

**PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN HIV/AIDS:  
*LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**



FIDA AUFA AMMARALIA  
19.0603.0014

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2022**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada akhir abad ke-20, dunia kedokteran diserang dengan munculnya penyakit yang sangat berbahaya dan mematikan yang disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Penyakit ini pertama dilaporkan pada tahun 1981, sejak saat itu AIDS telah menjadi epidemi dunia karena infeksi HIV telah menyerang beragam populasi dan daerah geografi. *Acquired immuno deficiency syndrome* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* (HIV) (Sharfina, 2021). HIV/AIDS ditularkan melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV, hubungan seksual (homoseksual atau heteroseksual), penusun, dan transfusi darah dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya (Rachmawati et al., 2022). Penyakit HIV/AIDS terjadi karena menurunnya kekebalan tubuh akibat terkena virus yang biasa disebut Human Immunodeficiency Virus. Orang yang menderita penyakit HIV/AIDS tersebut disebut dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) (Situmeang et al., 2017).

Permasalahan HIV dan AIDS menjadi tantangan kesehatan termasuk di Indonesia. Jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia yang dilaporkan sampai Maret 2021 sebanyak 427.201. Jumlah penemuan kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 1.677 orang. Lima provinsi dengan jumlah kasus AIDS dilaporkan terbesar berturut-turut adalah Jawa Tengah, Sumatera Utara, Jawa Timur, Jawa Barat, dan Kalimantan Timur (Kemenkes RI, 2021). Jawa Tengah menjadi daerah dengan jumlah pengidap AIDS terbanyak di Indonesia mencapai 1.387 orang pada 2020 (BPS, 2021). Berdasarkan data tersebut provinsi Jawa Tengah menempati wilayah terbanyak dengan orang dengan HIV/AIDS. Diperkirakan jumlah orang yang terkena HIV di Indonesia tahun 2018 sebesar 641. 675 orang dengan jumlah infeksi terkini sebesar 46. 372 orang, sedangkan untuk kasus AIDS dilaporkan sebesar 7.036 kasus dan angka kematian akibat AIDS sebesar 38.734 orang. Persentase kasus tertinggi HIV tahun 2019 terdapat pada

kelompok usia yang produktif (25-49 tahun) sebanyak 70,4% dan kasus AIDS terbanyak di usia 30-39 tahun sebanyak 33,6% (Kemenkes RI, 2020). Dalam laporan perkembangan HIV/AIDS & penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan III tahun 2020 dipaparkan bahwa jumlah ODHA (Orang Dengan HIV/Aids) lebih banyak pada laki laki yaitu sekitar 7187 dengan rincian 3144 HIV dan 4043 AIDS), sementara perempuan diestimasi 2175 ODHA (1038 HIV dan 1135 AIDS) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan RI hingga 2015 remaja yang terinfeksi HIV berjumlah 28.060 orang (15,2 persen). Sebanyak 2089 orang (3 persen) di antaranya sudah dengan AIDS (Nurwati & Rusyidi, 2018). Jumlah kasus baru HIV di Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 2.564 kasus, lebih tinggi dibandingkan dengan penemuan kasus HIV tahun 2017 sebanyak 2.270 kasus. Penemuan kasus HIV pada laki-laki lebih banyak dibandingkan pada perempuan (61,90 persen). Bila dilihat berdasarkan umur maka penderita HIV dapat terjadi pada umur dari usia dini hingga umur tua. Perderita HIV terbanyak berturut-turut sebagai berikut: umur 25-49 tahun sebesar 71,02 persen, kemudian umur 20- 24 tahun sebesar 13,57 persen dan umur diatas 50 tahun 9,63 persen(Nur Janah et al., 2019). Data menunjukkan jumlah orang dengan HIV/AIDS, khususnya di usia remaja semakin meningkat, dan fenomena ini rata terjadi dan tersebar di seluruh dunia. Penyebaran dan penularan HIV/AIDS di kalangan remaja sangat berkaitan denganpengetahuan para remaja mengenai bahaya HIV/AIDS dan proses penyebarannya juga terkait dengan aspek pengetahuan remaja mengenaikesehatan reproduksi (Marlina Riskawaty et al., 2022).

Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanakkanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun(Tari & Tafonao, 2019). Remaja adalah inti dari semua strategi untuk memerangi penyebaran virus HIV/AIDS, karena mereka adalah kelompok yang paling rentan secara

fisik dan mental terhadap infeksi HIV. Melalui sosialisasi dan pendidikan seks dini terbukti efektif mempengaruhi perilaku remaja yang berisiko tertular virus HIV/AIDS (Torang Syaruan, 2019). Masa remaja adalah masa mobilitas sosial terbesar bagi individu, karena masa remaja membuka mereka terhadap berbagai perubahan sosial, budaya, fisik, dan psikologis, dan karena itu berada di garis depan penularan HIV/AIDS kelompok berisiko. Akibatnya, para remaja ini rentan terhadap berbagai jenis penyakit, salah satunya HIV/AIDS. Kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS menjadi penyebabnya (Ariyanti, 2020). Banyaknya kasus dikalangan remaja terhadap HIV/AIDS disebabkan oleh ketidaktahuan dan ketidakpedulian remaja. Pencegahan HIV-AIDS dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap.

Di samping masalah fisik yang lebih terlihat pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) terdapat masalah psikologis, sosial dan ekonomi yang masih kurang mendapat perhatian dari masyarakat yang tentunya juga mempengaruhi kehidupan dari ODHA (Prathama Limalvin et al., 2020). Perbedaan perlakuan, stigma dan diskriminasi dari keluarga, masyarakat bahkan tenaga kesehatan membuat dampak sosial yang mendalam pada ODHA dan secara tidak langsung berdampak pada masalah psikologis serta ekonomi ODHA (Adam & Hendrijanto, 2020). Biaya pengobatan yang meningkat, produktivitas yang menurun hingga menyebabkan putus kerja menjadi sumber permasalahan ekonomi pada ODHA. Berbagai dampak ini menjadikan ODHA mengalami gangguan seperti depresi bahkan ada yang melakukan tindakan *self-harmness* hingga percobaan bunuh diri (Pardede et al, 2020). ODHA cenderung menarik diri dari masyarakat, merahasiakan masalahnya, interaksi dengan masyarakat pun akan berkurang, keterlibatan ODHA dalam organisasi masyarakat lambat laun akan berkurang serta turunnya produktivitas kerja dari ODHA (Ayuningtyas et al., 2021).

Kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS karena kurangnya perhatian pada struktur sosial dan pemahaman budaya yang salah merepresentasikan kelompok rentan, dan norma budaya yang dianggap tidak normal. Keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi, khususnya kerentanan terkait dengan perspektif dan kebutuhan kaum muda (Novita et al., 2022). Kurangnya kesadaran pencegahan menyebabkan peningkatan risiko infeksi. Pemerintah Indonesia, telah menetapkan beberapa kebijakan dan program penanggulangan penyebaran (pencegahan) penularan HIV/AIDS. Salah satunya melalui konseling dan pendidikan kesehatan serta pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2019). *Peer education* adalah salah satu strategi efektif untuk mengubah perilaku pada remaja, memberikan kesempatan belajar yang unik untuk mempromosikan perilaku kesehatan tentang HIV/Aids (Safitri, 2021). Sejalan dengan hasil penelitian di Majalengka terdapat pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan HIV/AIDS (Astari & Fitriyani, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan di Sumatera Utara menunjukkan sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap pencegahan HIV/AIDS (Jelita et al., 2021). Penelitian lain di Medan menunjukkan pengetahuan mahasiswa tentang tindakan pencegahan HIV/AIDS dengan pengetahuan baik (50%), pengetahuan cukup (48,9%) dan pengetahuan kurang (1,1%). Sikap mahasiswa tentang tindakan pencegahan HIV/AIDS dengan sikap baik (76,1%), sikap cukup (13,6%) dan sikap kurang (10,2%). Tindakan pencegahan HIV/AIDS dengan kategori baik (61,4%), kategori cukup (36,4 %) dan kategori kurang (2,3 %) (Pakpahan et al., 2020). Pengetahuan berhubungan erat dengan perilaku atau sikap. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih melekat dibandingkan dengan yang tidak. Mahasiswa di Indonesia secara umumnya masuk ke universitas pada usia remaja, yaitu usia yang dikatakan berisiko terhadap penularan HIV/AIDS ini Pakpahan et al, 2020). Sehingga dalam penelitian ini akan merangkum dan membahas tentang pengaruh *peer*

*education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.

