



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU REMAJA TERHADAP PENCEGAHAN HIV/AIDS

Ziadatun Amini Harahap¹, Mangatas Silaen², Juliandi Harahap³

¹Institut Kesehatan Helvetia Medan

²Universitas Prima Medan

³Universitas Sumatera Utara

*Email korespondensi: ziadatunaminiharahap@gmail.com

ABSTRACT

AIDS is a disease with a number of symptoms and infections that arise due to a decrease in the body's immune system due to infection with the HIV virus. WHO announced that since the start of the epidemic, 85.6 million people have been infected with the HIV virus and around 40.4 million people have died from HIV. The aim of this research is to analyze the factors that influence adolescent behavior towards HIV/AIDS prevention. The research design used is Mix Methods with a Sequential Explanatory research model. The population of this study was 772 students with a sample using proportional stratified sampling technique of 89 people. The data analysis used is the binary logistic regression test. The results of quantitative research show that knowledge with a value of $p = 0.020$, attitude $p = 0.024$, sources of information $p = 0.002$ and the role of peers $p = 0.005$, which means it has an influence on HIV/AIDS prevention, while the results of qualitative research show that students' knowledge is still lacking Well, students' attitudes or awareness are still not positive, the source of information is through print media and there are no friends who play a role in preventing HIV/AIDS. The variable that has the greatest influence on HIV/AIDS prevention is the peer role variable with a value of $OR = 22.491$. The conclusion of this research is that there is an influence of knowledge, attitudes, sources of information and the role of peers on HIV/AIDS prevention.

Keywords: Behavior; Female Students; HIV/AIDS Prevention

ABSTRAK

AIDS merupakan suatu penyakit dengan sejumlah gejala dan infeksi yang timbul dikarenakan menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi virus HIV. WHO mengumumkan sejak awal epidemic, 85,6 juta orang terinfeksi virus HIV dan sekitar 40,4 juta orang telah meninggal karena HIV. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang memengaruhi perilaku remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS. Desain penelitian yang digunakan adalah *Mix Methods* dengan model penelitian *Sequential Explanatory*. Populasi penelitian ini seluruh siswa sebanyak 772 orang dengan sampel menggunakan teknik *proportional stratified* sampling sebanyak 89 orang. Analisa data yang digunakan yaitu uji regresi *binary logistic*. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa pengetahuan dengan nilai $p = 0,020$, sikap $p = 0,024$, sumber informasi $p = 0,002$ dan peran teman sebaya $p = 0,005$, yang artinya memiliki pengaruh terhadap pencegahan HIV/AIDS, sedangkan hasil penelitian kualitatif menunjukkan pengetahuan siswa masih kurang baik, sikap atau kesadaran siswa masih belum ke arah positif, sumber informasi yang didapat

melalui media cetak dan tidak ada teman yang berperan dalam pencegahan HIV/AIDS. Variabel yang paling besar memiliki pengaruhnya terhadap pencegahan HIV/AIDS yaitu variabel peran teman sebaya dengan nilai OR = 22,491. Kesimpulan penelitian ini ada pengaruh pengetahuan, sikap, sumber informasi dan peran teman sebaya terhadap pencegahan HIV/AIDS.

Kata Kunci: Perilaku; Remaja; Pencegahan HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Salah satu program prioritas pembangunan pemerintah Indonesia adalah upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai unsur dari Milenium Development Goals (MDG's) pemerintah. Berbagai upaya kesehatan pun diarahkan untuk mendukung program ini, tidak terkecuali perang melawan penyakit infeksi seperti *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/(Acquired Immunodeficiency Syndrome)* adalah suatu penyakit dengan sejumlah AIDS dan penyakit menular lainnya. Searah dengan MDG's, UNAIDS juga memandu dengan visinya agar tidak ada lagi penyebaran (*zero new infection*), kematian (*zero aids-relate deaths*), dan stigma (*zero discrimination*) akibat HIV/AIDS.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menginfeksi dengan cara menghancurkan sel darah putih (sel T CD4-positif) sehingga kekebalan tubuh penderita menurun, sedangkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah suatu penyakit dengan sejumlah gejala dan infeksi yang timbul dikarenakan menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi virus HIV (Wicaksana & Rachman 2018).

