

FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIV DAN AIDS PADA REMAJA 14-24 TAHUN

(Studi di Kota Pontianak)

Iskandar Arfan¹, Suharyo Hadisaputro², Anies³

ABSTRAK

Intisari. Remaja sangat dikaitkan dengan aktivitas yang berisiko sehingga menjadi kelompok yang berisiko terhadap infeksi HIV. Dikaitkan dengan sebab dan perjalanan infeksi HIV, bisa dimaklumi jika pada umumnya infeksi dimulai ketika usia remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan pengaruh faktor pada host dan lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian HIV dan AIDS pada usia remaja 14-24 tahun. Desain yang digunakan adalah desain kasus kontrol dan diperkuat dengan studi kualitatif dengan jumlah responden sebanyak 110 responden, meliputi 55 kasus dan 55 kontrol, dipilih secara *purposive sampling* memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data kuantitatif variabel independen dan dependen dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner sedangkan data kualitatif dengan *indepth interview*. Analisis data secara bivariat dengan uji chi-square dan multivariat dengan uji regresi logistik. Faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian infeksi HIV dan AIDS pada remaja yaitu perilaku berisiko (seks tidak aman) (OR = 12,41 dan 95% CI = 3,37-45,71), komunikasi orang tua (OR = 11,66 dan 95% CI = 4,24-32,07). Hasil analisis juga menunjukkan apabila remaja mengalami kedua hal diatas, maka peluang untuk terinfeksi HIV dan AIDS adalah sebesar (86%). Faktor yang tidak terbukti berpengaruh adalah pendidikan, status tempat tinggal, perilaku berisiko (narkoba suntik), penggunaan media TV/HP (melihat gambar/video porno), penggunaan media internet (melihat gambar/video porno), kondisi orang tua (keadaan utuh orang tua remaja dalam konteks apakah orang tua remaja lengkap dan tidak bercerai atau meninggal), pengawasan orang tua, hubungan dengan orang tua, tekanan sebaya (hubungan seks) serta tekanan sebaya (narkoba suntik). Faktor risiko kejadian HIV dan AIDS pada remaja 14-24 tahun adalah perilaku berisiko (seks tidak aman) yang tinggi dan komunikasi orang tua yang kurang baik, Remaja diharapkan untuk selalu memahami mengenai (HIV dan AIDS, kesehatan reproduksi dan NAPZA) menghindari hubungan seks tidak aman serta mengisi waktu luang dengan olahraga dan hal-hal positif. Orang tua/keluarga juga diharapkan memiliki pengeta-

Kata Kunci: HIV dan AIDS, perilaku berisiko (seks tidak aman), komunikasi orang tua

ABSTRACT

Abstract. Adolescents are associated with risky activities so as to be a group at risk for HIV infection. Associated with the course of HIV infection, can be understood if the infection usually begins when adolescence. The purpose of this study was to prove the influence of the host and environmental factors that influence the incidence of HIV and AIDS in adolescents 14-24 years of age. The design was used a case-control design and reinforced with qualitative studies with the number of respondents was 110 respondents, including 55 cases and 55 controls, were selected by purposive sampling attention to inclusion and exclusion criteria. Quantitative data were collected by questionnaire interview, qualitative data were collected by indepth interview. Analysis of bivariate data using a chi-square test and multivariate data using logistic regression. Factor that proved to affect the incidence of infection HIV and AIDS in adolescents 14-24 years is risky behavior (unprotected sex) (OR = 12.41 and 95% CI = 3.37-45.71), the communication of parents (OR = 11,66 and 95% CI = 4.24-32.07). The analysis also shows that if adolescents experience both of the above, then the chances of being infected with HIV and AIDS is equal to (86%). Factors that are not proven effect is education, residency status, risky behaviors (drug injection), the use of media television/handphone (see porn picture or video), the use of the Internet media (see porn picture or video), the condition of the parents (parents of adolescents in the context complete and not divorce or dead), parental supervision, relationship with parents, peer pressure (sex) and pressure peer (injectable drugs). Risk factors for the incidence of HIV and AIDS among adolescents 14-24 years is risky behavior (unprotected sex) high and communications poor parents, Adolescent expected to always understand about (HIV and AIDS, reproductive health, n drug) to avoid unsafe sex and fill leisure time with sports and positive behaviour. Parents / families are also expected to have knowledge about (HIV and AIDS, reproductive health, n drug) establish communication, attention, rules and open to discuss problems of children.

