

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *LIFE HISTORY*

*Life history technique* adalah suatu metode yang mengungkap riwayat hidup seseorang atau sekelompok orang secara menyeluruh maupun hanya aspek tertentu yang digambarkan secara rinci dan bervariasi dari interaksi seseorang atau sekelompok orang dengan lingkungan, dan masyarakat tanpa batas ruang dan waktu.<sup>1</sup> Tujuan dari metode ini adalah untuk memperoleh kisah hidup seseorang mengenai masa lalunya, kebudayaan dan tipe kepribadian melalui pandangan individu.<sup>2</sup>

Metode *life history* dapat diaplikasikan dalam aspek penelitian tentang perubahan perkembangan yang mencolok seperti perubahan perilaku remaja.<sup>1</sup> Pentingnya penelitian *life history* ini akan dapat memberikan alternatif tindakan untuk mengatasi kaitanya dengan penanggulangan *Human immunodeficiency virus* (HIV).<sup>2</sup> Metode ini dapat digunakan sebagai salah satu cara pengumpulan data penelitian kualitatif, dengan memperhatikan berbagai aspek keterbatasan dan kelebihanannya, cara ini dapat memberi sumbangan yang berarti di dalam berbagai masalah penelitian terutama menyangkut perilaku, pengalaman, perasaan dan pendapat manusia.<sup>1</sup>

Komponen utama yang menjadi pusat perhatian dari penelitian dengan metode *life history* adalah :<sup>25</sup>

1. Masalah atau perilaku individu yang dianggap menyimpang dari perilaku umum yang ada di masyarakat
2. Hal-hal yang mempengaruhi seseorang menyebabkan penyimpangan perilaku serta menjadi sumber dari gagasan baru dalam masyarakat.
3. Diskriminasi oleh masyarakat kepada seseorang yang melakukan penyimpangan.
4. Kemiskinan atau sosial ekonomi terhadap perilaku dan kehidupan seseorang dalam masyarakat.

Fungsi dan keuntungan dari metode *life history* yaitu :<sup>2</sup>

1. Memperoleh pandangan dari individu mengenai gejala-gejala sosial dalam komunitas budaya
2. Memperoleh gambaran tentang individu yang berkelakuan menyimpang dalam suatu kelompok atau komunitas
3. Mendapatkan gambaran lebih mendalam mengenai masalah yang tidak mudah diceritakan kepada orang lain.

Berbagai aplikasi dalam beberapa aspek penelitian yang menggunakan tehnik ini adalah :<sup>1</sup>

1. Kebudayaan suatu kelompok masyarakat (Antropologi-Budaya)  
Melakukan pengumpulan data bagaimana individu atau suatu kelompok masyarakat menapaki seluruh sejarah hidupnya akan dihasilkan gambaran sosio budaya masyarakat tertentu. Misalnya data kehidupan suku bangsa yang terisolir (Dayak, Badui dll.)
2. Perubahan kebudayaan dan norma norma yang berlaku.  
Susunan keluarga, sifat ikatan kekeluargaan, kualitas dan hubungan antara suami isteri, anak orientasi waktu, pola pemanfaatan waktu luang, dan rasa keterikatan dengan masyarakat disekitarnya di lokasi yang berbeda yaitu di pedesaan dan perkotaan.
3. Riwayat hidup "tersembunyi" seseorang.  
Membaca tentang kehidupan seseorang berperilaku aneh dan bahkan sangat berbahaya, yang ditelusuri riwayat hidupnya oleh psikolog, psikiater ataupun anthropolog. Misalnya pada mereka yang melakukan tindak pembunuhan, penyimpangan seksual, faktor yang mempengaruhi keberhasilan seseorang yang terkenal dan lain-lain.
4. Menggali perbandingan secara retrospektif dan *inter generasional*.  
Memunculkan riwayat kehidupan beberapa subjek sehingga pembaca dapat mengikuti perubahan perilaku dan kondisi kependudukan di dalam kurun waktu yang berbeda.

