

TESIS
LITERASI KESEHATAN MENGGUNAKAN ULAR TANGGA
TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PERILAKU
BERISIKO PADA REMAJA DI KABUPATEN
SERAM BAGIAN BARAT

(Studi pada Masyarakat Waimital)

Health Literacy Using Snakes and Ladders on HIV/AIDS
Risk Behavior in Adolescents

(A Case Study in the Waimital Community)

ENY

K012212014



PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

**LITERASI KESEHATAN MENGGUNAKAN ULAR TANGGA TENTANG
HIV/AIDS TERHADAP PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA
DI KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT**

(Studi pada Masyarakat Waimital)

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh:

ENY

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

LITERASI KESEHATAN MENGGUNAKAN ULAR TANGGA TENTANG HIV/AIDS
TERHADAP PERILAKU BERISIKO PADA REMAJA
DI KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT

(Studi pada Masyarakat Waimital)

Disusun dan diajukan oleh

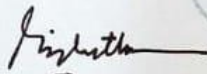
ENY
K012212014

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 27 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc
NIP. 195809061986011001



Prof. Dr. Suriah, SKM, M.Kes
NIP. 197405202002122001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Paluttun, SKM, M.Kes., M.Sc., PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes., M.Sc., PH.
NIP. 19671227 199212 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ENY
NIM : K012212014
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul : Literasi Kesehatan Menggunakan Ular Tangga Tentang Hiv/Aids Terhadap Perilaku Berisiko Pada Remaja Di Kabupaten Seram Bagian Barat (Studi Pada Masyarakat Waimital)

FAKTOR

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 27 November 2023

Yang menyatakan



ENY

PRAKATA

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan nikmat serta hidayah-Nya terutama nikmat kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir yang berjudul “**Literasi Kesehatan Menggunakan Ular Tangga Tentang HIV/AIDS Terhadap Perilaku Berisiko Pada Remaja di Seram Bagian Barat (Studi Pada Masyarakat Waimital)**”. Shalawat beserta salam senantiasa tercurah kepada Nabi besar Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat beliau.

Tugas Akhir ini dibuat dalam rangka memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada segenap pihak yang telah membantu, memberikan bimbingan, dukungan serta arahan selama penulisan tesis ini. Ucapan terimakasih ditujukan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. Ridwan A. SKM., M.Kes, M.Sc.PH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Departemen Promosi Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc selaku Ketua Komisi Penasihat dan Ibu Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes selaku Anggota Komisi Penasihat atas kesediaan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan serta solusi yang sangat bermanfaat sehingga tesis ini tersusun dengan baik.
3. Bapak Prof. Dr. dr. H.Muh. Syafar, MS selaku penguji 1, Bapak Prof. Ridwan A, SKM., M.Kes, M.Sc.PH selaku penguji 2, dan Bapak Dr. Yahya, MA selaku penguji 3 atas kesediaan waktu dalam memberikan banyak masukan serta arahan guna penyempurnaan penyusunan tesis ini.
4. Pimpinan instansi pada lokasi penelitian yang telah bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian
5. Kepala ruangan dan staff pada instansi yang diteliti, serta seluruh informan di lokasi penelitian atas kesediaannya memberikan informasi dan data yang dibutuhkan penulis

6. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan semangat dan motivasi selama penulis menempuh pendidikan
7. Rekan-rekan mahasiswa Departemen Promosi Kesehatan dan kawan-kawan FKM Unhas yang bersedia berbagi informasi dengan penulis agar terselesaikannya tugas akhir ini

Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri, bagi peneliti lain, terutama bagi instansi yang diteliti. Dalam penyusunan tesis ini masih terdapat beberapa ketidaksempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca demi kesempurnaan tesis ini.

Makassar, September 2023

Eny

ABSTRAK

ENY. Literasi Kesehatan Menggunakan Ular Tangga Tentang HIV/AIDS Terhadap Perilaku Beresiko Pada Remaja Di Seram Bagian Barat (Studi Kasus Di Masyarakat Waimital) (Dibimbing oleh Ridwan Mochtar Thaha dan Suriah)

Pada tahun 2022 desa Waimital terdapat 4 kasus HIV dan dua diantaranya meninggal akibat positif HIV di kalangan remaja. Wawancara pada tanggal 2 Agustus 2022 kepada petugas kesehatan PKM Waimital mengatakan kasus tersebut disebabkan oleh literasi kesehatan dengan target remaja belum maksimal. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap perilaku beresiko pada remaja.

Metode penelitian ini menggunakan mix method dengan pendekatan *eksplanasi sekuensial*. Sampel penelitian kuantitatif terdapat 56 responden dan kualitatif terdapat 15 informan. Intervensi menggunakan media ular tangga yang telah dilakukan uji validitas pada 30 responden di desa Kairatu.

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,003$), tindakan ($p=0,048$), dan akses informasi ($p=0,029$) terhadap perilaku beresiko remaja. Hasil penelitian kualitatif memperlihatkan bahwa masih membutuhkan literasi kesehatan yang tepat, setelah diberikan intervensi literasi kesehatan perilaku beresiko remaja menunjukkan beberapa perbaikan, tetapi dari hasil observasi terdapat remaja yang pacaran di sawah, jalan baru dan sekitar pelabuhan. Kesimpulan terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan pengetahuan, sikap, akses informasi dan tindakan setelah diberikan dua kali intervensi menggunakan media ular tangga. Saran dengan demikian diharapkan pihak puskesmas, aparat desa dan sekolah perlu melakukan literasi secara langsung dan konsisten berkaitan dengan perilaku kesehatan beresiko remaja.

Kata kunci: Literasi Kesehatan, Ular Tangga HIV/AIDS, Perilaku Beresiko Remaja



ABSTRACT

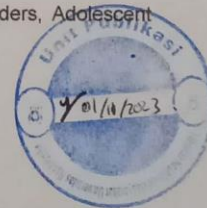
ENY. *Health Literacy Using Snakes And Ladders On HIV/AIDS In Adolescent Risk Behavior In West Seram (A Case Study In The Waimital Community)* (Supervised by **Ridwan Mochtar Thaha** and **Suriah**)

Four HIV cases were reported in Waimital village in 2022; two of these cases resulted in adolescent deaths because of HIV positive. During August 2, 2022, a PKM Waimital health worker interview revealed that these cases were caused by adolescents' inadequate health literacy. The aim of this study was to examine, using snakes and ladders, the association between risky behaviors and health literacy in regard to HIV/AIDS among teenagers.

This research used a sequential explanatory design in conjunction with a mixed-method technique. Fifteen informants made up the qualitative component of the study, while 56 respondents made up the quantitative component. An intervention was carried out using snakes and ladders as a medium, which had been tested on 30 respondents in the Kairatu village.

The quantitative research results indicate a significant relationship between health literacy and knowledge ($p=0.000$), attitude ($p=0.003$), actions ($p=0.048$), and access to information ($p=0.029$) regarding adolescent risk behavior. The qualitative findings revealed that there is still a need for more targeted health literacy. After the health literacy interventions were implemented, there was an improvement in adolescent risk behavior. However, observations indicated that some teenagers were still engaging in romantic relationships in rice fields, on new roads, and around the port. Following two interventions employing snakes and ladders as a medium, there is a clear correlation between health literacy and knowledge, attitude, access to information, and actions. Hence, it is advised that health facilities, local government representatives, and educational institutions actively and regularly carry out health literacy campaigns concerning risky behavior among adolescents.

Keywords: Health Literacy, HIV/AIDS Snakes And Ladders, Adolescent Risk Behavior



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
PRAKATA	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan Penulisan	15
1. Tujuan Umum	15
2. Tujuan Khusus	15
D. Manfaat	15
1. Manfaat Teoritis.....	15
2. Manfaat Praktisi.....	16
TINJAUAN PUSTAKA.....	17
BAB III.....	70
A. METODE PENELITIAN	70
a. Jenis penelitian.....	70
b. Waktu dan Lokasi Penelitian	73
c. Populasi dan Sampel	73
d. Informan Penelitian.....	76
e. Variabel Penelitian	77
f. Metode Pengumpulan Data	78
g. <i>Instrument</i> Penelitian dan Alur Kerja.....	79
h. Sumber data dan Teknik Pengumpulan Data.....	88
i. <i>Metode</i> Pengolahan Dan Analisis Data Kuantitatif	91
j. Penyajian Data	93
k. Etik Penelitian.....	93
Bab IV.....	94
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	94
A. Hasil Penelitian.....	94

1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	94
a.	Desa Waimital	94
b.	Informan penelitian.....	95
c.	Pengembangan Media Ular Tangga	97
1.	Validasi atau penilaian buklet oleh ahli media dan materi	97
2.	Respon uji coba beberapa ular tangga.....	99
d.	Hasil simulasi bermain ular tangga	101
e.	Frekuensi jawaban variabel pengetahuan mengenai literasi kesehatan tentang HIV.....	103
f.	Frekuensi jawaban variabel sikap mengenai literasi kesehatan tentang HIV	106
g.	Frekuensi jawaban variabel tindakan mengenai literasi kesehatan tentang HIV ...	110
h.	Frekuensi jawaban variabel akses informasi mengenai literasi kesehatan tentang HIV	115
i.	Frekuensi jawaban variabel Kuesioner Dimensi kesehatan	119
j.	Distribusi frekuensi Variabel yang diteliti berdasarkan kategori	135
k.	Tabel pengukuran <i>mean</i> , <i>minimum</i> , <i>maximum</i> dan <i>standard deviation</i> pada total variabel sebelum dan sesudah intervensi.	140
2.	Lembar Observasi.....	148
B.	Pembahasan	149
1.	Pengetahuan	149
2.	Sikap	152
3.	Tindakan	155
4.	Akses informasi.....	160
5.	Literasi Kesehatan	163
	BAB V.....	166
A.	Kesimpulan	166
B.	Saran.....	167
	DAFTAR PUSTAKA	168

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 2.1	Domain Kesehatan	49
Tabel 2.2	Perbandingan Media Inovasi	62
Tabel 2.3	Tabel Sintesa	64
Tabel 2.4	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	83
Tabel 3.1	Matrik Intervensi Literasi Kesehatan HIV/AIDS	96
Tabel 3.2	Indikator Pertanyaan	97
Tabel 4.1	Karakteristik informan	113
Tabel 4.2	Validasi beberan ular tangga	114
Tabel 4.3	Uji coba beberan ular tangga	116
Tabel 4.4	Karakteristik responden	117
Tabel 4.5	Distribusi responden berdasarkan media yang digunakan	118
Tabel 4.6	Distribusi responden berdasarkan jawaban pada variabel pengetahuan	121
Tabel 4.7	Distribusi responden berdasarkan jawaban pada variabel sikap	125
Tabel 4.8	Distribusi responden berdasarkan jawaban pada variabel perilaku	129
Tabel 4.9	Distribusi responden berdasarkan jawaban pada variabel akses informasi	134
Tabel 4.10	Distribusi responden berdasarkan jawaban pada variabel kemampuan mencari	137
Tabel 4.11	Distribusi responden berdasarkan jawaban pada variabel kemampuan memahami	142
Tabel 4.12	Distribusi responden berdasarkan jawaban pada variabel kemampuan menilai	146
Tabel 4.13	Distribusi responden berdasarkan jawaban pada variabel kemampuan menerapkan	150
Tabel 4.14	Distribusi frekuensi variabel sikap berdasarkan kategori	153
Tabel 4.15	Distribusi frekuensi variabel pengetahuan berdasarkan kategori	153
Tabel 4.16	Distribusi frekuensi variabel perilaku berdasarkan kategori	154
Tabel 4.17	Distribusi frekuensi variabel akses informasi berdasarkan kategori	154
Tabel 4.18	Distribusi frekuensi variabel kemampuan mencari berdasarkan kategori	155
Tabel 4.19	Distribusi frekuensi variabel kemampuan memahami berdasarkan kategori	155
Tabel 4.20	Distribusi frekuensi variabel kemampuan menilai berdasarkan kategori	156
Tabel 4.21	Distribusi frekuensi variabel kemampuan menerapkan berdasarkan kategori	156

Tabel lanjutan daftar tabel

Tabel		Hal
Tabel 4.22	Pengukuran mean, maximum, minimum, dan standard deviation pada total variabel sebelum dan sesudah intervensi	157
Tabel 4.23	Uji analisa wilcoxon pada keseluruhan tabel	162