World Health Organization (WHO) mengumumkan sejak awal epidemic, 85,6 juta orang terinfeksi virus HIV dan sekitar 40,4 juta orang telah meninggal karena HIV. Secara global 39,0 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2022. Diperkirakan 0,7% orang yang berusia 15-49 tahun diseluruh dunia hidup dengan HIV meskipun beban epidemic terus bervariasi antar negara dan wilayah. Wilayah Afrika tetap terkena dampak paling parah, dengan hampir 1 dari

setiap 25 orang dewasa (3,2%) hidup dengan HIV dan merupakan lebih dari dua pertiga orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia (WHO, 2022).

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) memperkirakan 39,0 juta orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia pada tahun 2022, terdapat 2,58 juta diantaranya adalah anak-anak berusia 0-19 tahun. Setiap hari pada tahun 2022, sekitar 740 anak terinfeksi HIV dan sekitar 274 anak meninggal karena sebab terkait AIDS, sebagian besar karena kurangnya akses ke layanan pencegahan, perawatan dan pengobatan HIV, sedangkan untuk kasus AIDS dari perkiraan 650.000 orang yang meninggal karena penyakit terkait AIDS pada tahun 2021, 110.000 atau sekitar 17% di antaranya adalah anak-anak di bawah usia 20 tahun (UNICEF, 2018).

SIHA (*Sistem Informasi dan HIV/AIDS*) melaporkan Jumlah kumulatif ODHIV ditemukan (kasus HIV) yang dilaporkan sampai dengan Maret 2022 sebanyak 329.581 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2022 sebanyak 137.397. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25- 49 tahun (70,5%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,9%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (7,2%). Berdasarkan jenis kelamin, persentase HIV yang ditemukan pada laki-laki sebesar 63% dan perempuan sebesar 37% dengan rasio laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Persentase HIV ditemukan berdasarkan transmisi masing-masing secara homoseksual 18%; heteroseksual 28%; dan penggunaan jarum suntik bergantian 4%. Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV

tertinggi berdasarkan data dan pelaporan dari tahun 2010 s.d Maret 2022 adalah DKI Jakarta (76,103), Jawa Timur (71,909), Jawa Barat (52,970), Jateng (44,649), dan Papua (41,286) ((P2P) Direktur Jendral, 2022).

Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik Sumatera Utara per Maret 2023 jumlah kasus penularan dengan HIV/AIDS sebanyak 7.170 kasus. Kasus dengan penularan HIV AIDS di Indonesia masih didominasi kelompok heteroseksual yakni sebanyak 28,1% dari total seluruh kasus. Dinas Kesehatan Sumatera Utara menyebutkan jumlah kasus AIDS cenderung berfluktuasi. Rendahnya jumlah kasus AIDS dapat disebabkan karena rendahnya jumlah kasus yang dilaporkan oleh Kabupaten/Kota (Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Infeksi kasus HIV paling banyak terjadi pada usia produktif yaitu 25–49 tahun, kemudian diikuti usia 14-20 tahun. Remaja sering kali dikaitkan dengan permasalahan HIV/AIDS dikarenakan meningkatnya permasalahan yang terjadi pada remaja. Di Indonesia selain masalah pendidikan adalah gencarnya serbuan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) yang bermuara pada semakin meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS dikalangan remaja, terutama akibat penggunaan jarum suntik bergantian (Aesyah, 2019).

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkenan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri. Sedangkan perilaku seksual beresiko adalah semua perilaku seksual yang menimbulkan dampak yang cukup besar bagi perilaku seksual beresiko tersebut, mulai dari tindakan mencium dan menggigit leher lawan jenis, berciuman, menggesek-gesek daerah erogen (payudara dan alat

kelamin lawan jenis) sampai tindakan persetubuhan. Dampak dari perilaku beresiko seksual pada remaja di antaranya adalah terjangkitnya penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan di luar nikah, kehamilan dini dan sampai ketindakan aborsi (Lubis et al., 2023).