5. Penelitian terhadap kasus yang mengalami gangguan penyimpangan. Pengalaman hidup atau *life history* sering digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengungkapkan gejala penyimpangan perilaku. Misalnya homoseksualitas, transvestism, paedophili, kleptomani, homicide, bahkan akhir ini juga diteliti mereka yang cenderung melakukan kriminalitas. Pada pengguna narkotika dan pencandu alkohol juga sering ditemukan adanya gangguan perkembangan psikoseksualnya sejak masa kanak-kanak sampai menjelang dewasa.

## **B. HIV**

### **1. Pengertian HIV**

HIV adalah virus yang menyebabkan AIDS dan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.<sup>3</sup> AIDS adalah kumpulan gejala yang dikarenakan sistem kekebalan tubuh melemah dan seseorang didiagnosa AIDS apabila pertahanan tubuh terlalu lemah untuk melawan infeksi serta HIV sudah pada tahap lanjut.<sup>5</sup> Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500, sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu seperti penderita HIV nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun.<sup>26</sup>

Menurut data kumulatif statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV pada triwulan II tahun 2016 di Papua sebanyak 21.474 kasus. Pada tahun 2014 kasus baru HIV di Merauke sebanyak 56 kasus dan jumlah kumulatif orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang terdaftar di Pusat Kesehatan Reproduksi (PKR) Merauke sebanyak 1.078 kasus.<sup>8</sup>

### **2. Gejala HIV**

Gejala – gejala yang timbul pada seseorang yang didiagnosa HIV/AIDS yaitu sebagai berikut:<sup>27</sup>

- a. Rasa lelah berkepanjangan
- b. Sesak nafas dan batuk berkepanjangan
- c. Penurunan berat badan yang mencolok lebih 10% dalam sebulan
- d. Pembesaran kelenjar tanpa sebab yang jelas

- e. Bercak merah kebiruan pada kulit
- f. Sering demam disertai keringat malam tanpa sebab
- g. Diare lebih dari 1 bulan tanpa sebab yang jelas.

Berdasarkan penelitian di Rawat Inap UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya pasien yang mempunyai keluhan gatal sebanyak 97 pasien (83,62), 44 pasien (37,93%) timbul bintil kehitaman, 10 pasien (8,6%) berupa bercak kehitaman dan luka lecet. Lokasi terbanyak pada tungkai sebanyak 64 pasien (55,2%), lengan sebanyak 57 pasien (49,1%), seluruh badan sebanyak 42 pasien.<sup>28</sup>

### 3. Cara penularan HIV

Cara penularan HIV/AIDS pada seseorang sangat bervariasi. Cara penularannya yaitu :<sup>27</sup>

- a. Sekitar 74-85 % penularan terjadi melalui hubungan seksual dengan pasangan terkena HIV, apalagi tidak menggunakan pengaman 5-10% melalui hubungan sesama jenis.
- b. Sekitar 5-10% akibat jarum suntik yang tercemar, misalnya pada pemakaian narkotika
- c. Sekitar 3-5% melalui transfusi darah terjadi apabila adanya virus pada darah yang didonorkan, namun kemungkinan penularan sangat kecil.
- d. Sekitar 90% infeksi ditularkan oleh ibu kepada bayi dan anak.
- e. Sekitar 25-35 % bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HIV akan mengidap HIV.

Pada penelitian yang dilakukan di Unit Perawatan *Intermediate* Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD dr. Soetomo Surabaya cara penularan tertinggi melalui hubungan seksual yaitu 63,5%, cara penularan berikutnya melalui penggunaan narkoba suntik sebanyak 24,8%, penggunaan narkoba suntik dan hubungan seksual 6,3%, dan perinatal 3,2%. Cara penularan melalui heteroseksual makin meningkat dari tahun 2006 sebanyak 186 orang (47,1%) menjadi 509 orang (71,9%) pada tahun 2010.<sup>14</sup>

#### 4. Pencegahan HIV

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk pencegahan HIV yaitu:<sup>29</sup>

- a. Pengurangan penggunaan jarum suntik yang tercemar bagi pengguna narkotika maupun di pelayanan kesehatan
- b. Menerapkan prinsip ABCDE
- c. Pencegahan penularan dari ibu ke janin atau bayi.
- d. Penggunaan alat tranfusi darah yang aman