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal
Gambar 2.1	Model Konsep Literasi Kesehatan	39
Gambar 2.2	Modifikasi Kerangka Teori	62
Gambar 2.3	Kerangka Konseptual	63
Gambar 3.1	Desain <i>Time Series</i>	72
Gambar 3.2	Bebebran ular tangga	81
Gambar 3.3	Alur Penelitian	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- | | |
|-------------|---|
| Lampiran 1 | Lembar permohonan menjadi informan |
| Lampiran 2 | Lembar pernyataan kesediaan menjadi informan |
| Lampiran 3 | Lembar Validasi Media Ular Tangga |
| Lampiran 4 | Lembar Validasi Kuesioner |
| Lampiran 5 | Kuesioner keseluruhan variabel |
| Lampiran 6 | Pedoman wawancara |
| Lampiran 7 | Lembar observasi |
| Lampiran 8 | Media Ular Tangga |
| Lampiran 9 | Buka Saku Permainan Ular Tangga |
| Lampiran 10 | Tabel validitas keseluruhan variabel |
| Lampiran 11 | Tabel uji reliabilitas |
| Lampiran 12 | Tabel uji validitas dan reliabilitas |
| Lampiran 13 | Tabel analisa univariat |
| Lampiran 14 | Analisa bivariat frekuensi keseluruhan variabel |
| Lampiran 15 | Tabel analisis uji bivariat |
| Lampiran 16 | Tabel analisa uji wilcoxon keseluruhan variabel |
| Lampiran 17 | Dokumentasi penelitian |
| Lampiran 18 | Wawancara informan penelitian kualitatif |

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ISTILAH/SINGKATAN	PENGERTIAN/KEPANJANGAN
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BPS	Badan Pusat Statistik
Dinkes	Dinas kesehatan
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kemenkes RI	Kementerian kesehatan Republik Indonesia
KPAI	Komnas Perlindungan Anak
KRR	Kesehatan Reproduksi Remaja
NAPZA	Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif
PKM	Puskesmas
PMS	Penyakit Menular Seksual
RPJMN	rencana pemerintah jangka menengah nasional
SDG	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TPB	<i>theory of planned behavior</i>
UNAIDS	<i>United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UU	Undang undang
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia berada pada peringkat ketiga pada tahun 2018 dengan penderita HIV/AIDS terbanyak di seluruh dunia yaitu 641.675 orang HIV, terdapat 46.372 terinfeksi baru, sebanyak 38.734 kematian dan kasus AIDS sebanyak 372.282 kasus (WHO, 2018). Penyebaran HIV akan terus meningkat apabila bertambahnya perilaku yang tidak sehat antara lain berganti-ganti pasangan, menggunakan jarum suntik secara bergantian dan menggunakan narkoba. Dengan perilaku hidup yang tidak sehat tersebut menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang dengan HIV sehingga mudah terinfeksi, yang menyebabkan timbulnya AIDS (Luhurningtyas, 2020)

HIV merupakan virus khusus yang menyebabkan penyakit AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). AIDS adalah fase terminal (akhir) dari infeksi HIV. Virus tersebut mengancam nyawa karena menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh akan menyerang infeksi dan penyakit lainnya. Individu yang telah terinfeksi HIV dalam beberapa tahun pertama belum menunjukkan gejala apapun. Selain fisik kelihatan sama dengan orang lain, tetapi orang tersebut dapat menularkan HIV pada orang lain (Khansa, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 populasi yang terinfeksi HIV terbesar di dunia yaitu di benua Afrika (25,7 juta orang), Asia Tenggara (3,8 juta),

dan Amerika (3,5 juta). Sedangkan yang terendah berada di Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang.

Kemenkes RI, (2020) kasus AIDS yang menyebabkan faktor risiko AIDS terbesar disebabkan heteroseks (70%) dan homoseks (22%). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2019 penderita HIV terdapat 50.282 kasus. Kemudian untuk provinsi Maluku penderita HIV sebanyak 350 kasus yang terkonfirmasi positif HIV (Kemenkes RI, 2020). Prevalensi Dinkes Kabupaten Seram Bagian Barat penderita AIDS sebesar 3 orang pada tahun 2020. Kemudian pada tahun 2021 penderita HIV/AIDS kasus baru terdapat 3 orang dan kasus kumulatif sebesar 8 orang. Puskesmas dan kepala desa Waimital pada tahun 2022 dari bulan Agustus penderita AIDS terdapat 4 orang dan 2 orang yang meninggal akibat AIDS, itu pun pasien terdiagnosa HIV/AIDS pada saat masuk RS dengan komplikasi penyakit yang lainnya.

Prevalensi penderita HIV/AIDS paling banyak diawali dari kelompok remaja. Menurut *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) mengungkapkan bahwa orang terjangkit HIV/AIDS lebih dari 5.000 kasus, terdapat 42% baru yang infeksi HIV di seluruh dunia, kasus tersebut terjadi sebagian besar pada usia 15-24 tahun (masa remaja) dan 1.400 anak meninggal setiap tahun berusia dibawah 15 tahun disebabkan penyakit yang berkaitan dengan AIDS (Sumartini, 2020). Remaja adalah fase perkembangan individu yang sangat berperan untuk fase pertumbuhan tersebut, dimana diawali dengan

matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi dan pada fase tersebutlah remaja berada dalam fase mencari jati diri, dimana keinginan untuk mencoba hal yang baru sangat kuat salah satunya dipengaruhi oleh teman sebaya. Selain mengalami fase pencarian jati diri tetapi juga didukung oleh perkembangan teknologi yang tinggi sehingga banyak sekali remaja yang menyalahgunakan teknologi (Zari, 2022).

Menurut (Fekadu *et al.*, 2021) menjelaskan bahwa remaja di sekolah menengah rentan untuk terlibat dalam perilaku seksual berisiko karena pada fase tersebut remaja berada pada fase sibuk dengan dunianya sendiri dan lingkungan baru yang mereka hadapi. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia penduduk remaja sebesar 42,4 juta. Tingginya populasi remaja di Indonesia makin meningkatkan permasalahan yang ditimbulkan oleh remaja sebagai akibat dari kompleksnya permasalahan pada masa transisi remaja. Salah satunya dorongan seksual meningkat maka terjadi perubahan pada masa remaja dapat menimbulkan masalah yang cukup serius. Meningkatnya remaja yang terlibat dalam aktivitas seksual sering ditimbulkan sebagai akibat dari sikap permisif, eksperimentasi seksual, dan rendahnya informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seksual sehingga menimbulkan ancaman terhadap kesehatan reproduksi dan perilaku seksual yang berisiko pada remaja (Susanti, 2020).

Menurut (Solehati, 2019) sikap merupakan kebiasaan seseorang menstimulus suatu objek tertentu atau merespon sesuatu hal dari lingkungan sekitarnya. Selain itu pengalaman pribadi, orang penting dalam hidupnya, budaya, media massa, lembaga pendidikan, dan emosional dapat mempengaruhi sikap remaja. Sikap adalah faktor pendukung dalam berperilaku, sehingga remaja terlibat dalam perilaku berisiko. Kemudian sikap menjadi petunjuk yang cukup akurat untuk mengetahui remaja jika dihadapkan dengan masalah. Faktor biologis, psikologis, dan sosial mempengaruhi sikap remaja dalam berperilaku (Widiharto, 2020)

Pendapat tersebut juga diperjelas oleh (Kugbey *et al.*, 2018) mengatakan bahwa perilaku seksual berisiko di antara 1648 remaja sekolah menggunakan survei kesehatan pada Siswa Berbasis Sekolah Global Ghana 2012 terdapat 33,5% dari peserta pernah berhubungan seks 32,5% memiliki banyak pasangan seksual dan hanya 26,2% melaporkan menggunakan kondom selama hubungan seksual terakhir mereka. Sesuai dengan penelitian (Indraswari, 2022) mengatakan bahwa masa remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikis yang sangat cepat sehingga remaja sering kali tidak mampu mengendalikan emosi mereka yang mengakibatkan mereka jatuh dalam perilaku yang negatif atau perilaku yang berisiko terhadap kesehatan yaitu merokok, minum alkohol perilaku seks bebas, dan narkoba.

Kemudian menurut (Leung *et al.*, 2019) mengatakan bahwa sikap seksual liberal yang dipercaya oleh remaja Hong Kong saat ini yaitu dibuktikan dengan meningkatnya persentase siswa sekolah menengah yang melaporkan seks pranikah, dan memiliki banyak pasangan seks sehingga menimbulkan risiko serius bagi remaja dan masyarakat seperti kehamilan dan penyakit menular seksual. Menurut (Uwamahoro *et al.*, 2020) mengatakan bahwa terdapat empat dimensi literasi kesehatan kebutuhan remaja yang hidup dengan HIV yaitu literasi kesehatan fungsional, interaktif, kritis dan terdistribusi sehingga dapat mengidentifikasi kebutuhan informasi komprehensif tentang HIV dan kesehatan reproduksi seksual. Keterampilan untuk berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan dan berbagai sumber lainnya.

Penelitian Komnas Perlindungan Anak (KPAI) di 33 Provinsi pada bulan Januari-Juni 2017 menyimpulkan terdapat empat hal perilaku beresiko remaja antara lain: pertama 97% remaja SMP dan SMA pernah melihat film porno. Kedua, 93,7% remaja SMP dan SMA pernah ciuman, *genital stimulation* (meraba alat kelamin) dan oral seks. Ketiga, 62,7% remaja SMP tidak perawan dan yang terakhir, 21,2% remaja mengaku pernah aborsi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yu *et al.*, 2021) menjelaskan bahwa remaja pernah melihat pornografi berkisar dari 14,5% di Ekuador hingga 33,0% di Belgia dan lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan. Sehingga anak laki-laki secara keseluruhan banyak yang

terkontaminasi situs pornografi. Permasalahan tersebut terjadi karena kurangnya informasi mengenai HIV/AIDS.

Rendahnya informasi dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga remaja berperilaku berisiko maka terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS (Suci, 2022). Selain itu kurangnya pengetahuan dan kemampuan mencari informasi rendah mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) menimbulkan perilaku berisiko pada remaja. Hasil penelitian (Nisa, 2022) menunjukkan terdapat 48,6% remaja SMA mengakses informasi kesehatan reproduksi dari internet, 36,5% dari pelajaran sekolah, dan 14,9% dari sumber lain.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2018 melaporkan bahwa pacaran sebelum usia 15 tahun sudah banyak dilakukan oleh 33,3% perempuan dan 34,5% laki-laki yang sedang berusia 15 hingga 19 tahun. Kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual merupakan dampak kesehatan dari perilaku seksual pranikah di kalangan remaja. Sehingga dengan perilaku berisiko atau perilaku yang negatif dilakukan oleh remaja mengakibatkan remaja menderita berbagai penyakit salah satunya HIV. Pada data demografi terdapat 70,7% merupakan penduduk Indonesia usia produktif yaitu 185,34 jiwa dan 16,81 remaja.

Sehingga dengan perilaku berisiko tersebut derajat kesehatan manusia di Indonesia menjadi rendah, maka berdampak pada berbagai sektor pemerintahan salah satunya ekonomi, dimana biaya asuransi

yang dikeluarkan cukup tinggi untuk kesehatan. Kemudian faktor yang menyebabkan indikator derajat kesehatan yaitu perekonomian, pekerjaan, pendidikan, usia, dan literasi kesehatan. Literasi kesehatan adalah kondisi sejauh apa seseorang memiliki kemampuan untuk memperoleh, memproses, dan memahami kesehatan dasar dan layanan yang diperlukan untuk membuat suatu keputusan yang tepat (Khairina *et al.*, 2022).

Menurut (Kesumawati, 2019) menjelaskan bahwa tingginya angka kejadian penyakit HIV/AIDS salah satunya yaitu tingkat pengetahuan masyarakat rendah mengenai faktor resiko penyakit HIV/AIDS sehingga menyebabkan individu berperilaku berisiko yang dapat menularkan HIV/AIDS diantaranya, seks bebas, mengonsumsi minuman keras, penggunaan narkoba, merosotnya nilai agama, dan terpaparnya budaya negatif. Sehingga mereka membutuhkan informasi sebagai pedoman dalam kehidupannya, mendukung aktivitasnya, dan pemenuhan bagi kebutuhannya. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian (Naja, 2017) menjelaskan bahwa remaja yang melakukan perilaku seksual berisiko pranikah merupakan remaja dengan pengetahuan yang kurang. Dimana Teori pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dimana pengetahuan dan sikap seseorang mempengaruhi tindakan individu tersebut.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pakarinen *et al.*, 2020) mengatakan bahwa pengetahuan yang tepat sangat penting dalam mempengaruhi perilaku berisiko remaja karena remaja rentan terhadap perilaku berisiko dan informasi yang tidak tepat. Kemudian pengetahuan remaja masih buruk sebelum dilakukan intervensi, dimana tingkat pengetahuan laki-laki lebih buruk dari pada perempuan.