Keywords: HIV and AIDS, riskbehaviors (unsafe sex), parent communication.

¹) Dosen Program Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak.

²) Guru Besar Program Magister Universitas Diponegoro Semarang.

PENDAHULUAN

Menurut *UNAIDS* tentang epidemi AIDS di dunia Tahun 2013 diperkirakan sebanyak 35,3 juta orang hidup dengan HIV, 1,6 juta orang meninggal terkait dengan infeksi HIV dan terjadi 2,3 juta infeksi baru di tahun 2012¹. Laporan Direktorat Jenderal Pengendalian penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa secara kumulatif (data mulai tahun 1987 sampai dengan Desember 2013) jumlah kasus HIV adalah sebanyak 127,416 orang dan penderita AIDS sebanyak 52,348 dengan jumlah kematian mencapai 9.585 orang. Sampai Desember 2013 proporsi kasus AIDS tertinggi 34,1% yakni di rentang umur 20-29 tahun².

Provinsi Kalimantan Barat termasuk salah satu Provinsi di Indonesia yang memiliki kasus HIV dan AIDS dengan angka kumulatif sampai September 2013 yakni sebanyak 4178 kasus HIV, sedangkan kasus AIDS sebanyak 2041 kasus dengan prevalensi 38,6% per 100.000 penduduk, lebih tinggi dari angka nasional (22,03 per 100.000)². Berdasarkan data tersebut Provinsi Kalimantan Barat berada di peringkat 8 kasus kumulatif HIV dan AIDS dan peringkat ke 4 berdasarkan prevalensi kasus AIDS per 100.000 penduduk. Penyebaran terbanyak di kota Pontianak yang merupakan daerah ibu kota Kalimantan Barat dengan 1993 kasus HIV positif dan 1064 kasus AIDS kemudian diikuti di posisi berikutnya yakni kota Singkawang, kabupaten Pontianak, serta beberapa kabupaten lainnya³.

Remaja sangat dikaitkan dengan aktivitas yang berisiko seperti melakukan hubungan seks tidak aman dan menggunakan narkoba sehingga menjadi kelompok yang berisiko terhadap infeksi HIV. Dikaitkan dengan sebab dan perjalanan infeksi HIV, bisa dimaklumi jika pada umumnya infeksi dimulai ketika usia remaja⁴. Hasil survei riskesdas tahun 2010 pada 38 ribu remaja di seluruh Indonesia dilaporkan bahwa sebanyak 1154 atau 3,8% remaja melakukan hubungan seks pranikah, dengan hubungan seks pertama kali dilakukan pada teman 6,5%, pacar 87,6%, dan PSK 4,0%⁵.

Hasil survei terpadu biologis dan perilaku (STBP) tahun 2009 yang dilakukan pada remaja di empat kota yakni Yogyakarta, Tangerang, Pontianak dan Samarinda menunjukkan 12,1% remaja laki-laki mengaku pernah berhubungan seks, dan 18,2% diantaranya pernah melakukan seks anal. Sementara itu, 4,7% remaja perempuan pada empat kota yang sama mengaku pernah berhubungan seks, dan 15,8% di antaranya pernah melakukan seks anal. Di antara mereka yang pernah berhubungan seks, hanya 53% remaja laki-laki dan 47,4% remaja perempuan yang mengaku menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir⁶. Berkaitan dengan perilaku penggunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan zat adiktif lainnya) hasil STBP tahun 2007 di 4 kota Yogyakarta, Tangerang, Pontianak dan Samarinda, remaja laki-laki di empat kota mengaku pernah menggunakan

NAPZA (11,5%), dan 4,9% diantaranya pernah memakai NAPZA suntik⁶.