Berdasarkan penelitian di Semarang menunjukkan bahwa perilaku pencegahan penularan HIV perempuan pasangan pengguna napza suntik (penasun) antara lain setia pada pasangan yaitu melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangan saja baik yang sudah menikah maupun yang belum, menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual namun dilakukan secara tidak konsisten, tidak menggunakan napza suntik dan menggunakan jarum suntik yang steril pada saat pembuatan tatto.<sup>30</sup>

### C. REMAJA

#### 1. Pengertian Remaja

Remaja berasal dari bahasa latin yaitu *adolescence* yang berarti tumbuh kearah kematangan fisik, sosial, dan psikologi.<sup>28</sup> Remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa biasanya antara usia 13-25 tahun.<sup>12</sup> Batasan usia remaja menurut *World Health Organization* WHO adalah 12 sampai 24 tahun sedangkan berdasarkan Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin.<sup>13</sup>

#### 2. Tahap Perkembangan Usia Remaja

Tahap perkembangan usia remaja terbagi menjadi 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa.<sup>31</sup>

##### a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Usia remaja pada tahap ini yaitu 10-12 tahun dan remaja masih memiliki pengetahuan yang kurang akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan munculnya dorongan yang menyertai

perubahan tersebut. Pada tahap ini remaja cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis sehingga saat dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Hal ini menyebabkan perilaku para remaja awal sulit untuk dipahami.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Pada tahap ini remaja berumur 13-15 tahun dan sudah mulai membutuhkan kawan atau teman, ditahap ini remaja senang jika memiliki banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Remaja berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih untuk peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Umur pada tahap ini yaitu 16-19 tahun yang merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal sebagai berikut :

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

### 3. Karakteristik Perkembangan Remaja

Karakteristik perkembangan remaja dapat dibedakan menjadi :<sup>32</sup>

a. Perkembangan Psikososial

Teori perkembangan psikososial menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas.

Periode remaja awal dimulai dengan pubertas dan berkembangnya stabilitas emosional dan fisik. Pada saat ini, remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok dan pengasingan diri.

#### 1) Identitas kelompok

Selama tahap remaja awal, tekanan untuk memiliki suatu kelompok semakin kuat. Remaja menganggap bahwa memiliki kelompok adalah hal yang penting karena mereka merasa menjadi bagian dari kelompok dan memberi mereka status. Ketika remaja mulai mencocokkan cara dan minat berpenampilan, gaya mereka segera berubah. Bukti penyesuaian diri remaja terhadap kelompok teman sebaya dan ketidakcocokan dengan kelompok orang dewasa memberi kerangka pilihan bagi remaja sehingga mereka dapat memerankan penonjolan diri mereka sendiri sementara menolak identitas dari generasi orang tuanya. Menjadi individu yang berbeda mengakibatkan remaja tidak diterima dan diasingkan dari kelompok.

#### 2) Identitas Individual

Pada tahap pencarian ini, remaja mempertimbangkan hubungan mereka dengan orang lain di masa lalu, seperti halnya arah dan tujuan yang mereka mampu dilakukan di masa yang akan datang. Proses perkembangan identitas pribadi merupakan proses yang memakan waktu dan penuh dengan periode kebingungan, depresi dan keputusasaan.

Penentuan identitas merupakan hal yang penting dan sesuatu yang menakutkan bagi remaja.<sup>32</sup> Remaja dapat menerima dan menyatukan kecenderungan pribadi, bakat dan peran-peran yang diberikan baik oleh orangtua, teman sebaya maupun masyarakat dan pada akhirnya dapat memberikan arah tujuan dan arti dalam kehidupan mendatang.<sup>33</sup> Namun demikian, jika setahap demi setahap diletakkan pada tempat yang sesuai, identitas yang positif pada akhirnya akan muncul.<sup>32</sup> Berdasarkan penelitian di SMA

Pusaka 1 Jakarta dengan hasil yaitu terdapat hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan identitas diri pada remaja.<sup>34</sup>

### 3) Identitas peran seksual

Kelompok teman sebaya mulai mengomunikasikan hubungan heteroseksual dan bersamaan dengan kemajuan perkembangan, remaja dihadapkan pada pengharapan terhadap perilaku peran seksual yang matang yang baik dari teman sebaya maupun orang dewasa. Pengharapan seperti ini berbeda pada setiap budaya, antara daerah geografis, dan diantara kelompok sosioekonomis.<sup>32</sup> Kematangan seksual yang terlalu cepat atau lambat juga dapat mempengaruhi kehidupan psikososialnya, yaitu status mereka di dalam kelompok sebayanya.<sup>35</sup>