Untuk memecahkan masalah tersebut perlu literasi kesehatan. Dimana literasi kesehatan merupakan kemampuan individu dalam mencari, menemukan informasi serta bagaimana remaja menggunakan literasi HIV/AIDS. Informasi tersebut dapat diperoleh dari media massa, media cetak maupun media elektronik mengenai HIV/AIDS. Kemudian dari informasi yang diperoleh, seseorang harus mampu memilih sumber-sumber informasi yang tepat untuk dirinya. Sesuai dengan tujuan dari literasi kesehatan yaitu bagaimana individu dapat memilih informasi yang benar dan tepat mengenai penyakitnya, serta menggunakan informasi tersebut dan menentukan keputusan yang baik untuk dirinya sendiri. Hal tersebut juga di perjelas pada penelitian (Cahill *et al.*, 2021) menjelaskan bahwa dari 21 remaja laki-laki minoritas seksual pada kelompok diskusi *online* terdapat empat topik yang muncul yaitu pembentukan identitas dan sumber dukungan, tantangan untuk memperoleh informasi kesehatan seksual, sikap/keyakinan tentang seks dan perilaku seksual, dan hambatan pencegahan HIV.

Sehingga untuk meningkatkan literasi kesehatan membutuhkan media. Menurut (Arafah, 2021) menjelaskan bahwa media *audio-visual* dapat meningkatkan hasil belajar karena melibatkan imajinasi dan meningkatkan motivasi belajar siswa, tetapi media ini kurang tepat karena jaringan atau koneksi internet yang kurang memadai, yang mana peneliti ketahui bahwa jaringan di Waimital sering mengalami gangguan. Sedangkan menurut (Ansari *et al.*, 2020) mengatakan bahwa komik adalah media yang tepat digunakan untuk promosi kesehatan pada remaja. Komik merupakan media yang bersifat sederhana, jelas, dan mudah dipahami. Selain itu komik juga memiliki daya tarik yang luar biasa sehingga mempermudah untuk menyampaikan pesan dan informasi yang disampaikan selain itu juga tidak terkesan menggurui, tetapi media komik dapat menimbulkan rasa bosan bagi siswa. Kemudian dari beberapa media yang pernah dilakukan untuk promosi kesehatan pada remaja, terdapat media yang lebih tepat dan menarik untuk memberikan penyuluhan yaitu media ular tangga.

Media ular tangga merupakan metode yang digunakan untuk memberikan penyuluhan mengenai HIV/AIDS karena metode tersebut belum pernah dilakukan pada remaja di Waimital. Media ular tangga dapat meningkatkan pengetahuan remaja, hal ini dikarenakan dalam permainan ular tangga tersebut remaja berinteraksi satu sama lain, peserta juga lebih aktif bertanya dan mengeluarkan pendapat masing-

masing sehingga dengan media tersebut remaja tidak mengantuk dalam menerima informasi yang diperoleh (Daryanti, 2020). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Purnama, 2018) mengatakan bahwa terdapat pengaruh efektivitas intervensi berupa permainan ular tangga HIV/AIDS dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS antara sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini terjadi karena responden tidak hanya diberikan materi pertanyaan dengan media permainan ular tangga HIV/AIDS tetapi juga ada sesi tanya jawab dan responden diberi kesempatan untuk tukar pendapat dengan diskusi bersama teman sekelompok, sehingga secara langsung dapat meningkatkan pengetahuan siswa.

Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDG), indikator ketiga adalah kehidupan yang sehat dan sejahtera. Pengetahuan remaja merupakan aspek yang penting dalam mencapai kehidupan yang sehat dan sejahtera. Dimana pemahaman remaja mengenai HIV mempengaruhi perilaku remaja. Sehingga untuk meningkatkan kesehatan dan hidup yang berkualitas remaja perlu diberikan bimbingan serta arahan yang benar terkait HIV/AIDS. Salah satu upaya pencegahan HIV/AIDS tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan no 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS untuk meningkatkan pengetahuan yang benar terkait HIV/AIDS (Zari, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Utami *et al.*, 2021) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja tergolong tinggi,

tetapi dalam berpacaran remaja tetap melakukan aktivitas seksual yang tidak aman dan berisiko untuk tertular HIV/AIDS. Sehingga menyebabkan peningkatan kejadian tertularnya HIV/AIDS pada remaja.

Hal ini juga diungkapkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Srahbzu, 2020) mengatakan bahwa prevalensi perilaku seksual berisiko ditemukan mengkhawatirkan di kalangan remaja sekolah menengah berusia 15-19 tahun. Hal ini secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas kesehatan di masyarakat dan negara pada umumnya. Peneliti merekomendasikan pengaturan strategi yang bertentangan dengan faktor penentu perilaku seksual berisiko seperti pengendalian minuman beralkohol di kalangan remaja usia 15-19 tahun harus ditingkatkan, dan kesadaran harus dibuat tentang konsekuensi yang tidak menyenangkan. Kemudian didukung oleh penelitian (Stokłosa *et al.*, 2021) yaitu dari sampel 7.678 mahasiswa pada 50 fakultas dan universitas yang berbeda di Katowice, Polandia yaitu terdapat 78% siswa pernah melakukan aktivitas seksual terdiri dari 19% siswa melakukan seks bebas yang terdiri dari hubungan seksual tanpa menggunakan kondom dan 27% pernah melakukan hubungan seksual setelah konsumsi alkohol.

Pada saat wawancara 2 Agustus 2022 dengan pihak PKM Waimital mengatakan bahwa masyarakat yang terkonfirmasi HIV/AIDS merupakan pasien rujukan dari Ambon, yang mana masyarakat langsung periksa di RS Ambon untuk memeriksakan kondisinya karena

mereka malu jika diperiksa di PKM, sebab khawatir jika kondisi tersebut diketahui warga setempat. Setelah dilakukan wawancara 4 Agustus 2022 dengan babinsa dan kepala desa mengatakan bahwa sudah banyak laporan dari masyarakat jika remaja berpacaran di sawah, membawa pasangan menginap di indekos yang bukan suami-istri sehingga membuat masyarakat resah. Menanggapi laporan tersebut babinsa dan kepala desa bekerja sama dengan pihak kost untuk melakukan kunjungan di kost maupun di hotel ternyata terdapat remaja SMA yang menginap di kost bersama pacarnya. Selain itu terdapatnya juga remaja yang meminum-minuman alkohol dan *live* di media massa. Kemudian babinsa mengatakan bahwa remaja sering minum alkohol atau sopi (minuman alkohol khas Ambon dari sageru) baik perempuan maupun laki-laki.

Babinsa juga mengatakan jika remaja menggunakan *me chat* untuk berkomunikasi dan melakukan transaksi menggunakan aplikasi tersebut. Setelah terdapat kasus yang positif HIV/AIDS dan dua diantaranya meninggal merupakan remaja berumur 20 tahun maka dari itu pihak desa dan babinsa melakukan penertiban jam malam dan tidak boleh membawa pasangan yang bukan suami istri menginap di kost maupun di penginapan dan melakukan patroli pada tempat yang menjadi tempat pacaran remaja misalnya sawah serta memberikan peringatan kepada remaja yang melakukan *live* dengan minum-minuman alkohol. Bahkan babinsa, kepala desa maupun pemegang

program HIV di PKM mengatakan bahwa desa Waimital sekarang terkenal dengan remaja yang seks nya bebas, sehingga banyak sekali yang mencari wanita penghibur untuk di bawa ke penginapan di Waimital. Hasil wawancara pada remaja mengatakan bahwa mereka hanya mengetahui penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit berbahaya, tetapi remaja belum paham mengenai faktor-faktor penyebab HIV/AIDS.

Kemudian dengan adanya penertiban yang dilakukan oleh babinsa dan kepala desa Waimital menyebabkan remaja pergi ke kota Ambon untuk melakukan seks bebas. Berdasarkan adanya kasus HIV/AIDS remaja Waimital, maka pihak PKM melakukan *screening*. Akan tetapi implementasi yang dilakukan tidak berjalan dengan baik bahkan terjadi penolakan. Permasalahan tersebut disebabkan oleh ketakutan masyarakat karena kasus HIV/AIDS yang banyak meninggal, serta maraknya beredar berita hoax yang simpang siur mengenai HIV/AIDS memicu kekhawatiran masyarakat mengenai penyakit ini akibat kurangnya pengetahuan masyarakat. Hal itu diperkuat dengan pernyataan pihak PKM bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat dimungkinkan oleh kurangnya edukasi dan promosi kesehatan mengenai dampak perilaku berisiko HIV/AIDS pada remaja.

Perkembangan teknologi begitu pesat tetapi remaja di Waimital belum mengerti bagaimana cara mencari informasi yang baik mengenai kesehatan, sehingga butuh literasi kesehatan supaya tidak mudah

menerima informasi yang salah atau hoax. Hal tersebut juga dijelaskan oleh (Wicaksana, 2020) bahwa salah satu faktor utama terjadinya fake news dan misinformasi daring adalah rendahnya indeks literasi elektronik kesehatan masyarakat. Kemampuan navigasi internet, kemampuan mengevaluasi, dan kemampuan menelaah kritis informasi yang ada di dalamnya dapat mencegah penggunaan informasi yang berkualitas rendah, misinformation, dan informasi palsu.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan literasi kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap perilaku berisiko pada remaja (studi pada masyarakat Waimital).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan di atas menjelaskan bahwa kasus kematian karena HIV/AIDS pada remaja Waimital disebabkan oleh perilaku remaja yang berisiko dipengaruhi oleh rendahnya literasi kesehatan remaja. Hal tersebut terjadi karena kurangnya informasi yang diperoleh oleh remaja. Selain itu juga belum pernah dilakukan penyuluhan mengenai HIV/AIDS oleh pihak PKM. Permasalahan tersebut melatarbelakangi peneliti untuk menganalisis bagaimana hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga terhadap variabel pengetahuan, sikap, akses informasi dan tindakan remaja dalam upaya meningkatkan literasi kesehatan remaja Waimital.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap perilaku berisiko pada remaja (studi pada masyarakat Waimital).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja di Waimital
- b. Untuk menganalisis hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap sikap remaja di Waimital
- c. Untuk menganalisis hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV terhadap tindakan remaja di Waimital
- d. Untuk menganalisis hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV terhadap akses informasi remaja di Waimital

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan literasi kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap perilaku berisiko pada remaja (studi pada masyarakat Waimital) sehingga dapat menambah wawasan pada bidang ilmu kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan untuk pengetahuan tambahan dan pengalaman dalam memperoleh informasi kesehatan baik dari perilaku, sikap dan lingkungan sekitar untuk mencegah supaya tidak terinfeksi HIV/AIDS

b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta promkes dalam pemberian literasi pada masyarakat mengenai HIV/AIDS untuk berkolaborasi dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam perilaku beresiko sehingga terjadi penurunan penderita HIV/AIDS dengan memanfaatkan perkembangan teknologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan perubahan dari fase anak-anak menuju ke fase dewasa. Sehingga pada fase tersebut remaja mengalami perubahan biopsikososial atau biologis, psikologi dan sosial. Perkembangan tersebut mendorong remaja untuk melakukan gaya hidup *hedonism*, dimana remaja tertarik melakukan hal baru yang menarik dan menyenangkan. Hal tersebut menyebabkan remaja rentan mengalami risiko gangguan kesehatan. Salah satunya yaitu gaya hidup *hedonism* dimana hal tersebut memicu remaja untuk mencoba menggunakan narkoba sebagai mekanisme koping untuk menghadapi masalah ataupun sekedar mencari jati diri (Febrika, 2021).

Menurut (Blakemore, 2019) mengatakan bahwa remaja merupakan masa yang ditandai dengan perubahan hormon dan tubuh, lingkungan sosial, serta perubahan otak dan pikiran. Yang mana dalam masa remaja dianggap sebagai periode perkembangan biologis, psikologis, dan sosial yang berbeda karena tiga alasan utama yaitu a). Perilaku tipikal remaja, seperti pengambilan risiko yang tinggi dan pencarian sensasi dapat dilihat di berbagai budaya manusia. b). Ada bukti perilaku tipikal remaja lintas spesies. Semua mamalia menjalani tahap perkembangan antara pubertas menjadi dewasa secara seksual,

dan selama tahap itu ada bukti peningkatan pengambilan risiko, eksplorasi lingkungan, dan perubahan perilaku sosial. c). Perilaku khas remaja yaitu *socrates* (469–399 SM) menulis: mereka berperilaku buruk, menghina otoritas : mereka menunjukkan rasa tidak hormat kepada orang yang lebih tua dan menyukai obrolan daripada berolahraga.

2. Fase perubahan pada masa remaja

Menurut (Syamsiah, 2017) bahwa perubahan yang terjadi pada masa remaja terdapat tiga dimensi yaitu:

a. Dimensi Biologis

Pada fase ini remaja mengalami perubahan pada fisik, dimana remaja memasuki fase pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri ataupun mimpi basah pada remaja putra secara biologis dia mengalami mimpi perubahan yang besar.

b. Dimensi Kognitif

Perkembangan kognitif remaja adalah periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (*period of formal operation*). Dimana pada fase ini seharusnya remaja mampu memiliki pola pikir sendiri untuk memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak sehingga apabila mendapat masalah sudah mempunyai solusi untuk memecahkan masalah tersebut.

c. Dimensi Sosial

Pada fase ini remaja mulai memberikan penilaian terhadap masalah-masalah populer yang berada di lingkungan sekitar misalnya: politik, kemanusiaan, dan keadaan sosial. Dimana pada fase ini remaja tidak lagi menerima hasil pemikiran yang kaku, sederhana, dan absolut yang diberikan pada mereka selama ini tanpa bantahan.