Penyimpangan perilaku seksual terjadi akibat dari kurangnya kemampuan remaja untuk melakukan kontrol diri yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang dampak yang diakibatkan dari perilaku seksual. Remaja dengan pengetahuan yang baik berdasarkan sejauh mana seseorang terpapar oleh sumber informasi. Sumber informasi yang didapatkan remaja saat ini, tidak diimbangi dengan adanya pendidikan kesehatan terkait kesehatan reproduksi oleh guru maupun orang tua sehingga tidak sedikit remaja yang melakukan hubungan seksual pranikah dan hal tersebut berdampak pada perilaku seksual berisiko.

Dalam perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok/teman sebaya dibanding orang tua, sehingga kalau remaja tersebut salah dalam memilih teman, bisa berakibat fatal, karena bisa terjerumus dalam kondisi yang berbahaya dengan melakukan perbuatan yang kurang baik, dan bahkan bisa melanggar norma susila, dan dilarang agama. Saat para remaja berkumpul, remaja sering merasa sudah dewasa, tidak perlu terlalu diawasi, sehingga merasa benar. Pintu masuk perilaku tersebut biasanya diawali dengan merokok dan minum-minuman keras, dilanjutkan penggunaan narkoba suntik dan pacaran/ menjalin hubungan dengan lawan jenis yang mengarah ke seks bebas (Anggraini et al., 2023).

Upaya pencegahan HIV/AIDS dibagi menjadi tiga yaitu pencegahan primer dimana pencegahan yang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi yang bertujuan

untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang HIV dan AIDS. Salah satu contohnya dengan memberikan edukasi, salah satu cara untuk upaya pencegahan HIV/AIDS yaitu pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi kasus HIV/AIDS dengan menghindari faktor resiko dan transmisinya (Ula, 2019).

Pencegahan skunder dapat dilakukan melalui diagnosis dini dan pemberian pengobatan. Pada HIV/AIDS dapat dilakukan dengan melakukan tes darah. Pencegahan tersier dilakukan untuk mengurangi komplikasi penyakit yang sudah terjadi. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan ini dapat dilakukan dengan upaya rehabilitasi atau penggunaan obat ARV untuk menjaga kondisi penderita agar tidak menjadi semakin memburuk (Lestari, 2019).

Lokasi penelitian yang dipilih merupakan tempat yang beresiko untuk terjadinya penularan penyakit menular seksual dikarenakan berdekatan dengan tempat hiburan para pelaku seks komersial. Para pelaku seks komersial menutupi perilaku mereka dengan berjualan makanan dan minuman ringan. Sudah menjadi rahasia umum kegiatan dan tempat tersebut selama ini, jadi tidak sedikit orang yang sudah mengetahui dan singgah di tempat tersebut.

Tidak sedikit anak remaja menghabiskan waktu di tempat tersebut sehingga remaja memiliki resiko untuk melakukan hubungan seks yang tidak sehat, karena orang yang beresiko terinfeksi HIV adalah orang yang melakukan hubungan dengan heteroseksual, homoseksual, penggunaan alat suntik bersamaan (Narkoba, transfusi darah yang mengidap HIV).

Jumlah pasien HIV di Kabupaten Asahan masih berfluktuasi tinggi yaitu 109 kasus dan 7 kasus diantaranya Kecamatan Simpang Empat, dikarenakan masih terdapat masyarakat terutama para remaja yang memiliki pergaulan yang bebas dan

melakukan seks bebas. Hal tersebut terbukti dengan adanya remaja yang secara diam-diam memeriksakan dirinya ke Puskesmas Simpang Empat karena mengalami gejala penyakit menular seksual. Situasi ini juga diperparah dengan perilaku remaja yang tidak mengetahui dengan baik cara melakukan pencegahan HIV/AIDS. Sebenarnya sekolah telah mengadakan kegiatan ekstrakurikuler dengan tujuan mendapatkan tambahan pengetahuan, keterampilan dan wawasan serta membantu membentuk karakter remaja sesuai dengan minat dan bakat masing-masing serta mengisi waktu remaja untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat dan positif, namun kegiatan ini masih belum juga diikuti oleh seluruh remaja.

