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/252>
10. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. Suriani, H. 'Pengaruh Peer Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja', Jurnal Ilmu Keperawatan, 2016. 3(1). <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/5186>
12. Rokhmah, D. 'Pola Asuh Dan Pembentukan Perilaku Seksual Berisiko Terhadap Hiv/Aids Pada Waria', Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2015. 9(1), pp. 37–43. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3617>
13. Kasih, L. C. 'Efektifitas Peer Education Pada Pengetahuan Dan Sikap Siswa SMA Dalam Pencegahan HIV/AIDS', Jurnal Ilmu Keperawatan, 2016. 4(2), pp. 26–33. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/5284>
14. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
15. Swarjana, I.K. Metodologi Penelitian Kesehatan. Denpasar Bali; 2012.
16. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian. Jakarta: Rineka cipta; 2012.
17. Notoadmodjo, Soekidjo. Promosi kesehatan dan prilaku kesehatan. Jakarta: Rineka cipta; 2012.
18. Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multi Variate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2011.
19. Cangara H. Perencanaan dan Strategi Komunikasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2013.
20. Bulahari, S. N., Korah, H. and Lontaan, A. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi', Jurnal Ilmiah Bidan, 3(2), pp. 15–20; 2015. <https://scholar.google.co.id/citations?user=ba-VJBwAAAAJ&hl=en>
21. Elegbe, O. 'An Assessment of Media Contribution to Behaviour Change and HIV Prevention in Nigeria', Impacts of the Media on African Socio-Economic Development, (January), pp. 1–327. doi: 10.4018/978-1-5225-1859-4; 2017 https://www.researchgate.net/publication/312650150_An_Assessment_of_Media_Contribution_to_Behaviour_Change_and_HIV_Prevention_in_Nigeria
22. Iqbal, S. et al. 'Determinants of overall knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS transmission among ever-married women in

- Pakistan: Evidence from the Demographic and Health Survey 2012-13', BMC Public Health. BMC Public Health, 2019. 19(1), pp. 1-14. doi: 10.1186/s12889-019-7124-3. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7124-3>
23. Putri, M. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/ojo.2014.48035>.
 24. Rini, Ageng Septa, and Ernita Prima Noviyani. "Konfirmasi Lima Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Remaja dalam Pencegahan HIV/AIDS." Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia 9.04, 2019: 138-153. <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jiki/article/view/407>
 25. Dapaah, J. M 'Attitudes and Behaviours of Health Workers and the Use of HIV/AIDS Health Care Services', Nursing Research and Practice, 2016, pp. 1-9. doi: 10.1155/2016/5172497; 2016 <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2016/5172497/>
 26. Dziva Chikwari, C. et al. 'Community health worker support to improve HIV treatment outcomes for older children and adolescents in Zimbabwe: A process evaluation of the ZENITH trial', Implementation Science. Implementation Science, 2018. 13(1), pp. 1-9. doi: 10.1186/s13012-018-0762-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5966852/>
 27. Adita, K., Demartoto, A. and Pamungkasari, E. P. 'Path Analysis on the Factors Affecting People's Behavior in HIV/AIDS Countermeasure on People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Solo Plus Peer Support Group, Surakarta', Journal of Health Promotion and Behavior, 02(01), pp. 41-54. doi: 10.26911/thejhp.2017.02.01.04; 2017. https://www.researchgate.net/publication/320712482_Path_Analysis_on_the_Factors_Affecting_People's_Behavior_in_HIVAIDS_Countermeasure_on_People_Living_with_HIVAIDS_PLWHA_in_Solo_Plus_Peer_Support_Group_Surakarta
 28. Nisak, M. et al. 'Factor Analysis of Family Member Behavior to Wards Giving Therapy Anti Retroviral (Arv) in Children With Hiv / Aids in RAA Soewondo Hospital Pati', Public Health Perspective Journal, 2019. 4(1), pp. 1-16. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/16557>
 29. Santoso, S. (2004) *Dinamika Kelompok Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
 30. Mwale, M. and Muula, A. S. 'Systematic review: A review of adolescent behavior change interventions [BCI] and their effectiveness in HIV and AIDS prevention in sub-Saharan Africa', BMC Public Health. BMC Public Health, 2017. 17(1), pp. 1-9. doi: 10.1186/s12889-01747292. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4729-2>
 31. Norr, K. F. et al. 'Peer Group Intervention for HIV Prevention Among Health Workers in Chile', Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 2013. 23(1), pp. 73-86. doi: 10.1016/j.jana.2011.02.001. https://www.researchgate.net/publication/51055084_Peer_Group_Intervention_for_HIV_Prevention_Among_Health_Workers_in_Chile
 32. Zainiddinov, H. and Habibov, N. 'Trends and predictors of knowledge about HIV/AIDS and its prevention and transmission methods among women in Tajikistan', European Journal of Public Health, 2016.26(6), pp. 1075-1079. doi: 10.1093/eurpub/ckw077. <http://cajgh.pitt.edu/ojs/index.php/cajgh/article/view/349>
 33. Vorasane, S. et al. 'An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR', BMC Health Services Research, 2017. 17(1), pp. 1-13. doi:10.1186/s12913-017-2068-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5301416/>
 34. Agbecha, A. and Gberindyer, J. S.-A. 'Knowledge, attitude, and behavioral practices pertaining to human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome among secondary school adolescents in makurdi, Nigeria', CHRISMED Journal of Health and Research, 2018. 5(3), pp. 182-186. doi: 10.4103/cjhr.cjhr;2018. <http://www.cjhr.org/article.asp?issn=23483334;year=2017;volume=4;issue=2;spage=117;epage=124;aulast=Agbecha>