Hal ini perlu menjadi perhatian mengingat segala bentuk perilaku remaja yang dapat menjurus ke HIV berpotensi merusak generasi bangsa dimasa yang akan datang dan semakin tingginya angka HIV dan AIDS di kalangan usia remaja yang berdampak pada kehilangan usia produktif dan semakin sulitnya upaya pencegahan penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS di Indonesia.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat mencatat bahwa saat ini kasus HIV khususnya pada remaja berusia 14-24 tahun berjumlah 1604 orang (38,3%) dari total kumulatif kasus HIV, dan kasus AIDS yakni berjumlah 930 orang (45,5%) dari total kumulatif kasus AIDS sampai September 2013³. Melihat data tersebut bahwa usia remaja merupakan populasi yang sangat rentan untuk terinfeksi HIV dan AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis lebih lanjut terkait dengan faktor risiko kejadian HIV dan AIDS pada remaja terutama yang berkaitan dengan faktor penjamu dan lingkungan

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik, dengan rancangan atau desain *case control study* serta diperkuat dengan studi kualitatif. Populasi studi pada penelitian ini adalah remaja usia 14-24 tahun yang terinfeksi HIV dan AIDS yang tercatat di komisi penanggulangan AIDS di Kota Pontianak.

Jumlah kasus dan kontrol secara keseluruhan adalah 110 orang dan pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu; 55 kelompok kasus yakni remaja berumur 14-24 tahun yang terinfeksi HIV dan AIDS dan 55 kelompok kontrol yakni remaja berumur 14-24 tahun yang tidak terinfeksi HIV dan AIDS dan memiliki karakteristik yang sama dengan kasus yaitu umur, jenis kelamin, dan tempat tinggal.

Kriteria eksklusi kasus yakni subjek menolak untuk berpartisipasi, subjek tidak memiliki tempat tinggal tetap. Kriteria inklusi kontrol diutamakan tetangga/bertempat tinggal berdekatan dengan kasus, berjenis kelamin, umur yang sama dengan kasus, kooperatif dan bersedia menjadi partisipan dari awal hingga akhir, belum pernah terinfeksi HIV dan AIDS sebelumnya dan hasil tes HIV menunjukkan hasil negatif.

Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu kejadian infeksi HIV dan AIDS remaja usia 14-24 tahun dan variabel independen yaitu pendidikan, status tempat tinggal responden, perilaku berisiko (seks tidak aman), perilaku berisiko (narkoba suntik), penggunaan media TV dan HP (untuk melihat gambar/video porno), penggunaan media internet (untuk melihat gambar/video porno), kondisi orang tua (keadaan utuh orang tua remaja dalam konteks apakah orang tua remaja lengkap dan tidak bercerai atau meninggal), komunikasi orang tua (komunikasi yang diterima responden dari orang tua mengenai HIV dan AIDS, kesehatan reproduksi, aturan-aturan dan

NAPZA), pengawasan orang tua (tingkat kontrol orang tua dengan bentuk pengetahuan mengenai dimana dan dengan siapa responden ketika jauh dari rumah), hubungan dengan orang tua (tingkat hubungan dan perasaan senang dalam interaksi responden dengan orang tuanya), tekanan teman sebaya (hubungan seksual) yakni banyaknya teman sebaya yang melakukan dan mengajak untuk berperilaku risiko hubungan seksual), tekanan teman sebaya (narkoba suntik) yakni banyaknya teman sebaya yang melakukan dan mengajak untuk berperilaku risiko narkoba suntik. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan sistem komputer program SPSS versi 15 for window terdiri dari analisis univariat untuk mengevaluasi besarnya proporsi dari masing-masing faktor risiko yang ditemukan, analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% dimaksudkan untuk mengetahui hubungan dan besarnya nilai *odds ratio* faktor risiko (variabel independen) dengan kejadian infeksi HIV/AIDS (variabel dependen) serta analisis multivariat untuk melihat pengaruh variabel bebas yang paling kuat terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji regresi logistik

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat (Gambaran umum responden)

Sebagian besar responden kasus dan kontrol berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 78 orang (70,9%), sebanyak (55,5%) responden mengetahui tempat mangkal PSK melalui informasi dari teman yakni 38 responden pada kasus dan 23 responden pada kontrol, serta umur pertama kali berhubungan seks yakni dimulai ketika berumur <15 tahun sebesar (28,2%) 24 orang pada responden kasus dan 7 orang pada responden kontrol untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada (tabel 1)