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan kepada 10 orang remaja menunjukkan bahwa sebanyak 6 orang remaja masih belum mengetahui pencegahan HIV/AIDS secara baik dan hanya 4 orang remaja yang mengetahui dengan baik pencegahannya. Ketidaktahuan remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS dikarenakan pengetahuan yang kurang baik seperti remaja tidak mengetahui apa sebenarnya HIV/AIDS itu, tidak mengetahui bahaya, penyebab dan bagaimana cara melakukan pencegahannya. Selain itu sikap atau kesadaran remaja yang negatif juga masih menjadi masalah yang menyebabkan remaja tidak melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan baik seperti remaja merasa penyakit ini tidak mungkin menyerang mereka, ada juga remaja yang menganggap melakukan hubungan intim dengan pacar tidak mengakibatkan HIV/AIDS dan ada juga remaja yang menganggap pencegahan HIV/AIDS tidak terlalu penting di kehidupan mereka.

Tidak adanya sumber informasi yang diberikan kepada remaja seperti penyuluhan yang dilakukan oleh guru dan tenaga kesehatan di sekolah serta penyediaan media informasi seperti poster, spanduk atau media

lainnya tentang pencegahan HIV/AIDS. Sumber informasi yang tidak baik menyebabkan remaja di SMA Negeri 1 Simpang Empat memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS yang kurang baik, ditambah pengaruh dari peran teman sebaya yang terkadang mempengaruhi remaja untuk melakukan hal-hal yang negatif seperti berpacaran bahkan ada yang mengajak untuk merokok, minum-minuman beralkohol dan juga menggunakan narkoba. Beberapa kejadian ini yang mengakibatkan remaja masih ada yang memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS kurang baik.

Dari survey awal yang dilakukan peneliti, disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan remaja terhadap HIV/AIDS masih kurang dikarenakan sumber informasi yang kurang baik sehingga siswa cenderung memiliki sikap negatif terhadap pencegahan HIV/AIDS. Selain itu banyak dari mereka yang mengatakan bahwa teman sebaya mempengaruhi perilaku baik atau buruk yang dilakukan remaja. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Remaja terhadap Pencegahan HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *mix methods* dengan model penelitian *sequential explanatory*. Populasi penelitian ini dengan sampel menggunakan teknik *proportional stratified* sampling sebanyak 89 orang. Analisa data yang digunakan yaitu uji regresi *binary logistic*. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa pengetahuan dengan nilai $p = 0,020$, sikap $p = 0,024$, sumber informasi $p = 0,002$ dan peran teman sebaya $p = 0,005$, yang artinya memiliki pengaruh terhadap pencegahan HIV/AIDS, sedangkan hasil penelitian kualitatif menunjukkan pengetahuan siswa masih kurang baik, sikap atau kesadaran siswa masih belum ke arah positif, sumber informasi yang didapat

melalui media cetak dan tidak ada teman yang berperan dalam pencegahan HIV/AIDS. Variabel yang paling besar memiliki pengaruhnya terhadap pencegahan HIV/AIDS yaitu variabel peran teman sebaya dengan nilai $OR = 22,491$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh beberapa hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	f	%
Umur			
1.	15 Tahun	18	20,2
2.	16 Tahun	25	28,1
3.	17 Tahun	26	29,2
4.	18 Tahun	20	22,5
Jumlah		89	100
Jenis Kelamin			
1.	Perempuan	57	64,0
2.	Laki-Laki	32	36,0
Jumlah		89	100
Kelas/Jurusan			
1.	X IPA	16	18,0
2.	X IPS	12	13,5
3.	XI IPA	16	18,0
4.	XI IPS	15	16,9
5.	XII IPA	18	20,2
6.	XII IPS	12	13,5
Jumlah		89	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 89 responden, sebanyak 18 responden (20,2%) memiliki umur 15 tahun, 16 tahun sebanyak 25 responden (28,1%), 17 tahun sebanyak 26 responden (29,2%), dan responden yang memiliki umur 18 tahun sebanyak 20 responden (22,5%). Untuk karakteristik jenis kelamin, sebanyak 57 responden (64,0%) berjenis kelamin perempuan dan laki-laki sebanyak 32 responden (36,0%). Selanjutnya pada karakteristik kelas/jurusan sebanyak 16 responden (18,0%) berada di kelas X IPA, X