Berdasarkan penelitian di Kota Bukit Tinggi dengan hasil penelitian ada hubungan antara peran teman sebaya positif dengan perilaku seksual pranikah, dimana responden dengan teman sebaya pasif berpeluang 2,6 kali berperilaku seksual pranikah dibanding responden dengan teman sebaya aktif.<sup>36</sup>

### 4) Emosionalitas

Remaja lebih mampu mengendalikan emosinya pada masa remaja akhir dan mampu menghadapi masalah dengan tenang dan rasional, dan masih mengalami periode depresi, perasaan mereka lebih kuat dan mulai menunjukkan emosi yang lebih matang pada masa remaja akhir. Sementara remaja awal bereaksi cepat dan emosional, mereka masih tetap mengalami peningkatan emosi, dan jika emosi itu diperlihatkan, perilaku mereka menggambarkan perasaan tidak aman, ketegangan, dan kebingungan.<sup>32</sup> Berdasarkan penelitian di Jakarta diperoleh hasil ada perbedaan tingkat kecerdasan emosional mahasiswa ditinjau dari persepsi penerapan disiplin orangtua.<sup>37</sup>

#### b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif merupakan interaksi yang telah sempurna serta lingkungan sosial yang semakin luas untuk memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak dan perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Tahap perkembangan kognitif yaitu tahap operasi formal dan operasi konkret.<sup>32</sup>

Berdasarkan penelitian di Surabaya diperoleh hasil penelitian menunjukkan 73,33% siswa laki-laki pada tahap operasi formal dan 26,67% pada tahap operasi konkret. 36,84% siswa perempuan pada tahap operasi formal dan 63,15% pada tahap operasi konkret. Skor rata-rata TOL Piaget siswa laki-laki yakni 76,67 dan siswa perempuan yakni 71,36 yang artinya rata-rata siswa cenderung pada tahap formal awal.<sup>38</sup>

#### 4. Faktor- Faktor Risiko HIV pada Remaja

Faktor atau keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu.

##### a. Faktor agent

Agent adalah penyebab penyakit. Bakteri, virus, jamur merupakan berbagai agent ditemukan sebagai penyebab infeksi. AIDS disebabkan oleh virus yang mempunyai beberapa nama yaitu HTL II, LAV, RAV, yang nama ilmiahnya disebut HIV yang berupa agent viral yang dikenal dengan retrovirus yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T.<sup>39</sup>

##### b. Faktor host

Karakteristik *host* pasien HIV/AIDS :

###### 1) Kelompok umur

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Umur juga mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan. Umur juga mempunyai hubungan dengan besarnya risiko pada penyakit tertentu. Seperti

halnya penyakit HIV/AIDS.<sup>39</sup> Berdasarkan penelitian yang di Medan tentang Analisis Faktor Resiko Penularan HIV/AIDS diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian HIV/AIDS dimana usia yang paling berisiko terhadap HIV/AIDS adalah umur 25-34 tahun.<sup>40</sup>

Usia remaja, dan usia produktif sangat berisiko terhadap penularan HIV/AIDS. Infeksi HIV/AIDS sebagian besar (>80%) diderita oleh kelompok usia produktif (25-44 tahun). Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kasus HIV/AIDS pada kelompok usia remaj dan usia produktif. Remaja sangat rentan dengan HIV/AIDS, oleh karena usia remaja identik dengan semangat bergelora, terjadi peningkatan libido selain itu risiko ini disebabkan faktor lingkungan remaja.<sup>41</sup>

## 2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan individu dan masyarakat dapat berpengaruh terhadap penerimaan pendidikan kesehatan. Oleh sebab itu sosialisai (komunikasi, informasi dan edukasi, pencegahan HIV/AIDS harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakat.<sup>42</sup>

Penelitian yang dilakukan di Semarang bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS bahwa mereka yang berpendidikan rendah memiliki risiko 3,156 kali untuk menderita HIV.<sup>21</sup>