Analisis Bivariat (Faktor Risiko Kejadian Infeksi HIV dan AIDS pada Remaja 14-24 Tahun)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 12 variabel bebas yang dilakukan uji *chi-square* terhadap variabel terikat kejadian infeksi HIV dan AIDS pada remaja 14-24 tahun didapatkan hasil hanya 7 (tujuh) variabel yang bermakna secara statistik yakni *p value* <0,5. Variabel yang tidak terbukti berhubungan adalah tingkat pendidikan, perilaku berisiko (narkoba suntik), kondisi orang tua, dan tekanan teman sebaya (narkoba suntik) untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada (tabel 2).

Analisis Multivariat

Variabel yang menjadi kandidat dalam analisis multivariat ini adalah variabel yang dalam analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, yaitu adalah Perilaku berisiko (seks tidak aman), penggunaan media TV&HP, Penggunaan media internet, komunikasi orang tua, pengawasan orang tua, hubungan dengan orang tua, dan tekanan sebaya (hubungan seksual). Hasil analisis multivariat menunjukkan ada dua varia-

Tabel 1. Gambaran umum responden pada Kelompok Kasus dan Kontrol

Variabel	Kasus	Kontrol	Total
Jenis Kelamin			
Laki-laki	39	39	78 (70,9%)
Perempuan	16	16	32 (29,1%)
Jumlah	55	55	110 (100%)
Sumber Informasi Mangkal PSK			
Cari sendiri	5	0	5 (4,5%)
Teman	38	23	61 (55,5%)
Media Massa	0	1	1 (0,9%)
Tidak mengetahui	12	31	43 (39,1%)
Jumlah	55	55	110 (100%)
Umur Pertama kali berhubungan seks			
<15 Tahun	24	7	31 (28,2%)
>15 Tahun	27	19	46 (41,8%)
Tidak pernah	4	29	33 (30%)
Jumlah	55	55	110 (100%)

Sumber : Data Primer, 2014

No	Variabel	p	OR	95%CI
1	Tingkat Pendidikan Responden (SD-SMP)	0,313	0,66	0,29-1,47
2	Status Tempat Tinggal Responden (Kost, Asrama & Kontrakan)	0,439	1,34	0,63-2,88
3	Perilaku Berisiko (Seks tidak aman Tinggi)	0,001*	12,29	3,90-38,7
4	Perilaku Berisiko (Narkoba suntik Tinggi)	0,679	2,07	0,36-11,84
5	Penggunaan Media TV dan HP (Pernah&Sering)	0,006*	3,40	1,39-8,34
6	Penggunaan Media Internet (Pernah&Sering)	0,033*	2,31	1,06-5,05
7	Kondisi Orang Tua Responden (Buruk)	0,781	1,16	0,39-3,47
8	Komunikasi Orang tua/ Keluarga (Kurang Baik)	0,001*	11,57	4,74-28,26
9	Pengawasan Orang tua/ Keluarga (Kurang Baik)	0,033*	2,31	1,06-5,05
10	Hubungan dengan Orang Tua (Kurang Baik)	0,001*	5,56	2,37-13,02
11	Tekanan Teman Sebaya Hub seks (Tinggi)	0,007*	2,86	1,31-6,22
12	Tekanan Teman Sebaya Narkoba suntik (Tinggi)	0,621	1,27	0,48-3,38

Tabel 2. Rangkuman Hasil Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

No	Variabel	Nilai B	p	Adj OR	95% CI
1	Perilaku berisiko (seks tidak aman) tinggi	2,519	0,001	12,41	3,37-45,71
2	Komunikasi orang tua Kurang baik	2,457	0,001	11,66	4,24-32,07
	Constanta	-3,17			

Sumber : Data Primer, 2014

PEMBAHASAN

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dari ke tujuh variabel yang dianalisis secara bersama-sama yakni perilaku berisiko (seks tidak aman), penggunaan media HP&TV, penggunaan media internet, komunikasi orangtua, pengawasan orang tua, hubungan dengan orang tua, tekanan sebaya (hubungan seksual) hanya terdapat dua variabel yang terbukti merupakan faktor risiko kuat terjadinya kejadian infeksi HIV dan AIDS pada remaja 14-24 tahun yang mempunyai nilai $p < 0,05$ yakni perilaku berisiko (seks tidak aman) tinggi dan komunikasi orang tua yang kurang baik.