3. Perkembangan Psikologis Remaja

Menurut (Umami, 2019) mengungkapkan bahwa dalam fase perkembangan psikologis remaja ditandai dengan perubahan psikologis yang bersifat kualitatif antara lain dari kemampuan perilaku sosial, emosional, moral maupun intelektual menjadi lebih matang.

Menurut (Larasati, 2019) tanda terjadinya perubahan emosi, sosial dan intelektual matangnya psikososial. Karakteristik psikososial remaja dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

a. Remaja Awal (10-13 tahun)

Dimana remaja dalam fase ini mengalami beberapa perubahan antara lain:

- 1) Lebih memilih untuk lebih dekat dengan teman sebayanya.
- 2) Keinginan untuk lebih bebas
- 3) Mulai peduli pada tubuhnya
- 4) Berpikir secara abstrak

b. Remaja Pertengahan (14-16)

Mampu untuk berkolaborasi, sehingga remaja lebih tenang, sabar dan remaja mulai dapat menerima pendapat orang lain. Belajar berfikir *independent* dan memutuskan sendiri dan menolak campur tangan orang lain termasuk orang tua. Sehingga fase remaja pertengahan ini mencoba untuk mendapat citra diri yang dirasa nyaman, sehingga gaya berpakaian, gaya rambut, dan pendapat berubah-ubah.

c. Remaja Akhir (17-19 tahun)

Pada fase remaja akhir ini fase yang sempurna, dimana mulai berperan dalam masalah sosial politik termasuk agama. Terlibat dalam kehidupan, pekerjaan dan hubungan di luar keluarga dan mulai belajar manajemen stress. Belajar mandiri secara finansial maupun emosional sehingga hal tersebut menyebabkan remaja merusak diri sendiri akibat cemas dan khawatir akan masa depan. Pergaulan dengan lawan jenis juga dapat menjadi sesuatu yang mengesankan bagi remaja. Remaja akan menarik diri dari lingkungan sosialnya apabila mendapat hambatan. Sehingga remaja merasa membutuhkan perilaku yang baru meskipun beresiko, dimana remaja mulai bereksperimen dengan merokok, alkohol, seks bebas dan mungkin NAPZA.

4. Permasalahan remaja

Masalah remaja berasal dari individu remaja sendiri antara lain: emosi, perubahan pribadi, kesehatan, materi, perilaku seks. Dimana masalah tersebut berasal dari *internal* remaja yaitu keluarga dan teman sebaya, kemudian dari *eksternal* remaja yaitu budaya dan mitos yang berkembang di masyarakat (Diananda, 2018)

Beberapa fakta berikut ini menunjukkan bahwa saat ini remaja Indonesia menghadapi berbagai tantangan yaitu:

a. Perilaku beresiko

Data SDKI tahun 2018 melaporkan paling dominan remaja pacaran dibawah umur atau < 15 tahun terdapat 33,3% perempuan dan 34,5% laki-laki yang sedang berusia 15 hingga 19 tahun. Perilaku negatif tersebut menyebabkan terjadinya hamil diluar nikah dan IMS bahkan menyebabkan penularan HIV.

b. Pengetahuan

Permasalahan meningkatkan kasus HIV/AIDS setiap tahunnya dikarenakan meningkatnya faktor risiko khususnya perilaku seksual penasun, LSL dan *heteroseksual*, dimana kasus HIV/AIDS paling tinggi disebabkan oleh perilaku faktor risiko *heteroseksual*. Kementerian Kesehatan RI, menunjukan data jumlah pada kasus *heteroseksual* yaitu 9.133 ribu kasus, LSL terdapat 9.522 ribu kasus dan penasun 409 kasus. Permasalahan

tersebut terjadi akibat pengetahuan remaja tentang kesehatan yang kurang dan literasi kesehatan remaja masih rendah.

c. Akses terhadap informasi

Remaja umur 15-19 tahun lebih suka berdiskusi/curhat mengenai masalah kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya, menurut SDKI 2018 menjelaskan bahwa terdapat 57,1% laki-laki dan 57,6% perempuan berdiskusi/curhat mengenai kesehatan reproduksi dengan temannya. Kemudian remaja umur 15-19 tahun menyukai bila sumber informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya (33,3% laki-laki dan 19,9% perempuan), guru (29,6% laki-laki dan 31,2% perempuan), ibu (12,7% dan 40% perempuan), dan tenaga kesehatan (2,6% laki-laki dan 35,7% perempuan). Jenis informasi yang sering diperoleh remaja adalah bahaya penyalahgunaan NAPZA, bahaya minum alkohol, dan tentang HIV/AIDS termasuk penggunaan kondom untuk pencegahan penularannya (Syamsiah, 2017).

Menurut Nanda (2018), terdapat beberapa batasan remaja yang harus disiapkan dalam meningkatkan *health literacy* yaitu:

- 1) Remaja mempunyai kemauan dalam kemampuan membaca, menulis, menilai dan memahami informasi sesuai dengan kebutuhannya

- 2) Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan kesadaran tentang proses warga negara atau pemerintah yang mempengaruhi kesehatan publik.
- 3) Remaja mempunyai rasa komunikasi yang lebih baik mengenai kesehatan dengan pemberi layanan kesehatan.
- 4) Mampu mengungkapkan kemauan belajar tentang determinan terkini kesehatan pada lingkungan sosial dan fisik sehingga pengetahuan meningkat.
- 5) Mampu mengungkapkan kemauan dalam pelayanan kesehatan personal sehingga mampu mengambil keputusan.
- 6) Mampu mengungkapkan kemauan akan dukungan sosial untuk meningkatkan kesehatan.
- 7) Remaja mempunyai kemauan untuk belajar memahami mengenai adat dan keyakinan sehingga mampu memutuskan perawatan kesehatan.
- 8) Remaja mempunyai kemauan untuk terus belajar memahami informasi kesehatan sehingga mampu memilih perawatan kesehatan.

5. Dampak informasi terbatas mengenai HIV/AIDS pada remaja

Menurut (Nugroho, 2021), peningkatan kasus tersebut disebabkan oleh siswa panti asuhan kurang mendapatkan informasi mengenai edukasi kesehatan khususnya HIV/AIDS. Sehingga perlu

literasi kesehatan untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai HIV/AIDS. Kemudian masalah pokok perilaku beresiko terdapat tantangan dan halangan yang akan dihadapi para pemuda dan menjadi ancaman bagi kelangsungan hidup mereka ke depan. Beberapa tantangan yang akan diangkat misalnya perilaku seksual berisiko pada pemuda, perilaku perundungan dan perilaku penyalahgunaan NAPZA.

a. Perilaku Seksual berisiko

Perilaku seksual berisiko pada remaja merupakan salah satu isu utama yang menjadi fokus perhatian dalam rencana pemerintah jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2020–2024, dan menjadi bagian dari salah satu strategi peningkatan kualitas remaja yaitu pencegahan perilaku berisiko pada remaja.

Menurut (Syafitri, 2018) menjelaskan bahwa perilaku seksual berisiko meliputi: Berciuman, oral seks dan *petting* dapat menularkan penyakit menular seksual, disebabkan sulit menghindari cairan tubuh dengan kondisi mukosa mulut yang terluka. *Sexual intercourse* jelas berisiko terjadinya kehamilan dan penularan penyakit.

b. Perilaku Penyalahgunaan NAPZA

Prevalensi penyalahgunaan narkoba sendiri bervariasi dari kelompok umur antara lain usia < 24 tahun sebesar 1,8% dan usia 24-49 tahun sebesar 3,1%, yang diartikan mayoritas penyalahgunaan narkoba berusia produktif.

Menurut (Hidayat, 2021) mengatakan bahwa perilaku individu termasuk remaja dipengaruhi oleh faktor predisposisi/ pendukung, pemungkin, dan pendorong. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendasari niat dan motivasi individu melakukan sebuah perilaku tertentu. Faktor pemicu adalah faktor yang memfasilitasi individu melakukan perilaku yang sudah termotivasi oleh faktor predisposisi. Faktor pendorong adalah faktor yang memperkuat dorongan perilaku untuk bertindak. Dimana faktor predisposisi dalam perilaku tersebut yaitu pengetahuan, persepsi, motivasi, sikap, niat, dan lain- lain. Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan merupakan faktor penting dalam ranah faktor predisposisi ini.

Menurut (Perwiratama, 2020) dampak dari tindakan berisiko yaitu:

- 1) HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual.
- 2) Terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki sehingga menyebabkan kehamilan menjadi berisiko salah satunya pinggul sempit
- 3) Dampak psikologis sehingga melakukan aborsi, setelah itu muncul rasa bersalah dan berdosa.
- 4) Dampak sosial mendapat tekanan dari masyarakat, dikucilkan dan harus putus sekolah akibat hamil.

6. Pencegahan Perilaku Seksual

Menurut Wanufika (2021) terdapat beberapa pencegahan hubungan seks pranikah pada remaja yaitu:

- a. Meningkatkan kualitas hubungan orang tua dan remaja
- b. Keterampilan menolak tekanan negatif dari teman
- c. Meningkatkan religious remaja yang baik
- d. Pembatasan atau pengaturan peredaran media pornografi
- e. Promosi tentang kesehatan seksual bagi remaja yang melibatkan peran sekolah, pemerintah dan lembaga non pemerintah.

B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Teori Perilaku

Menurut Notoatmodjo mengungkapkan bahwa perilaku merupakan respon individu terhadap rangsangan atau stimulus dari luar dirinya (Juditha, 2020). Faktor internal yaitu pengetahuan, sikap, sarana, pengalaman, budaya, sosial, dan keyakinan dapat mempengaruhi perilaku.

Sesuai dengan *theory of planned behavior* (TPB) mengungkapkan bahwa remaja yang melakukan perilaku beresiko disebabkan oleh adanya niat atau *intention* sehingga dari niat tersebutlah terbentuk sikap yang mempengaruhi perilaku tersebut. Kemudian sikap itu sendiri dipengaruhi oleh *behavioral belief* yang terdiri dari kepercayaan pada hasil dan evaluasi hasil. Selain itu juga norma subjektif yang dipengaruhi oleh *normatif belief* dimana pandangan

orang lain seperti teman, keluarga, dan tetangga yang dianggap penting dan motivasi dari orang lain mempengaruhi kepercayaan. Selanjutnya *perceived behavioral control* dipengaruhi oleh *control belief* yang terdiri faktor pengendalian internal dan faktor pengendalian eksternal

Teori difusi inovasi menurut Rogers (1995) menjelaskan bahwa difusi suatu proses yang mana merupakan sebuah inovasi yang dikomunikasikan melalui saluran tertentu dari waktu ke waktu di antara para anggota suatu sistem sosial. Rogers menggambarkan sebuah inovasi sebagai ide baru, praktek, atau objek yang dianggap baru untuk individu atau kelompok masyarakat (Shazlin, 2022).

Menurut Rogers terdapat lima karakter inovasi yaitu *Relative Advantages* (keuntungan relative) dimana fase ini menjelaskan sejauh mana inovasi dianggap lebih. *Compatibility* (kesesuaian) yang mana menjelaskan sejauh mana inovasi dianggap konsisten dengan nilai-nilai yang ada. *Complexity* (kerumitan) tahap ini membahas mengenai tingkat kesulitan untuk memahami dan menggunakan inovasi. *Triability* (kemungkinan dicoba) yaitu sejauh mana inovasi dapat diuji coba. *Observability* (kemungkinan diamati) yaitu sejauh mana inovasi dapat dilihat oleh orang lain (Sumantri *et al.*, 2019).