## 3) Tingkat pengetahuan

Teori *Cognitive Consistency* adalah terdapatnya hubungan yang konsisten dalam diri seseorang yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Apabila seseorang mengetahui tentang penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual, dan sebagainya, bahayanya seperti apa, orang tersebut akan mengambil tindakan untuk mencegah.<sup>42</sup> Berdasarkan penelitian di Kabupaten Bungo

Tahun 2013 responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV-AIDS cenderung melakukan perilaku seksual berat 10, 286 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.<sup>43</sup>

#### 4) Sikap

Sikap merupakan salah satu domain dari perilaku. Sikap sendiri mengandung arti yaitu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek.<sup>42</sup>

Menurut penelitian di Rumah Damai Kelurahan Cempoko Kecamatan Gunung Jati Kota Semarang menunjukkan faktor risiko HIV pada remaja yaitu narasumber tertular HIV dan akhirnya menderita HIV positif karena perilaku berisiko mereka yang menggunakan jarum suntik bergantian dengan temannya dan perilaku seksual mereka yaitu berganti-ganti pasangan seksual, dan penggunaan jarum suntik secara bergantian dengan temannya yang sebelum dan sesudah digunakan oleh temannya.<sup>19</sup>

#### 5. Dampak HIV pada Remaja

Dampak Negatif HIV/AIDS yaitu :<sup>20</sup>

- a. Menurunnya fungsi kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit.
- b. Tingkat kematian usia produktif semakin tinggi karena AIDS ini merupakan penyakit yang mudah menular dengan perantaraan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.
- c. Tingkat penerus bangsa semakin sedikit karena sebagian besar masyarakat yang terinfeksi penyakit ini adalah remaja. Kurangnya jumlah remaja akan memberikan dampak negatif bagi perkembangan ekonomi, politik dan aspek lainnya yang berhubungan dengan kelangsungan hidup suatu negara.
- d. Mendapatkan stigma dari masyarakat sehingga penderita sulit untuk bersosialisasi.
- e. Penderita HIV/AIDS tidak dapat melakukan pekerjaan secara maksimal, atau bahkan harus kehilangan pekerjaan karena kondisi fisik yang tidak baik.

- f. HIV/AIDS berperan dalam berkurangnya motivasi atau semangat karena takut akan di diskriminasi.
- g. Kehilangan teman, rasa khawatir penularan, dan tingginya biaya medis.

#### **D. TEORI LAWRENCE GREEN**

Menurut Lawrence Green perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni:<sup>44</sup>

##### 1) Faktor Pendorong (*Predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mendorong terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Faktor pendorong terpaparnya HIV yaitu pengetahuan yang rendah mengenai HIV, sikap yang menerima tentang perilaku penyebab HIV dan tradisi yang dapat menyebabkan HIV .