Secara statistik setelah dilakukan uji regresi logistik didapatkan perilaku berisiko seks tidak aman memiliki hubungan dengan kejadian infeksi HIV dan AIDS pada remaja usia 14-24 tahun dengan nilai ($p=0,001$), nilai adjusted OR sebesar 12,41 dengan interval kepercayaan ($CI = 3,37-45,71$) artinya responden yang memiliki perilaku berisiko (seks tidak aman) tinggi berisiko 12,41 kali terhadap risiko infeksi HIV dan AIDS dibandingkan remaja yang memiliki perilaku berisiko (seks tidak aman) rendah.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Dorjgochoo et al ⁷ bahwa Infeksi HIV lebih cenderung pada responden yang memiliki pasangan seksual pernah terinfeksi PMS (penyakit menular seksual). Hal ini karena infeksi PMS menunjukkan hubungan seksual yang dilakukan tidak aman dan tidak terlindungi, hal ini meningkatkan risiko tertular HIV. Risiko ini dapat terjadi karena perilaku seksual yang tidak terlindungi dan luka pada genital dikarenakan PMS memudahkan infeksi HIV. Hal ini juga diperkuat oleh hasil wawancara mendalam dimana responden melakukan perilaku seks tidak aman bukan dengan pasangan tetap dan tanpa pengaman sehingga potensi untuk tertular HIV dan AIDS semakin tinggi. Hasil wawancara mendalam dengan responden kasus.

Responden 1 : "...ndag bang bukan pasangan tetap...dulu kadang-kadang jak bang, tergantunglah... kalau tak suke pakai kondom kame ndag bise makse bang..".

Responden 2 (sesama jenis): "...ndag bang bukan pasangan tetap..., sama pacar bang..1 minggu bise 2 atau 3 kali....ndag pake' kondom bang...tak nyaman

pakai kondom..".

Penularan virus HIV melalui perilaku berisiko melalui anal seks sering terjadi pada kelompok homoseksual (laki-laki) dimana penetrasi dilakukan melalui anus yang sangat mudah menimbulkan luka pada jaringan anus sehingga virus dapat lebih mudah masuk melalui jaringan yang luka tersebut. Hasil survei nasional perilaku berisiko pada remaja di Amerika Serikat juga mendapatkan hal yang sama yakni remaja yang melakukan hubungan seksual sesama laki-laki terutama untuk golongan ras tertentu memiliki angka yang tinggi pada infeksi HIV baru ⁸.

Penelitian yang dilakukan Ward, C,L et al, 2005 juga menunjukkan hasil yang sama dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penggunaan narkoba dan perilaku seksual berisiko HIV (seks tidak aman) berhubungan dengan faktor risiko HIV dan AIDS terutama ditemukan pada remaja yang berumur 18-24 di 4 klinik layanan HIV dan AIDS di Cape Town Afrika Selatan ⁹.