IPS sebanyak 12 responden (13,5%), XI IPA sebanyak 16 responden (18,0%), XI IPS sebanyak 15 responden (16,9%), XII IPA sebanyak 18 responden (20,2%) dan responden yang berada di kelas XII IPS sebanyak 12 responden (13,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Baik	13	14,6
2.	Cukup	36	40,4
3.	Kurang	40	44,9
Jumlah		89	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, sebanyak 13 responden (14,6%) memiliki pengetahuan yang baik, pengetahuan cukup sebanyak 36 responden (40,4%) dan sebanyak 40 responden (44,9%) memiliki pengetahuan yang kurang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap

No.	Sikap	f	%
1.	Positif	33	37,1
2.	Negatif	56	62,9
Jumlah		89	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, sebanyak 33 responden (37,1%) memiliki sikap positif dan selanjutnya 56 responden (62,9%) memiliki sikap negatif.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	f	%
1.	Langsung	10	11,2
2.	Media Elektronik	40	44,9
3.	Media Cetak	39	43,8
Jumlah		89	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, sebanyak 33 responden (37,1%) memiliki sikap positif dan selanjutnya 56 responden (62,9%) memiliki sikap negatif.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Teman Sebaya

No.	Peran Teman Sebaya	f	%
1.	Berperan	39	43,8
2.	Tidak Berperan	50	56,2
Jumlah		89	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, sebanyak 39 responden (43,8%) menyatakan teman berperan dan selanjutnya 50 responden (56,2%) menyatakan teman tidak berperan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegahan HIV/AIDS

No.	Pencegahan HIV/AIDS	f	%
1.	Baik	36	40,4
2.	Tidak Baik	53	59,6
Jumlah		89	100

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, sebanyak 36 responden (40,4%) melakukan pencegahan secara baik dan selanjutnya 53 responden (59,6%) melakukan pencegahan secara tidak baik.

2. Analisa Bivariat

Tabel 7. Tabulasi Silang antara Pengetahuan terhadap Pencegahan HIV/AIDS

No.	Pengetahuan	Pencegahan HIV/AIDS				Total		Sig-p
		Baik		Tidak Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	13	14,6	0	0	13	14,6	0,000
2.	Cukup	22	24,7	14	15,7	36	40,4	
3.	Kurang	1	1,1	39	43,8	40	44,9	
Total		36	40,4	53	59,6	89	100	

Berdasarkan Tabel 7 tabulasi silang antara pengetahuan terhadap pencegahan HIV/AIDS, diketahui bahwa sebanyak 13 responden (14,6%) yang memiliki pengetahuan baik, seluruh responden melakukan pencegahan secara baik. Dari 36 responden (40,4%) yang memiliki

pengetahuan cukup, sebanyak 22 responden (24,7%) melakukan pencegahan secara baik dan sebanyak 14 responden (15,7%) melakukan pencegahan secara tidak baik. Selanjutnya dari 40 responden (44,9%) yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 1 responden (1,1%) melakukan pencegahan secara baik dan sebanyak 39 responden (43,8%) melakukan pencegahan secara tidak baik.

Tabel 8. Tabulasi Silang antara Sikap terhadap Pencegahan HIV/AIDS

No.	Sikap	Pencegahan HIV/AIDS				Total		Sig-p
		Baik		Tidak Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Positif	24	27,0	9	10,1	33	37,1	0,000
2.	Negatif	12	13,5	44	49,4	56	62,9	
Total		36	40,4	53	59,6	89	100	

Berdasarkan Tabel 8. tabulasi silang antara sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS, diketahui bahwa sebanyak 33 responden (37,1%) yang memiliki sikap positif, sebanyak 24 responden (27,0%) melakukan pencegahan secara baik dan sebanyak 9 responden (10,1%) melakukan pencegahan secara tidak baik. Selanjutnya dari 56 responden (62,9%) yang memiliki sikap negatif, sebanyak 12 responden (13,5%) melakukan pencegahan secara baik dan sebanyak 44 responden (49,4%) melakukan pencegahan secara tidak baik.