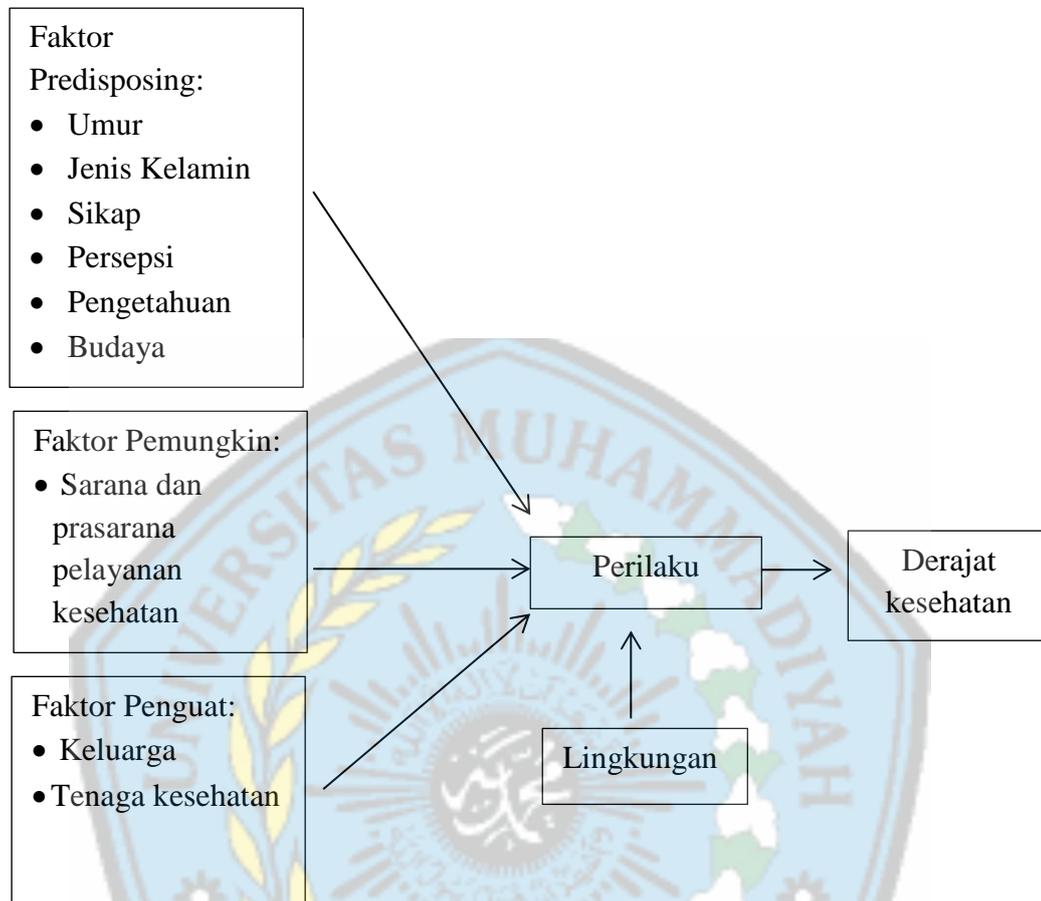
##### 2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor-faktor yang memfasilitasi perilaku seseorang untuk bisa terinfeksi HIV seperti sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, faktor pemungkin yang dapat menyebabkan HIV yaitu jarak lokalisasi PSK yang dekat dengan rumah, jarak ke pelayanan kesehatan yang jauh sehingga kurang memperoleh informasi mengenai HIV

##### 3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seseorang terinfeksi HIV. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Contoh faktor penguat yaitu keluarga, tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. Pada kasus terpapar HIV faktor penguat yaitu aturan dalam keluarga yang tidak melarang perilaku penyebab HIV, dan lingkungan mendukung untuk melakukan perilaku penyebab HIV.

Kerangka teori Lawrence Green yaitu:



**Bagan 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green <sup>44</sup>**

#### **E. *TEORI REASONED ACTION (TRA)***

Teori TRA ini menghubungkan antara keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), kehendak (*intention*) dan perilaku (*behavior*). Kehendak merupakan prediktor terbaik perilaku, artinya jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik adalah mengetahui kehendak orang tersebut. Konsep penting dalam teori ini adalah fokus perhatian (*saliency*), yaitu mempertimbangkan sesuatu yang dianggap penting. Kehendak (*intention*) ditentukan oleh sikap dan norma subyektif. Beberapa Komponen TRA yaitu : <sup>45</sup>

1. *Behavior Belief* ( Keyakinan terhadap perilaku)

Mengacu pada keyakinan seseorang terhadap perilaku tertentu, seperti perilaku penyebab HIV seseorang akan mempertimbangkan untung atau rugi dari perilaku tersebut dan mempertimbangkan konskuensi yang akan terjadi bila melakukan perilaku tersebut.

2. *Normative Belief* (Kepercayaan Normatif)

Mencerminkan dampak keyakinan normatif, norma subjektif dan norma sosial yang mengacu pada keyakinan seseorang terhadap perilaku penyebab HIV yang dianggap penting oleh individu dan motivasi seseorang untuk mengikuti perilaku tersebut.

3. *Attitude towards the behavior* (Sikap terhadap Perilaku)

Sikap adalah fungsi dari kepercayaan tentang konskuensi perilaku atau keyakinan normatif, persepsi, suatu perilaku dan penilaian terhadap perilaku tersebut. Perubahan sikap dapat berbentuk menerima ataupun menolak. Sikap yang dapat menyebabkan HIV pada remaja yaitu sikap yang menerima perilaku penyebab HIV dilakukan.