Hasil analisis dengan uji regresi logistik juga didapatkan bahwa komunikasi orang tua merupakan faktor risiko kejadian infeksi HIV dan AIDS pada remaja 14-24 tahun dengan nilai ($p = 0,001$) nilai OR adjusted = 11,66 dengan interval kepercayaan ($CI= 4,24-32,07$), dengan demikian responden yang memiliki komunikasi orang tua yang kurang baik dengan orang tua memiliki risiko 11,66 kali untuk terinfeksi HIV dan AIDS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adu Samuel & Mireku, 2003 ¹⁰ dimana penelitiannya melihat hubungan komunikasi orang tua/keluarga tentang HIV dan AIDS dengan perilaku seksual pada remaja sekolah di Acra, Ghana dimana adanya komunikasi mengenai HIV dan AIDS antara remaja dan orang tua akan meningkatkan penggunaan kondom (perilaku seks aman) pada hubungan seksual terakhir. Hal yang penting di dalam penelitian ini adalah bahwa komunikasi orang tua memiliki peranan penting untuk mengurangi perilaku berisiko pada remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Mutengi & ferede, 2014 ¹¹ juga menunjukkan hal yang sama dimana dalam hasil penelitiannya mengenai efek komunikasi orang tua terhadap kesehatan reproduksi pada remaja yang belum menikah di desa Tanzania menunjukkan bahwa komunikasi orang tua terutama mengenai HIV dan AIDS menunda remaja untuk melakukan hubungan seks pertama kali, penggunaan kondom pada hubungan seks, konsisten terhadap penggunaan kondom, penelitian ini menyimpulkan bahwa komunikasi orang tua mengenai seksualitas/kesehatan reproduksi sangat penting dilakukan untuk mencegah dampak perilaku berisiko pada remaja. Survei CDC, 2011 mengenai perilaku berisiko remaja juga menyebutkan bahwa komunikasi orang tua dan pengawasan berperan penting dalam mendekati remaja dengan pesan pencegahan terhadap perilaku berisiko HIV ⁸. Kurangnya komunikasi antara remaja dan orang tua pada penelitian ini berdasarkan hasil wawancara mendalam pada responden disebabkan oleh sikap responden yang tertutup, segan dan malu untuk berkomunikasi.

kasi dengan orang tuanya, serta tidak ada kepekaan orang tua terhadap perilaku anaknya semakin memperburuk kurangnya komunikasi antara orang tua dan anak sehingga pesan-pesan pencegahan dapat terabaikan yang justru dapat mencegah perilaku berisiko pada remaja yang mengarah pada infeksi HIV dan AIDS. Berikut ini adalah hasil wawancara mendalam dengan responden kasus.

Responden 1 : "...ndag pernah bang orang tue ngomong-ngomong masalah itu, ndag ade arahan lah masalah-masalah kayak gitu,...sega saye bang kalau ngomongkan hal-hal kayak gini same orang tue, malu bang."

Responden 2 : "...ndag pernahlah kayaknye bang...org tue pon malas nak ikot campor urusan kite...malu jak bang ngomong2kan yang kayak gini dengan orang tue, ndag etis kate orang tu"

Tentunya komunikasi orang tua ini menjadi sangat penting terhadap penanggulangan HIV dan AIDS pada remaja sehingga WHO memiliki program khusus yang menjadikan orang tua sebagai ujung tombak dalam peningkatan status kesehatan pada remaja. intervensi tersebut dengan menjadikan orang tua sebagai peran pertama dan pemain kunci untuk peningkatan, pencegahan, dan pengobatan masalah kesehatan pada remaja dengan memberikan 5 dimensi untuk mencegah dampak kesehatan pada remaja yakni dengan cinta, kontrol perilaku dengan aturan-aturan, keterbukaan dengan anak, menjadi contoh suri tauladan, serta menjadi pusat informasi dan perlindungan pada remaja¹². Variabel yang tidak terbukti secara statistik terhadap kejadian infeksi HIV dan AIDS pada remaja 14-24 tahun baik analisis secara bivariat dan multivariat adalah tingkat pendidikan, status tempat tinggal, perilaku berisiko (narkoba suntik), kondisi orang tua, tekanan sebaya (narkoba suntik) Tidak adanya pengaruh yang bermakna pada variabel diatas, disebabkan adanya pengaruh variabel faktor risiko lain yang lebih kuat mengingat variabel yang berpengaruh dianalisis secara bersama-sama selain itu proporsi paparan yang tidak seimbang antara kasus dan kontrol mengingat responden diambil secara acak, misalnya sedikitnya responden yang didapati orang tua bercerai, serta sedikitnya penderita HIV yang disebabkan narkoba suntik yang terseleksi sehingga perlu penelitian tersendiri pada variabel tersebut dan didapatkan sampel responden pada perilaku narkoba suntik yang lebih besar sehingga benar-benar mengukur risiko paparan.