Menurut (Andini, 2022) mengatakan bahwa pada pemikiran Rogers menjelaskan bahwa terdapat 2 elemen pokok dalam proses difusi inovasi yaitu:

1. Inovasi merupakan segala sesuatu yang baru baik ide atau gagasan yang dioperasikan oleh sistem sehingga menghasilkan hal baru
2. Sistem sosial adalah tingkat atau derajat penerimaan ide-ide baru (*innovation*) menurut Rogers terbagi atas lima tingkat, yakni : pembaharuan, penerima awal, penerima mayoritas awal penerima mayoritas lambat dan pengikut

2. Domain Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2018) mengungkapkan bahwa perilaku manusia dibagi dalam 3 domain yaitu: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotor (*psychomotor*). Teori Bloom ini kemudian dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku yaitu:

a) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang berperan untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Tahu (*know*), tahu berarti kemampuan mengingat setelah mendapatkan materi sebelumnya termasuk kemampuan untuk (*recall*) kembali segala sesuatu yang didapatkan dari stimulus sebelumnya. Dimana untuk mengukur bahwa orang tahu tentang

apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

- 2) Memahami (*comprehension*) yaitu kemampuan untuk menjelaskan mengenai apa yang individu pelajari dan dapat menyimpulkan dari apa yang individu ketahui.
- 3) Aplikasi (*application*) yaitu individu mampu meng-implikasikan secara nyata dari materi yang didapatkan. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*) yaitu individu mampu menjabarkan mengenai materi yang individu dapatkan, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu dengan yang lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*)
Merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, yang juga disebut dengan kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah individu mampu untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Pengetahuan dapat diukur dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden

b) Sikap (*attitude*) merupakan suatu kondisi jiwa dan pola berpikir yang disiapkan untuk memberikan respon terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Rachmawati, 2019)

Menurut (Martina *et al.*, 2021) sikap mempunyai tiga komponen yaitu:

- 1) Komponen kognitif (*cognitive*) adalah komponen ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku dan apa yang benar bagi objek sikap. Dimana kepercayaan datang dari apa yang telah individu lihat atau apa yang telah diketahui. Sehingga apa yang individu lihat sehingga membentuk suatu gagasan mengenai sikap atau karakteristik umum suatu objek, bila kepercayaan terbentuk maka akan terbentuk pengetahuan seseorang mengenai apa yang individu harapkan dari objek tertentu.
- 2) Komponen afektif (*affective*) adalah membahas mengenai masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek. Reaksi emosional bagian dari komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang individu percayai sebagai benar dan berlaku sebagai objek tersebut. Dimana komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3) Komponen konatif (*konative*)

Komponen ini merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Komponen konatif ini dalam bentuk perilaku tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, tetapi meliputi pula bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan seseorang.

c) Tindakan atau praktik (*practice*)

Setelah individu memberikan *stimulus* kemudian melakukan penilaian terhadap apa yang diketahui sehingga seseorang akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang telah individu dapatkan. Menurut (Putri *et al.*, 2022) bahwa tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

- 1) Respon terpimpin (*guided response*) individu melakukan suatu hal sesuai dengan urutan yang benar contohnya indikator praktik tingkat pertama.
- 2) Mekanisme (*mechanism*) yaitu individu melakukan sesuatu sebagai suatu kebiasaan atau secara otomatis melakukan tindakan tersebut
- 3) Adopsi (*adoption*) yaitu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, dengan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

3. Proses Adopsi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan mengungkapkan bahwa individu sebelum mengadopsi atau menerapkan hal baru terdapat proses yaitu:

- a. Kesadaran (*Awareness*), dimana individu sadar terhadap stimulus yang diberikan pada objek.
- b. Merasa (*Interest*), rasa ketertarikan terhadap suatu objek sehingga membentuk sikap yang baru.
- c. Mempertimbangkan (*Evaluation*), dimana individu mulai menilai baik atau tidaknya terhadap stimulus yang diberikan sehingga sikap individu menjadi lebih baik.
- d. Mencoba (*Trial*), dimana individu mulai melakukan hal yang baru
- e. Penerimaan (*Adaptation*), dimana individu berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikap terhadap stimulus yang didapatkan.

C. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus tersebut masuk pada kelompok retrovirus group IV. Kemudian dalam perkembangannya virus tersebut menyebabkan penyakit AIDS (Noor, 2017). Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Syndrome* adalah kumpulan *symptom* penyakit yang muncul setelah terinfeksi

virus HIV yang diakibatkan oleh turunnya kekebalan tubuh. Sehingga dengan menurunnya kekebalan tubuh manusia maka orang tersebut sangat mudah terserang berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal (Afif, 2019).

2. Etiologi

Etiologi HIV/AIDS merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam *famili retroviridae*, *subfamili lentiviridae*, *genus lentivirus*. Yang mana struktur HIV termasuk dalam famili retrovirus yang merupakan kelompok virus RNA yang mempunyai berat molekul 0,7 kb (kilobase). Kemudian virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing *group* mempunyai berbagai subtype (Yuliyanasari, 2017).

3. Penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air (WHO, 2019).

Menurut (UNAIDS, 2018) terdapat beberapa cara penularan virus HIV, yaitu:

- a. Cairan genital meliputi: cairan sperma dan cairan vagina penderita HIV dengan jumlah virus yang tinggi sehingga lebih memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS. Sebab hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal.
- b. Kontaminasi darah atau jaringan: dimana penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti suntikan yang tidak aman, misalnya penggunaan alat suntik bersama pada penasun, tato, dan tindik tidak steril.
- c. Perinatal: penularan dari ibu ke janin/bayi. Penularan tersebut terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi, sedangkan ke bayi melalui darah atau cairan genital saat persalinan dan melalui ASI pada masa laktasi.

4. Patogenesis HIV/AIDS

Menurut (Yuliyanasari, 2017) mengatakan bahwa patogenesis HIV/AIDS yaitu virus HIV masuk kedalam tubuh yaitu dengan cara menyerang sistem imun dan sistem saraf pusat. Sehingga serangan pada sistem imun mengakibatkan kondisi imunodefisiensi pada *cell mediated immunity* yang mengakibatkan kehilangan sel T CD4⁺ dan ketidakseimbangan fungsi ketahanan sel

T helper. Kemudian selain sel tersebut, makrofag dan sel dendrit juga menjadi target. Yang mana HIV masuk ke dalam tubuh melalui jaringan mukosa dan darah. Setelah itu sel akan menginfeksi sel T, sel dendrit dan makrofag. Selanjutnya infeksi akan berlangsung di jaringan limfoid dimana virus akan menjadi laten pada periode yang lama.

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Yensya, 2021) mengatakan bahwa tanda dan gejala orang terinfeksi HIV/AIDS yaitu:

- a. Keadaan umum:
 - 1) Penurunan berat badan > 10% dari berat badan dasar
 - 2) Demam secara terus menerus > 1 bulan
 - 3) Diare terus menerus > 1 bulan
 - 4) Limfadenopati meluas
- b. Kulit *Post exposure prophylaxis* (PEP) dan kulit kering yang luas merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan seperti kulit genital (*genital warts*), *folikulitis* dan *psoriasis* sering terjadi pada orang dengan HIV/AIDS.

Menurut (Afif, 2019) mengatakan bahwa dalam fase infeksi HIV tidak langsung menunjukkan tanda dan gejalanya tetapi melalui 3 fase yaitu :

- a. Fase infeksi akut antara 50 – 100% orang mengalami infeksi akut dalam kurun waktu 3 sampai 6 minggu. Fase ini limfosit T masih

diatas 500 sel/mm³ dan kemudian menurun setelah 6 minggu terinfeksi.

- b. Infeksi laten yaitu pembentukan respon imun spesifik HIV dan virus masuk didalam sel dendritik folikuler, dimana fase ini jarang ditemukan virion plasma, limfosit T menurun menjadi 500-200 sel/mm³, fase ini biasanya berlangsung rata-rata 8-10 tahun atau 3-13 tahun setelah terinfeksi.
- c. Fase infeksi kronis berada di kelenjar limfa terjadi replikasi virus, pada fase ini jumlah limfosit T <200 sel/mm³ sehingga menyebabkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai macam penyakit infeksi sekunder.

6. Perilaku Berisiko HIV dan AIDS Remaja

Menurut (Marni, 2019), perilaku berisiko yang dapat menyebabkan individu terinfeksi yaitu:

- a. Melakukan sek bebas baik heterogen maupun Laki Sama Laki (LSL)
- b. Melakukan hubungan seksual dengan orang yang menderita HIV/AIDS tanpa dia ketahui seperti pekerja seks komersial
- c. Tidak memakai kondom pada saat berhubungan seks
- d. Bergantian memakai jarum suntik yang terkontaminasi.
- e. Sering gonta- ganti pasangan
- f. Penggunaan narkoba suntik

7. Pencegahan

Menurut (Kemenkes RI, 2020) untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” yaitu:

- a. A (*Abstinence*) : artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah
- b. B (*Be Faithful*): artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- c. C (*Condom*): artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- d. D (*Drug No*): artinya Dilarang menggunakan narkoba.
- e. E (*Education*) : artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

D. Literasi Kesehatan

1. Definisi Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan merupakan kemampuan seseorang untuk mengakses dan menerapkan informasi kesehatan yang diperoleh. Menurut (Toar, 2020) literasi kesehatan adalah sejauh mana kemampuan individu untuk memperoleh, mengolah, dan memahami informasi dasar dan layanan yang dibutuhkan sehingga individu mampu membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka. Dengan literasi kesehatan yang baik maka remaja akan terhindar dari perilaku yang beresiko yang dapat menyebabkan HIV. Sedangkan menurut

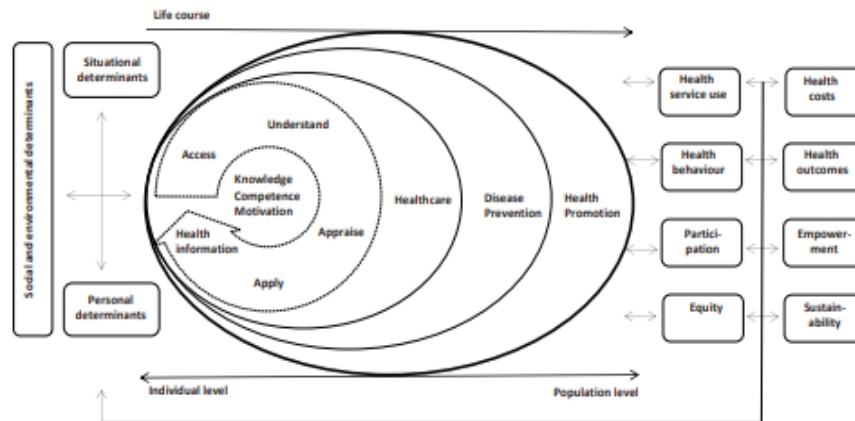
(Zanobini *et al.*, 2021) bahwa literasi kesehatan adalah kombinasi kompetensi pribadi dan sumber daya situasional yang dibutuhkan orang untuk mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi dan layanan untuk membuat keputusan tentang kesehatan. Ini mencakup kemampuan untuk berkomunikasi, menegaskan dan bertindak atas keputusan yang di buat.

2. Model Konsep Literasi Kesehatan

Konsep literasi dibagi dalam beberapa bentuk model konsep literasi yaitu:

- a. Meningkatkan literasi kesehatan fungsional dalam konteks klinis membahas mengenai bagaimana meningkatkan literasi kesehatan fungsional klinik. Berfokus pada perkembangan keterampilan membaca dan kemampuan untuk menerapkan dalam mengambil keputusan.
- b. Keterampilan literasi kesehatan yang interaktif dan kritis untuk meningkatkan kemampuan yang kritis dalam literasi kesehatan membutuhkan metode yang lebih kritis dan kompleks sehingga kualitas hidup seseorang meningkat serta peningkatan kemampuan masyarakat dengan berbagai determinan kesehatan, baik itu politik, ekonomi, sosial, dan lingkungan (Nutbeam, 2015).
- c. *Model Konsep Health Literacy Inti* dari model konsep literasi kesehatan menurut Sorensen *et al.*, (2012) menunjukkan kompetensi yang berkaitan dengan proses menilai, mengakses,

memahami, dan menerapkan informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Berikut gambar model konsep literasi kesehatan



Gambar 2.1. Model konsep literasi kesehatan

Pada gambar 2.1 menjelaskan bahwa proses ini menghasilkan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam menunjukkan tiga rangkaian kesehatan yaitu pertama sedang sakit atau sebagai pasien dalam pengaturan kesehatan, kedua sebagai seseorang yang beresiko terkena penyakit dalam sistem pencegahan penyakit, dan ketiga sebagai masyarakat dalam upaya promosi kesehatan di masyarakat, tempat kerja, pendidikan dan politik (Zanobini *et al.*, 2021)

3. Dimensi Literasi Kesehatan

Menurut *National Assessment of Adult Literacy* (Kutner *et al.*, 2006) health literacy dibagi menjadi 3 dimensi, yaitu :

- a. Proses *literacy* yaitu pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mencari, memahami dan menggunakan informasi dari bacaan misalnya informasi dari media sosial.
- b. *Document literacy*, merujuk pada pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki individu supaya dapat memahami dan menggunakan teks, brosur, bacaan dalam berbagai jenis format (daftar, baris, kolom, matriks, dan grafik) contohnya dapat mengisi formulir pendaftaran.
- c. *Quantitative literacy*, merupakan pengetahuan dan kemampuan yang diperlukan untuk menghitung, menggunakan informasi dan angka bentuk cetak.

Sedangkan menurut (Sorensen dkk., 2012), *Health literacy* dibagi dalam 4 dimensi yakni memperoleh informasi yang relevan tentang kesehatan, memahami informasi yang relevan tentang kesehatan, menilai informasi yang relevan tentang kesehatan, dan menggunakan informasi yang relevan tentang kesehatan. Dimensi tersebut kemudian diterapkan dalam tiga domain kesehatan.