4. *Important Norms* (Norma penting di Masyarakat)

Norma-norma penting yang berlaku di masyarakat adalah pengaruh faktor sosial budaya yang berlaku di masyarakat dimana seseorang itu tinggal. Aturan yang berada di masyarakat yang dapat menyebabkan terpaparnya HIV yaitu lingkungan yang memperbolehkan penggunaan NAPZA suntik dan memperbolehkan lokalisasi di buka di daerah tersebut.

5. *Subjective Norms* (Norma Subjektif)

Norma yang dianut seseorang atau keluarga mengenai perilaku penyebab HIV. Dorongan anggota keluarga dan teman juga mempengaruhi seseorang dapat menerima perilaku penyebab HIV diikuti saran, nasehat dan motivasi dari keluarga dan teman.

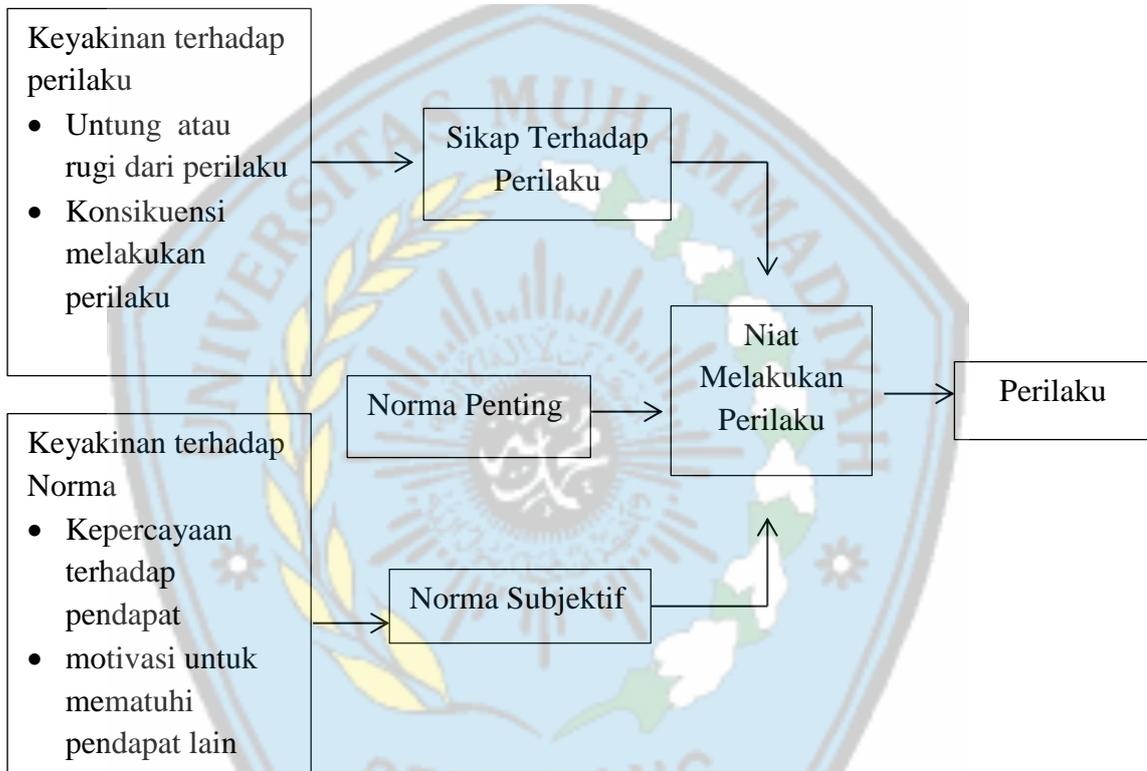
6. *Behavioural Intention* (Niat berperilaku)

Niat ditentukan oleh sikap norma penting dalam masyarakat dan norma subjektif. Niat ditentukan oleh sejauh mana individu memiliki sikap positif pada perilaku penyebab HIV pada remaja dan jika memilih untuk

melakukan perilaku tersebut sejauh mana dia mendapat dukungan dari orang – orang yang berpengaruh dikehidupannya.