Keterbatasan pada penelitian kasus dan kontrol karena bersifat retrospektif, sehingga bias informasi tidak dapat dihindari yakni *recall bias* sehingga adanya kesalahan pada saat melakukan wawancara. Namun upaya peneliti untuk meminimalkan bias tersebut dengan melakukan komunikasi lebih fokus dan mendalam untuk membantu responden mengingat kejadian-kejadian yang dialami dan mengulangi pertanyaan atau menjelaskan hal-hal yang tidak jelas dengan menggunakan bahasa yang lebih mudah dimengerti oleh responden tanpa merubah makna/isi pertanyaan tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang terbukti merupakan faktor risiko kejadian infeksi HIV dan AIDS pada remaja 14-24 tahun adalah perilaku berisiko (seks tidak aman) yakni dimana remaja 14-24 tahun yang memiliki perilaku seks tidak aman akan berisiko 12,41 kali lebih besar untuk terinfeksi HIV dan AIDS (Adj OR= 12,41; 95%CI = 3,37-45,71) dan remaja 14-24 tahun yang memiliki komunikasi dengan orang tua yang kurang baik akan berisiko 11,66 kali lebih besar untuk terinfeksi HIV dan AIDS (Adj OR = 11,66; 95% CI = 4,24-32,07).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Remaja diharapkan untuk selalu meningkatkan pengetahuannya mengenai HIV dan AIDS ataupun kesehatan reproduksi dan NAPZA agar dapat mencegah terinfeksi HIV dan AIDS, menghindari hubungan seks tidak aman dengan mengisi waktu luang dengan olahraga dan hal-hal positif serta jangan sungkan/malu untuk selalu komunikasi dengan orang tua.
2. Orang tua/keluarga diharapkan selalu menjalin komunikasi yang baik dengan anak disetiap kesempatan dengan selalu memberi perhatian, aturan dan terbuka untuk membicarakan permasalahan-permasalahan pada anak termasuk mengenai kesehatan reproduksi. Untuk itu orangtua juga diharapkan untuk selalu meningkatkan pengetahuannya mengenai mengenai HIV dan AIDS, kesehatan reproduksi dan napza karena merupakan tembok pertama dalam upaya pencegahan perilaku berisiko pada remaja didalam keluarga.

Daftar Pustaka

- UNAIDS. (2013). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic*, Geneva.
- Ditjen P2PL. (2013). *Laporan situasi perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Tahun 2013*, Ditjen PP & PL DepKes RI, Jakarta
- KPA Provinsi Kalbar. (2013). *Analisa Situasi HIV/AIDS Kalbar*, KPA Provinsi Kalbar
- CDC. (2011). *HIV among youth, Departement of Health Ana Human Service, USA*.
- Kemenkes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar Indonesia.. DepKes RI, Jakarta*
- Ditjen P2PL. (2010). *Analisis Kecenderungan perilaku berisiko tertular HIV di indonesia*, Laporan survei terpadu biologis dan perilaku tahun 2009, Ditjen PP & PL DepKes RI, Jakarta

- Dorjgochoo, T, Noel, F, Deschamps, MM, Theodore, H, et al. (2009). "Risk Factors for HIV Infection Among Haitian Adolescents and Young Adults Seeking Counseling and Testing in Port-au-Prince." *J. Acquir. Immune. Defic. Syndr.*, vol. 52, no. 4, pp. 498-508.
- CDC. (2011). *Youth risk behavior surveillance, MMWR* 2012;61(SS-4). United States.
- Ward, CL, Mertens, JR, Flisher, AJ, Bresik, GF, Sterling, SA, et al. (2005). "Substance abuse and HIV risk behaviours amongst primary health care service users in cape town." *S Afr Psychiatry Rev* ; 8 :160-165.
- Adu-Mireku,S. (2003). "Family Communications about HIV/AIDS Ana sexual behaviour pamong senior secondary school students Ni acara, Ghana". *African Health Sciences* 3 (1): 7-14.
- Mutengi,A, Frede.A. (2014). *Effect Of Parent Child Communications Regarding Sexuality, Family Planning, N Hiv On Reproductive Health Outcomes among Unmarried Adolescent Girl In Rural Tanzania*, Population Association of America Annual Meeting Program. <http://paa2014.princeton.edu/paper/141674> diakses pada tanggal 15 oktober
- WHO. (2007). "Helping parents in developing countries improve adolescents health " www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241595841/en/. diakses tanggal 13 november 2014.