Tabel 2.1 Domain kesehatan

Literasi Kesehatan	Memperoleh informasi yang relevan tentang kesehatan	Memahami informasi yang relevan tentang kesehatan	Menilai informasi yang relevan tentang kesehatan	Menggunakan informasi yang relevan tentang kesehatan
Pelayanan Kesehatan	Kemampuan untuk mengakses informasi	Kemampuan untuk memahami informasi	Kemampuan untuk menafsirkan dan	Kemampuan untuk membuat keputusan

Lanjutan tabel 2.1

Literasi Kesehatan	Memperoleh informasi yang relevan tentang kesehatan	Memahami informasi yang relevan tentang kesehatan	Menilai informasi yang relevan tentang kesehatan	Menggunakan informasi yang relevan tentang kesehatan
	mengenai masalah media atau klinis	medis dan maknanya	Meng-evaluasi informasi medis	mengenai masalah medis
Pencegahan penyakit	Kemampuan untuk mengakses informasi tentang factor -faktor resiko	Kemampuan untuk memahami informasi tentang faktor resiko dan maknanya	Kemampuan untuk menafsirkan dan meng-evaluasi informasi tentang faktor kesehatan	Kemampuan untuk menilai informasi yang relevan tentang faktor resiko
Promosi Kesehatan	Kemampuan untuk memperbarui diri dalam masalah kesehatan	Kemampuan untuk memahami informasi kesehatan dan maknanya	Kemampuan untuk menafsirkan dan meng-evaluasi terkait kesehatan	Kemampuan untuk mengatakan pendapat tentang masalah kesehatan

Sumber : Sorensen, dkk ., 2012

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Health Literacy

Menurut (Putri, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan yaitu:

a. Usia

Menurut (Putri, 2021) usia mempengaruhi literasi kesehatan seseorang, disebabkan menurunnya kemampuan berpikir dan sensoris individu. Penurunan kemampuan berpikir ini dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam membaca dan memahami informasi.

b. Pendidikan

Literasi kesehatan individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sehingga mempengaruhi pekerjaan dan pendapatan dapat menentukan tingkat literasi kesehatan seseorang tetapi hal ini bukan menjadi tolak ukur utama tingkat literasi seseorang, karena tingkat pendidikan mengukur lamanya seseorang mengikuti pendidikan, tapi hal tersebut tidak dapat mengukur berapa banyak hal yang dipelajari di sekolah dan kualitas sekolah yang berbeda.

c. Akses informasi kesehatan

National Assessment of Adult Literacy menunjukkan bahwa lebih banyak penduduk yang memiliki tingkat *health literacy* rendah disebabkan kurangnya informasi kesehatan dari sumber informasi tertulis ataupun tercetak dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat *health literacy* tinggi. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa mereka tidak mendapat informasi dari media ataupun internet (Sari, 2021).

5. Instrumen Pengukuran Literasi Kesehatan

Menurut (Marsel, 2021) menjelaskan bahwa untuk mengukur tingkat literasi individu terdapat beberapa instrumen yang ada untuk mengukur literasi kesehatan secara fungsional antara lain kemampuan untuk membaca, berhitung dan memahami informasi kesehatan, salah satunya yaitu :

- a. *The European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)*
- Instrumen ini terdiri dari 3 versi antara lain HLS-EU-Q16 versi singkat terdiri dari 16 item pertanyaan. Alat ukur yang digunakan adalah *The European Health Literacy Survey short form 16 (HLS-EU Q 16)* yang dapat mengukur dimensi literasi kesehatan terdiri dari 3 dimensi yaitu literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan interaktif dan literasi kesehatan kritis) yang berada di tiga domain yang terdiri dari pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Setiap pertanyaan menggunakan skala Likert 1-4, dimana 1= sangat sulit, 2= cukup sulit, 3= cukup mudah, 4= sangat mudah.

E. Media Promosi Kesehatan

1. Definisi Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah suatu peralatan yang digunakan dengan tujuan untuk membagikan informasi mengenai kesehatan secara luas untuk membantu dalam proses penyuluhan kesehatan. Sehingga dengan menggunakan media tersebut penyuluhan diharapkan informasi yang diberikan mudah dipahami dan merubah perilaku menjadi positif (Ahmad, 2021).

2. Jenis Media Promosi Kesehatan

Berdasarkan fungsinya media dalam memberikan penyuluhan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Media cetak : *Booklet, Leaflet, flayer (selebaran), flip chart* (lembar balik), *rubric, poster*, dan foto.

- b. Media elektronik : televise, radio, video, slide, film strip.
- c. Media papan, dimana media ini terbuat dari papan (*billboard*) dan biasanya dipasang pada tempat-tempat umum yang di dalam bisa diisi dengan berbagai informasi termasuk mengenai pesan kesehatan. Sehingga dengan adanya permasalahan perilaku beresiko remaja yang mengakibatkan tertularnya HIV/AIDS untuk meningkatkan literasi kesehatan remaja membutuhkan media. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuramalia, 2022) menjelaskan bahwa menunjukkan ada perbedaan sikap setelah dilakukan intervensi pemutaran media audio visual ABAT dengan frekuensi putaran sebanyak tiga kali dan satu kali pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,05$). Sedangkan menurut (Hartati *et al.*, 2020) mengatakan bahwa media leaflet efektif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja. Media poster efektif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja. Media leaflet lebih efektif untuk peningkatan pengetahuan remaja dan media poster lebih efektif untuk peningkatan sikap remaja tentang pencegahan HIV/AIDS di MAN 2 Langsa.

Selain itu terdapat media yang lebih menarik dalam memberikan penyuluhan yaitu media ular tangga yang dilakukan oleh (Ahmad, 2021) mengungkapkan setelah diberikan edukasi dengan media ular tangga siswa yang memiliki sikap positif mengalami peningkatan terhadap upaya pencegahan perilaku seks

pranikah. Kemudian dari penelitian sebelumnya mengenai media yang digunakan dalam penyuluhan peneliti tertarik menggunakan media ular tangga karena media tersebut belum pernah digunakan di desa Waimital dan merupakan salah satu media yang masih tabu dan menarik minat remaja untuk bermain ular tangga tetapi juga mendapatkan ilmu.

F. Media Ular Tangga

1. Definisi Ular tangga

Ular tangga adalah permainan menggunakan bebeeran dan dadu, dimana media tersebut dimainkan dua atau lebih. Kemudian bebeeran ular tangga terdiri kotak kecil berisi gambar, pernyataan dan dadu untuk menentukan langkah responden dalam bebeeran ular tangga (Safitri, 2017). Dimana ular tangga dapat meningkatkan kreativitas sebesar 74,50%, meningkatkan motivasi, imajinasi, inovasi dan daya ingat, melatih Kerja sama. Selain itu permainan ini merupakan media belajar yang sederhana, efektif dan efisien untuk belajar (Lisanda, 2019).

2. Cara bermain ular tangga (unesco.org)

- a. Ular tangga dimainkan tiga sampai lima orang
- b. Setiap peserta bergantian menggulirkan dadu dan responden melangkah sesuai dengan angkat yang didapatkan dari dadu yang dilempar tersebut.

- c. Apabila dadu yang dilempar menunjukkan angka enam maka responden harus mengulang kembali melempar dadu.
 - d. Apabila responden berhenti pada ekor ular, maka peserta harus turun menuju kepala ular dan menjawab pertanyaan. Namun jika peserta berhenti pada tangga, maka peserta harus naik sampai atas tangga dan membaca pesan.
 - e. Bagi peserta yang mewakili kelompok dalam bermain ular tangga dalam menjawab pertanyaan harus dijawab bergilir dengan teman kelompoknya.
3. Peserta yang sampai pada nomer tertinggi merupakan pemenang
- Menurut (Ahmad, 2021) Kelebihan permainan ular tangga yaitu:**
- a. Permainan ular tangga membentuk sikap anak saat menunggu giliran.
 - b. Membangun kemampuan berfikir peserta dalam menjumlahkan hasil dadu yang keluar
 - c. Menjalin kerjasama antar peserta.
 - d. Efektif dalam pengulangan pesan yang didapatkan.
 - e. Antusias anak meningkat dalam menggunakan media pembelajaran tersebut.
 - f. Tampilan gambar dan desain yang penuh warna dapat menarik peserta

- g. Permainan ular tangga membuat peserta lebih aktif bertanya dan mengeluarkan pendapatnya masing-masing sehingga tidak mengantuk.
4. **Menurut (Ahmad, 2021) Kekurangan permainan ular tangga yaitu:**
- a. Membutuhkan persiapan yang matang supaya pesan pada bebaran ular tangga dapat disampaikan
 - b. Membutuhkan waktu yang cukup lama supaya pesan tersebut dapat diterima oleh peserta
5. **Proses pembuatan permainan ular tangga yaitu:**
- a. Bebaran ular tangga dicetak berukuran 3 x 3 m, berisi 25 kotak. Kemudian dicetak seperti spanduk berukuran 3m
 - b. Kotak pada bebaran ular tangga berisi gambar dan kalimat mengenai HIV yang difokuskan pada perilaku berisiko remaja
 - c. Bebaran ular tangga digunakan sebagai media penyuluhan
 - d. Pada permainan ini melibatkan peserta sebagai bidaknya.
 - e. Dadu terbuat dari karton berukuran 10 x 10 cm. Dimana karton berisi angka 1-6 untuk menentukan langkah peserta setelah melempar dadu

Tabel 2.2 Perbandingan Media Inovasi

No	Penulis	Judul penelitian	Kelebihan	Kekurangan
1	(Nuramalia, 2022)	Efektivitas Intervensi Media Audio Visual Aku Bangga Aku Tahu Dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kemampuan yang dimiliki media audio, visual maupun film, 2. Merangkum beberapa jenis media menjadi satu program 3. Mampu menghadirkan sumber yang sulit dan langka 4. Penggunaannya tidak memerlukan ruangan yang terlalu gelap. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit untuk direvisi, 2. Relatif mahal 3. Memerlukan keahlian khusus 4. Peralatan harus lengkap
2	(Thoybah, 2021)	Pengembangan Media Komik Digital Materi Virus Terintegrasi Islam Di Man Kota Palangka Raya	Komik dapat membuat anak menjadi lebih banyak kosa kata yang dimiliki dan minat baca anak lebih meningkat sehingga anak dengan mudah mengingat objek yang baru	Komik kurang efektif sebagian media penyuluhan karena terdapat anak yang tidak mampu belajar menggunakan media grafis maupun cerita, hal tersebut disebabkan setiap anak mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing. Kemudian komik cenderung membuat anak bosan dan mudah mengantuk
3	(Ahmad, 2021)	Model Pendidikan Seks Melalui Media Permainan Ular Tangga Dan Engklek Pada Remaja Di Pondok Pesantren Al Imam Abi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permainan ular tangga membentuk sikap anak saat menunggu giliran. 2. Membangun kemampuan berfikir peserta dalam menjumlahkan hasil dadu yang keluar 3. Menjalin kerjasama antar peserta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membutuhkan persiapan yang matang supaya pesan pada beberapa ular tangga dapat disampaikan

Lanjutan tabel 2.2

No	Penulis	Judul penelitian	Kelebihan	Kekurangan
		Yazid Al Bastomy Kota Dumai	<ol style="list-style-type: none">4. Efektif dalam pengulangan pesan yang didapatkan.5. Antusias anak meningkat dalam menggunakan media pembelajaran tersebut.6. Tampilan gambar dan desain yang penuh warna dapat menarik peserta7. Permainan ular tangga membuat peserta lebih aktif bertanya dan mengeluarkan pendapatnya masing-masing sehingga tidak mengantuk	<ol style="list-style-type: none">2. Membutuhkan waktu yang cukup lama supaya pesan tersebut dapat diterima oleh peserta

TABEL 2.3 TABEL SINTESA

Tabel 2.3.1 Sintesa Pengetahuan

No	Penulis	Judul penelitian	Tujuan Penelitian	Metode penelitian	Hasil
A PENGETAHUAN					
1	(Pakarinen <i>et al.</i> , 2020)	<i>Attitudes, knowledge and sexual behavior among Finnish adolescents before and after an intervention</i>	Untuk mendeskripsikan sikap, pengetahuan dan perilaku seksual remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi promosi kesehatan seksual.	Penelitian ini dilakukan di delapan sekolah kejuruan yang dipilih secara acak di Finlandia. Kemudian untuk pengumpulan data diberikan kuesioner elektronik sebelum intervensi dan evaluasi dilakukan 2 kali. Sampel remaja berusia 16-19 tahun	Terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi mengenai pengetahuan yang lebih baik dan tes yang lebih sering untuk infeksi menular seksual (IMS)
2	(Naja, Agushybana and Mawarni, 2017)	Hubungan Pengetahuan, Sikap Mengenai Seksualitas Dan Paparan Media Sosial Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Sma Di Kota Semarang Tahun 2017	Untuk mengetahui hubungan dan pengaruh antara pengetahuan, sikap tentang seksualitas, dan paparan media sosial dengan perilaku seksual pranikah di SMA remaja di kota Semarang	Jenis penelitian ini termasuk penelitian <i>explanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat, analisis bivariate dan analisis multivariat.	Hubungan yang signifikan antara, sikap $p = 0,0001$, paparan media sosial $p = 0,000$ dengan perilaku seks pranikah
3	(Kesumawati, Ibrahim and Witdiawati, 2019)	Literasi Kesehatan Orang Dengan HIV/AIDS	Untuk meningkatkan tingkat literasi Kesehatan ODHA	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif, sampel menggunakan purposive sampling, 60 responden. Instrumen : Kuesioner (<i>HLS-Asia</i>)	Hasil penelitian responden memiliki literasi rendah (56.7%) lebih banyak dibandingkan dengan