Tabel 9. Tabulasi Silang antara Sumber Informasi terhadap Pencegahan HIV/AIDS

No.	Sumber Informasi	Pencegahan HIV/AIDS				Total		Sig-p
		Baik		Tidak Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Langsung	10	11,2	0	0	10	11,2	0,000
2.	Media Elektronik	25	28,1	15	16,9	40	44,9	
3.	Media Cetak	1	1,1	38	42,7	39	43,8	
Total		36	40,4	53	59,6	89	100	

Berdasarkan Tabel 9 tabulasi silang antara sumber informasi terhadap pencegahan HIV/AIDS, diketahui bahwa sebanyak 10 responden (11,2%) yang mendapatkan sumber informasi secara langsung, seluruh responden melakukan pencegahan secara baik. Dari 40 responden (44,9%) yang mendapatkan sumber informasi melalui media elektronik, sebanyak 25 responden (28,1%) melakukan pencegahan secara baik dan sebanyak 15 responden (16,9%) melakukan pencegahan secara tidak baik. Selanjutnya dari 39 responden (44,9%) yang mendapatkan sumber informasi melalui media cetak, sebanyak 1 responden (1,1%) melakukan pencegahan secara baik dan sebanyak 38 responden (42,7%) melakukan pencegahan secara tidak baik.

Tabel 10. Tabulasi Silang antara Peran Teman Sebaya terhadap Pencegahan HIV/AIDS

No.	Peran Teman Sebaya	Pencegahan HIV/AIDS				Total		Sig-p
		Baik		Tidak Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Berperan	31	34,8	8	9,0	39	43,8	0,000
2.	Tidak Berperan	5	5,6	45	50,6	50	56,2	
Total		36	40,4	53	59,6	89	100	

Berdasarkan Tabel 10. tabulasi silang antara peran teman sebaya terhadap pencegahan HIV/AIDS, diketahui bahwa sebanyak 39 responden (43,8%) yang menyatakan teman berperan, sebanyak 31 responden (34,8%) melakukan pencegahan secara baik dan sebanyak 8 responden (9,0%) melakukan pencegahan secara tidak baik. Selanjutnya dari 50 responden (56,2%) yang menyatakan teman tidak berperan, sebanyak 5 responden (5,6%) melakukan pencegahan secara baik dan sebanyak 45 responden (50,6%) melakukan pencegahan secara tidak baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan tersebut dapat disimpulkan:

2. Ada pengaruh pengetahuan, sikap, sumber informasi, dan peran teman sebaya terhadap pencegahan HIV/AIDS.
3. Peran teman sebaya merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi pencegahan penyakit tersebut.
4. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan masih banyak remaja yang tidak melakukan pencegahan HIV/AIDS dikarenakan tidak adanya dukungan dari teman sebaya tentang pencegahannya disebabkan pengetahuan yang kurang dan tidak adanya kesadaran diri untuk melakukannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang sudah membantu, khususnya Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Simpang Empat, guru dan seluruh staff yang telah membantu penulis dalam pengambilan data terhadap kelancaran penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- (P2P) Direktur Jendral. 2022. "Laporan Perkembangan HIV-AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan 1 Januari-Maret 2022." *Kemenkes*: 1–23.
- Aesyah, Siti. 2019. *Masa Puber Pada Remaja*. Jakarta: Mutiara Aksara.
- Anggraini, Tiara, Titin Dewi, and Sartika Silaban. 2023. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS." 8: 148–61.
- Lestari, Retnaning Muji. 2019. "Tanggung Jawab Puskesmas Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS Dari Ibu Ke Anak Dalam Upaya Pemberantasan Penyakit Menular." *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* 6(August): 128.
- LUBIS, E, W Sugiarti, and R Rahmawati.

2023. "Hubungan Tempat Tinggal Dengan Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja Kelas Xi Di Sman 1 Punggur Tahun 2022." *Bunda Edu-Midwifery ...* 6(1).

Provinsi Sumatera Utara, BPS. 2023. "Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara." *BPS sumbar*: 1.

Ula, Rif'atul. 2019. "Penyuluhan Tentang Bahaya HIV/AIDS Dari Ibu Hamil Ke Anak Di Gria PMTCT (Preventing Mother To Child) PKBI Kota Semarang (Analisis Tujuan Dan Fungsi Bimbingan Penyuluhan Islam)."

UNICEF. 2018. "HIV Statistics Global and Regional Trends UNICEF DATA." 2(January): 6.

WHO. 2022. *HIV/AIDS*. World Health Organization.

Wicaksana, Arif, and Tahar Rachman. 2018. "Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan HIV/AIDS." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 3(1): 10–27.