### 7. *Behaviour* ( Perilaku)

Perilaku adalah tindakan yang telah dipilih seseorang berdasarkan niat yang terbentuk dan merupakan transisi dari niat atau kehendak kedalam tindakan seperti melakukan hubungan seks dengan berganti – ganti pasangan, tranfusi darah yang tidak steril dan pengguna NAPZA suntik.



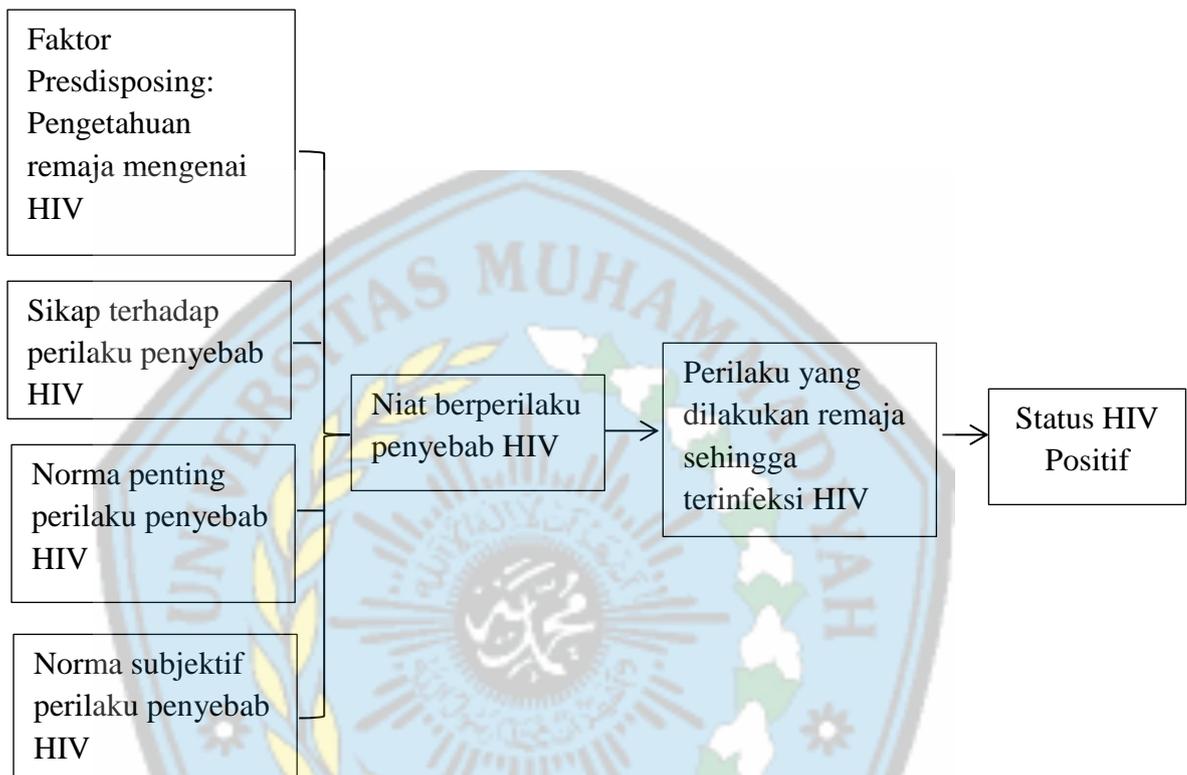
**Bagan 2.2 Kerangka Teori *Reasoned Action* (TRA) <sup>45</sup>**

## F. KERANGKA TEORI DAN KONSEPTUAL

Kerangka teori dan konseptual dalam penelitian ini adalah menggunakan Teori Lawrence Greendan teori *Reasoned Action* (TRA) karena ingin mengetahui perilaku yang dilakukan remaja sehingga terinfeksi HIV, niat berperilaku penyebab HIV, pengetahuan remaja tentang HIV, sikap terhadap perilaku penyebab HIV, *important norm* remaja yang mendukung

terinfeksi HIV pada remaja, dan *subjektif norm* remaja yang mempengaruhi perilaku penyebab HIV

**Kerangka teori dan konseptual :**



**Bagan 2.3 Kerangka Teori dan Konseptual**  
Modifikasi Teori Lawrence Green dan Teori *Resoned Action* (TRA)