Lanjutan tabel 2.3.1

No	Penulis	Judul penelitian	Tujuan Penelitian	Metode penelitian	Hasil
				diadaptasi (<i>HLS-EU</i>) yang dikembangkan oleh Kristine Sorensen terdiri dari 40 pertanyaan dan sudah diuji validitas dengan hasil alpha cronbach 0.982	responden yang memiliki literasi tinggi (43.3%).
4	Khawcharoenporn, Srirach and Chunloy, 2020)	<i>Educational Interventions Improved Knowledge, Attitude, and Practice to Prevent HIV Infection among HIV-Negative Heterosexual Partners of HIV-Infected Persons</i>	Penyuluhan mengenai penggunaan kondom dan tes HIV gratis	Sebuah studi <i>Quasi-eksperimental</i> 1 tahun dilakukan di antara pasangan heteroseksual yang tidak terinfeksi HIV dari pasien yang terinfeksi HIV yang dirawat di rumah sakit perawatan tersier Thailand.	Terdapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan infeksi dan penularan HIV, sikap dan praktik pencegahan, dan peningkatan tes HIV rutin di antara pasangan seronegatif.
5.	(Natipagon-Shah, Lee and Lee, 2021)	<i>Knowledge, Beliefs, and Practices Among U. S. College Students Concerning Papillomavirus Vaccination</i>	Untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang variabel-variabel yang mempengaruhi pengambilan dan niat vaksinasi HPV di kalangan mahasiswa	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif <i>cross sectional</i>	Regresi logistik multivariat menunjukkan pengetahuan dan ketidakpastian vaksin HPV merupakan faktor signifikan yang terkait dengan pengambilan vaksin HPV

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh beberapa peneliti membahas mengenai pengetahuan, sikap dalam perilaku beresiko yang dapat menyebabkan HIV/AIDS. Selanjutnya dalam penelitian tersebut tidak menggunakan media sebagai *instrument* untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat atau remaja. Penelitian yang dilakukan oleh (Pakarinen *et al.*, 2020) meneliti mengenai sikap, pengetahuan dan perilaku beresiko remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi, yang mana intervensi tersebut berupa kuesioner elektronik sebelum intervensi dan evaluasi dilakukan 2 kali. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pakarinen hampir sama dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu menggunakan kuesioner, tetapi kuesioner yang peneliti berikan adalah HLS-EU-Q atau standar Eropa literasi kesehatan HIV/AIDS, *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-KQ-18) dan menggunakan media ular tangga untuk meningkatkan literasi kesehatan.

Tabel 2.3.2 Sintesa Sikap

No	Penulis	Judul penelitian	Tujuan Penelitian	Metode penelitian	Hasil
B SIKAP					
1	(Leung <i>et al.</i> , 2019)	<i>Adolescent Sexual Risk Behavior in Hong Kong: Prevalence, Protective Factors, and Sex Education Programs</i>	Memberikan gambaran singkat tentang prevalensi perilaku dan sikap seksual di kalangan remaja di Hong Kong	Observasi atau wawancara	Efektivitas program pendidikan seks di Hong Kong masih terbatas
2	(Solehati, Rahmat and Kosasih, 2019)	<i>Relation Of Media On Adolescents' Reproductive Health Attitude And Behaviour</i>	Untuk mengetahui hubungan media dengan sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja.	Rancangan penelitian yaitu pendekatan Cross sectional. Pengumpulan data dilakukan melalui angket	Hasil penelitian ditemukan bahwa buku pegangan ($p = 0.31$), koran ($p = 0.46$), TV ($p = 0.63$), radio ($p = 1.00$), VCD ($p = 0.92$), dan Internet ($p = 0.13$) tidak memiliki hubungan dengan sikap. Sedangkan internet ($p = 0.03$), koran ($p = 0.01$), dan radio ($p = 0.02$) berhubungan dengan perilaku.
3	(Widiharto and Rakhmawati, 2020)	Sikap terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Siswa Etnik Jawa	Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap perilaku berisiko	Teknik sampling yang digunakan adalah stratified random sampling sehingga didapat 90 sampel terdiri dari 30 siswa kelas VII,	Hasil menunjukkan bahwa terdapat 1,11 % siswa memiliki sikap setuju terhadap perilaku

No	Penulis	Judul penelitian	Tujuan Penelitian	Metode penelitian	Hasil
				30 siswa kelas VIII, dan 30 siswa kelas IX yang beretnis Jawa. Penelitian ini menggunakan program Statistical Package for Social Science (SPSS Version 20:00 for windows) untuk uji validitas dan reliabilitas skala penelitian.	seksual berisiko dengan rincian 1,11% siswa setuju terhadap aktivitas <i>kissing</i> , sebesar 1,11 % siswa setuju terhadap aktivitas <i>necking</i> , dan 2,22 % siswa setuju terhadap aktivitas <i>petting</i> , dan tidak ada yang menyatakan setuju terhadap aktivitas <i>intercourse</i> .
4	(Asmawati <i>et al.</i> , 2021)	Pengetahuan, Sikap, Gaya Hidup Remaja, dan Peran Keluarga terhadap Perilaku Seks Pranikah	Untuk mengetahui pengetahuan, sikap, gaya hidup remaja dan peran keluarga mengenai perilaku seks pranikah di Desa Talimbaru Kecamatan Barusjahe Karo	Metode penelitian adalah kuantitatif dan desain cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan 59,5% responden memiliki pengetahuan baik, 55,4% responden memiliki sikap baik, 81,1% memiliki peran keluarga yang baik, dan 55,4% responden memiliki gaya hidup baik
5	(Samsudin, 2020)	Analisa Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pergaulan Bebas Pada Remaja Di Sma Nurul Falah Perina	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang pergaulan bebas pada remaja tahun 2020.	Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode studi <i>Quasi Eksperimen</i> , dan metode <i>one group pretest-posttest design</i>	Hasil penelitian ini ada perubahan sikap yang baik tentang pergaulan bebas pada remaja kelas X dan XI dengan hasil uji didapatkan 0,000 atau sig < 0,05.

Dalam beberapa jurnal penelitian sebelumnya membahas mengenai pengetahuan, sikap dan peran keluarga tentang perilaku remaja menjelaskan bahwa pengetahuan, sikap, dan peran keluarga mempengaruhi perilaku remaja. Salah satunya di jelaskan oleh (Widiharto and Rakhmawati, 2020) bahwa hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat 1,11% siswa yang setuju dengan sikap perilaku beresiko yaitu 1,11% siswa setuju terhadap aktivitas *kissing*, sebesar 1,11% siswa setuju terhadap aktivitas *necking*, dan 2,22 % siswa setuju terhadap aktivitas *petting*, dan tidak ada yang menyatakan setuju terhadap aktivitas *intercourse*. Kemudian untuk meningkatkan sikap remaja penelitian sebelumnya menggunakan media video yang dilakukan oleh (Asmawati *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa terdapat 55,4% responden memiliki sikap baik. Penelitian sebelumnya memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu penelitian saya membahas empat variabel yaitu pengetahuan, sikap, perilaku, dan akses informasi. Kemudian menggunakan media ular tangga untuk meningkatkan literasi kesehatan HIV/AIDS remaja.

Tabel 2.3.3 Sintesa Akses Informasi

No	Penulis	Judul penelitian	Tujuan Penelitian	Metode penelitian	Hasil
E AKSES INFORMASI					
1	(Yu <i>et al.</i> , 2021)	<i>Pornography Use and Perceived Gender Norms Among Young Adolescents in Urban Poor Environments: A Cross-site Study Chunya</i>	Untuk menilai prevalensi penggunaan pornografi dan hubungannya dengan berbagai persepsi norma gender di kalangan remaja berusia 10-14 tahun di lima lingkungan miskin perkotaan secara global.	Metode: Studi ini melibatkan 9.250 remaja berusia 10-14 tahun dari Belgia, China, Republik Demokratik Kongo, Ekuador, dan Indonesia, sebagai bagian dari Global Early Adolescent Study.	Hasil: Penggunaan pornografi berkisar antara 14,5% di Ekuador hingga 33,0% di Belgia dan lebih umum di kalangan anak laki-laki daripada perempuan. Hal tersebut disebabkan oleh rendahnya informasi
2	(Suci Apriani, 2022)	Hubungan Akses Informasi Dan Pengetahuan Remaja Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Di Indonesia (Analisis Data Skap 2019)	Untuk mengetahui hubungan akses informasi dan pengetahuan remaja dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja (KRR) di Indonesia	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross-sectional menggunakan data sekunder SKAP 2019. Variabel	Terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi dan pengetahuan remaja dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja di Indonesia. Adanya hubungan yang signifikan antara akses paparan dan banyak sumber/media informasi terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja (p-value=0,001), pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja (p-

No	Penulis	Judul penelitian	Tujuan Penelitian	Metode penelitian	Hasil
					value=0,001) setelah dikontrol dengan variabel confounding.
3	Nisaa and Arifah, (2022)	Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Komprehensif Melalui Internet Pada Remaja Sma	Untuk mengetahui penggunaan internet sebagai sumber akses informasi kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif dan informasi kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif oleh remaja SMA.	Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif. Populasi penelitian sebanyak 523 siswa kelas X dan XI di SMA Muhammadiyah 1 Surakarta pada bulan Agustus 2019. Sampel penelitian sebanyak 165 diambil dengan teknik cluster random sampling.	Menunjukkan sebagian besar remaja SMA mengakses informasi kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif melalui internet dan tingkat health literacy yang sudah baik sebesar 52,1%. Sebagian besar mengakses sebanyak 1-2 kali dalam sebulan.
4	(Zari, Afina Puspita, 2022)	Hubungan Akses Informasi Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di Indonesia	menunjukkan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja tergolong tinggi, tetapi dalam berpacaran remaja tetap melakukan aktivitas seksual yang tidak aman dan beresiko untuk tertular HIV/AIDS	. Penelitian ini merupakan penelitian quasi experiment design	Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di antara remaja. Pengetahuan yang baik dapat menghindarkan remaja dari perilaku yang beresiko tertular HIV/AIDS.

Pada tabel sintesa diatas yang membahas mengenai akses informasi dalam perilaku beresiko remaja, yang mana akses informasi menjadi salah satu penentu perilaku remaja dari informasi tersebutlah pengetahuan remaja baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zari, 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan perilaku remaja. Hal tersebut juga diungkapkan oleh (Zari, 2022) menjelaskan bahwa sebagian besar remaja SMA mengakses informasi kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif melalui internet dan tingkat *health literacy* yang sudah baik sebesar 52,1%. Sebagian besar mengakses sebanyak 1-2 kali dalam sebulan. Pada beberapa jurnal penelitian sebelumnya memiliki perbedaan dengan peneliti yang akan lakukan yaitu peneliti membahas empat variabel dan menggunakan media ular untuk meningkatkan literasi kesehatan HIV/AIDS. Yang mana peneliti ingin meneliti akses informasi, dimana desa Waimital yang sering mengalami gangguan jaringan dan merupakan wilayah kepulauan. Kemudian akses informasi mengenai HIV/AIDS juga belum pernah didapatkan dari petugas kesehatan salah satunya PKM waimital. Sehingga permasalahan tersebut akan menjadi tantangan tersendiri oleh peneliti dalam meningkatkan literasi kesehatan remaja terhadap akses informasi.

Tabel 2.3.4 Sintesa Perilaku

No	Penulis	Judul penelitian	Tujuan Penelitian	Metode penelitian	Hasil
E PERILAKU					
1	(Khairina Ilfa, Susmiati, Nelwati, 2022)	Literasi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Perilaku Kesehatan Remaja	Peningkatan perilaku kesehatan dalam kegiatan ini berupa promosi dan edukasi menggunakan media <i>booklet</i> bergambar yang disesuaikan dengan tumbuh kembang remaja.	Metode penelitian quasi eksperimen one group pre test dan post test	Hasil: terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman dari keenam dimensi perilaku kesehatan remaja.
2	(Aula, 2020)	Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Perilaku Kesehatan Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Di Kota Surabaya	untuk mengetahui hubungan literasi kesehatan dan perilaku kesehatan siswa sekolah menengah atas negeri di Kota Surabaya	Menggunakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain penelitian korelasi	Literasi kesehatan berdasarkan persepsi dengan perilaku kesehatan jika dilakukan analisis secara keseluruhan menunjukkan tidak adanya hubungan
3	(Ditiharman, 2022)	Literasi Kesehatan Dan Perilaku Mencari Informasi Kesehatan Internet Pada Siswa Sekolah Menengah Atas	Untuk mengetahui hubungan antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencarian kesehatan internet pada siswa SMA	<i>studi analitik kuantitatif dengan desain cross-sectional</i>	<i>Tingkat literasi kesehatan mereka memiliki hubungan yang signifikan dengan usia ($p < 0,001$), lokasi sekolah menengah ($p < 0,018$), dan perilaku pencarian kesehatan internet mereka ($p < 0,000$).</i>

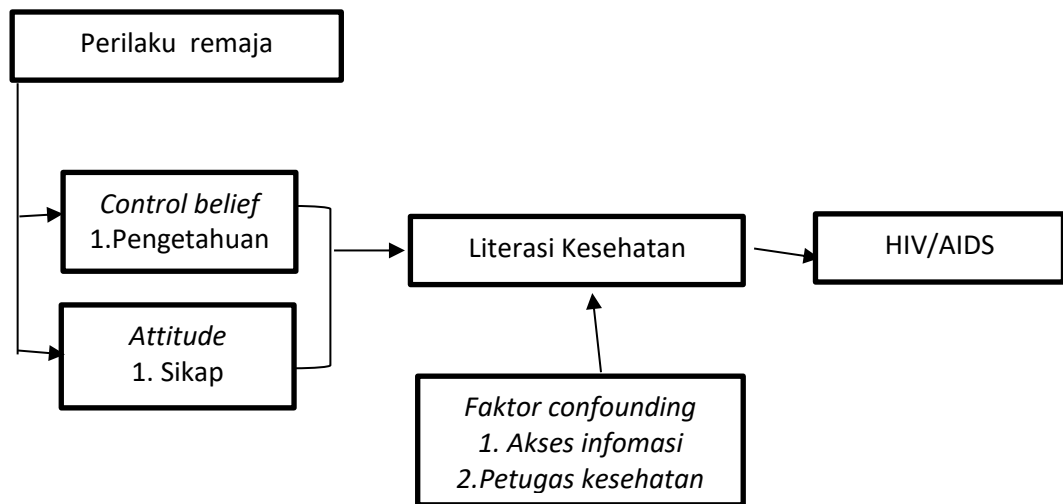
Dalam beberapa jurnal penelitian sebelumnya membahas mengenai hubungan literasi kesehatan dengan perilaku remaja menjelaskan bahwa terdapat dua penelitian sebelumnya yang menunjukkan terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku remaja. Salah satunya di jelaskan oleh Khairina Ilfa *et al.*, 2022) bahwa hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman dari keenam dimensi perilaku kesehatan remaja. Penelitian sebelumnya memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu penelitian saya membahas empat variabel yaitu pengetahuan, sikap, perilaku, dan akses informasi. Kemudian menggunakan media ular tangga untuk meningkatkan literasi kesehatan HIV/AIDS remaja.

G. Kerangka Teori

Remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Sehingga remaja banyak mengalami perubahan baik fisik, psikologi, seksual dan sosial. Dari perubahan tersebut remaja dalam fase pencarian jati diri sehingga remaja mudah sekali terjerumus oleh kegiatan yang negatif contohnya minum alkohol, perilaku beresiko, dan narkoba (Febrika, 2021). Selain dipengaruhi oleh fase peralihan dari anak-anak ke masa dewasa remaja juga dihadapkan oleh masa dimana perkembangan teknologi yang begitu pesat sehingga teknologi juga mempengaruhi perilaku beresiko remaja akibat terpapar film porno sehingga membutuhkan literasi kesehatan yang baik untuk mencegah perilaku beresiko remaja. Literasi Kesehatan adalah kondisi sejauh apa seseorang memiliki kapasitas untuk memperoleh, berproses, dan memahami kesehatan-kesehatan dasar dan layanan yang diperlukan untuk membuat suatu keputusan yang tepat (Khairina *et al.*, 2022). Kemudian apabila literasi kesehatan remaja yang rendah maka akan menyebabkan remaja untuk berperilaku yang tidak aman salah satunya yaitu HIV/AIDS.

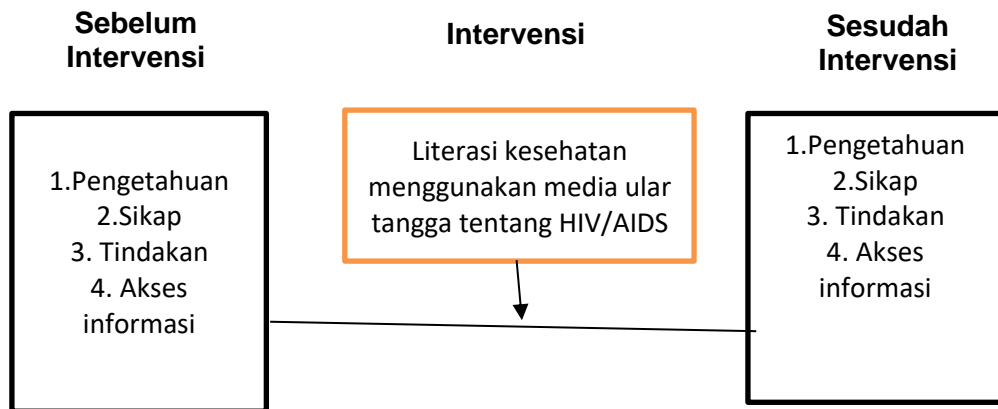
Menurut teori *theory of planned behavior* (TPB) mengatakan bahwa perilaku remaja dipengaruhi oleh sikap terbentuk dari beberapa faktor antara lain faktor *normatif belief* antara lain teman, dan peran orang tua, selanjutnya *control belief* yang terdiri dari faktor pengendalian internal yaitu pengetahuan. Sehingga untuk

meningkatkan literasi kesehatan remaja untuk mencegah tertularnya HIV/AIDS perlu media untuk edukasi yaitu media ular tangga, dimana media tersebut memberikan penyuluhan mengenai HIV/AIDS.



Gambar 2.2 Modifikasi kerangka teori National Assessment of Adult Literacy (Kutner, M. *et al.* (2006), Teori perilaku Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991), Notoatmodjo (2018).

H. Kerangka Konseptual



Gambar 2.3. Kerangka Konseptual Literasi Kesehatan Tentang HIV/AIDS

Berdasarkan kerangka konsep diatas peneliti ingin meneliti mengenai literasi kesehatan remaja Waimital dari beberapa variabel antara lain pengetahuan, sikap, akses informasi dan tindakan menggunakan media ular tangga untuk meningkatkan literasi kesehatan remaja dalam mencegah diri tidak tertular HIV/AIDS.

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah asumsi sementara yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui penelitian. Yang mana hipotesis terbentuk sebagai hubungan antara dua variabel atau lebih. Berdasarkan latar belakang masalah, rumusan masalah dan kerangka konseptual yang diuraikan, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis nol

- a. Tidak ada hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja di Waimital
- b. Tidak ada hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap sikap remaja di Waimital
- c. Tidak ada hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap tindakan remaja di Waimital
- d. Tidak ada hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap akses informasi remaja di Waimital

2. Hipotesis alternatif

- a. Terdapat hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja di Waimital
- b. Terdapat hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap sikap remaja di Waimital
- c. Terdapat hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap tindakan remaja di Waimital

- d. Terdapat hubungan literasi kesehatan menggunakan ular tangga tentang HIV/AIDS terhadap akses informasi remaja di Waimital

J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

NO	Variabel	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
1.	Media Ular tangga	Media ular tangga yang di maksud yaitu berupa bebaran yang berukuran 3x3 m yang berisikan 25 nomor tentang HIV/AIDS		Remaja bisa memainkan bebaran ular tangga sesuai panduan permainan
2.	Literasi Kesehatan HIV/AIDS	Pemberian pemahaman mengenai HIV/AIDS dalam bentuk presentasi yang menjelaskan mengenai dua variabel dalam literasi kesehatan HIV antara lain : pengetahuan, sikap dan tingkat literasi kesehatan yaitu literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan interaktif dan literasi kesehatan kritikal kemudian responden bermain ular tangga. 1. Tingkat literasi kesehatan fungsional yaitu kemampuan membaca	Dilakukan pengukuran menggunakan (HLS-EU-Q) versi Indonesia yang berisikan pernyataan mengenai sikap dan tingkat literasi kesehatan untuk mencegah tertularnya HIV/AIDS. Kuesioner sebanyak 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat mudah 3 = cukup mudah	Pemahaman remaja dapat meningkat setelah edukasi literasi kesehatan HIV/AIDS untuk mencegah penularan HIV/AIDS. Yang mana skor literasi kesehatan antara lain : 1. Cukup $\geq 40\%$ 2. Kurang $< 40\%$

NO	Variabel	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
		<p>informasi yang diakses dari media mengenai kesehatan, pelayanan kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan.</p> <p>2. Tingkat literasi kesehatan interaktif yaitu berfokus pada kemampuan mencari informasi dari berbagai sumber yang diketahui dan sesuai dengan saran yang diterima</p> <p>3. Tingkat literasi kesehatan kritis yaitu kemampuan menilai dan menerapkan informasi yang diperoleh</p>	<p>2 = cukup sulit 1 = Sangat sulit</p> <p>Menggunakan Skala Likert:</p> <p>a. Skor tertinggi (16x4) = 64</p> <p>b. Skor terendah (16x1) = 16</p> <p>c. Skor Antara (64-16)= 48</p> <p>d. Interval Skor 48/2 = 24</p> <p>e. Skor Standar 64-24 = 40</p>	
3.	Pengetahuan	Pengetahuan yang di maksud yaitu segala hal yang dimengerti oleh responden sebagai hasil tahu tentang HIV/AIDS	HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18) versi bahasa Indonesia. Jawaban kuesioner dengan nilai yaitu benar : 1, dan salah : 0, Menurut Komite Etik Penelitian, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, 2020 menjelaskan dalam menjawab	Pengetahuan HIV 1. Tinggi jika skor total jawaban >5 2. Rendah jika skor total jawaban ≤5

NO	Variabel	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
			kuesioner HIV untuk mengetahui hasil tingkat pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu Skor 0-5 = Rendah Skor 6-10 = Tinggi	
4	Sikap	Kecenderungan atau tanggapan responden terhadap stimulus atau objek sehingga mempengaruhi praktik atau tindakan, terkait pencegahan HIV/AIDS	Dilakukan pengukuran menggunakan (HLS-EU-Q) versi Indonesia. Dengan cara menjawab kuesioner yang diberikan dengan nilai setuju =1 dan tidak setuju =0 Yang mana untuk pernyataan positif ada dua kategori yaitu setuju =1, tidak setuju =0. Kemudian untuk pernyataan negatif ada dua kategori yaitu setuju =0, tidak setuju 1	Sikap terhadap upaya pencegahan HIV 1. Positif jika skor total jawaban $\geq 50\%$ 2. Negatif jika skor total jawaban $< 50\%$
5	Tindakan	Reaksi atau respon seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar dalam melakukan tindakan.	Kuesioner yang terdiri dari 10 nomor dengan jawaban pilihan ya dan tidak, dimana pertanyaanya terdiri dari 2 jenis yaitu	Perilaku remaja 1. Tindakan positif $\geq 50\%$ 2. Tindakan negatif $< 50\%$

NO	Variabel	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
			positif dan negatif. Pada pertanyaan positif jawaban ya diberikan skor 1 dan tidak diberikan skor 0, kemudian untuk pertanyaan negatif jawaban ya skor 0 dan pilihan tidak skor 1	
6	Akses informasi	Akses informasi yaitu sejauh mana remaja mengakses informasi mengenai HIV/AIDS	<p>Dilakukan pengukuran menggunakan (HLS-EU-Q) versi Indonesia. Kuesioner berisi 10 pertanyaan. Dengan jawaban Ya dan Tidak. Kemudian dikategorikan sulit dan mudah Nilai pilihan jawaban,</p> <p>Ya: 1 Tidak : 0</p> <p>Pengukuran :</p> <p>Skor tertinggi : $= \left(\frac{10}{10} \times 1\right) 100\%$ $= 100\%$</p> <p>Skor terendah $= \left(\frac{10}{10} \times 0\right) 100\%$ $= 0\%$</p> <p>Range : Skor tertinggi – skor terendah = $100\% - 0\%$ $= 100\%$</p> <p>Interval (I): $I = \frac{R}{K}$</p>	Responden mampu mengakses informasi mengenai HIV/AIDS secara mudah dan tidak mengalami kesulitan dalam mendapatkan informasi. Untuk skor penilaian akses informasi yaitu : 1. Mudah $\geq 50\%$ 2. Sulit $< 50\%$

NO	Variabel	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
			$= \frac{100\%}{2} = 50\%$ Nilai standar $= (100 - 50\%)$ $= 50\%$	