## **B. Rumusan Masalah**

Mahasiswa termasuk pada usia remaja akhir menjadi inti dari peningkatan jumlah orang yang terjangkit HIV/AIDS. Dibuktikan dari hasil prevalensi kejadian ODHA yang semakin meningkat setiap tahunnya serta Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi dengan ODHA terbanyak berdasarkan infodatin Kemenkes RI tahun 2021. HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh mengalami penurunan kekebalan tubuh dan mudah terinfeksi oleh penyakit. AIDS merupakan suatu kumpulan gejala penyakit yang merusak organ tubuh sesudah kekebalan tubuh dijangkiti oleh virus HIV. Ketidaktahuan mahasiswa tentang HIV/AIDS adalah kesalahan mendapatkan informasi, .Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS kepada remaja. Pendidikan kesehatan kepada remaja dapat lebih efektif jika dilakukan melalui metode *peer education*. Berdasarkan uraian di atas, *literature review* ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan *peer education* serta pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/Aids?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS berdasarkan *literature review*.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan pengetahuan remaja sebelum dilakukan *peer education* dalam pencegahan HIV/AIDS berdasarkan *literature review*.

- b. Mendeskripsikan pengetahuan remaja sesudah dilakukan *peer education* dalam pencegahan HIV/AIDS berdasarkan *literature review*.
- c. Menjelaskan pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS berdasarkan *literature review*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah informasi kepada remaja, sekolah, tenaga kesehatan dan program pemerintah terkait pengetahuan dan sikap pencegahan HIV/AIDS.

##### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat dapat dijadikan sebagai referensi dalam meningkatkan promosi kesehatan khususnya pencegahan HIV/AIDS.

#### **E. Target Luaran**

Target luaran penulisan skripsi berupa publikasi artikel ilmiah pada Jurnal *Borobudur Nursing Review* (BNUR) Universitas Muhammadiyah Magelang, ISSN 2777-0788.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Definisi**

Pengetahuan adalah hasil persepsi atau pengetahuan manusia tentang suatu objek melalui panca indera. Sebagian besar pengetahuan kita diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan visual (mata) (Notoatmodjo, 2019). Pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Darsini et al., 2019). Pengetahuan adalah hasil rasa ingin tahu manusia dengan menggunakan alat-alat tertentu dengan cara-cara tertentu. Pengetahuan ini memiliki jenis dan karakteristik yang berbeda: langsung dan tidak langsung, tidak tetap (berubah), subjektif dan konkret, tetap, objektif dan umum (Suwanti & Aprilin, 2017).

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2019):

###### **a. Tahu**

Tahu diartikan hanya sebagai mengingat (*recalling*) ingatan yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Jadi mengetahui ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur apakah orang memahami apa yang mereka pelajari antara lain menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, dan menyatakan.

###### **b. Memahami**

Memahami suatu objek tidak hanya berarti bahwa seseorang harus mengetahui sesuatu tentang objek tersebut dan dapat menyebutkannya,



tetapi seseorang juga harus dapat menginterpretasikan objek yang diketahui dengan benar.

c. Aplikasi

Aplikasi didefinisikan ketika seseorang yang memahami subjek menerapkan atau dapat menerapkan prinsip yang diketahui pada situasi lain.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menggambarkan dan/atau mengisolasi hubungan antar komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui dan mencari hubungannya. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat analisis adalah ketika ia mampu membedakan atau memisahkan kelompok dan membuat diagram (diagram) pengetahuan tentang objek.

e. Sintesis

Sintesis mengacu pada kemampuan individu untuk menggabungkan dan menghubungkan secara logis potongan-potongan pengetahuan yang mereka miliki. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membangun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi

Penilaian mengacu pada kemampuan seseorang untuk membenarkan atau mengevaluasi objek tertentu. Penilaian ini dilakukan secara otomatis berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku secara sosial.

### 3. Komponen Pengetahuan

Adapun menurut Bahm (Lake et al., 2017) definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam komponen utama, yaitu:

a. Masalah (*problem*)

Ada tiga karakteristik yang harus dipenuhi untuk menunjukkan bahwa suatu masalah bersifat *scientific*, yaitu bahwa masalah adalah sesuatu untuk dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.

b. Sikap (*attitude*)

Karakteristik yang harus dipenuhi antara lain adanya rasa ingin tahu tentang sesuatu; ilmuwan harus mempunyai usaha untuk memecahkan masalah; bersikap dan bertindak objektif, dan sabar dalam melakukan observasi.

c. Metode (*method*)

Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. Esensi *science* terletak pada metodenya. *Science* merupakan sesuatu yang selalu berubah, demikian juga metode, bukan merupakan sesuatu yang absolut atau mutlak.

d. Aktivitas (*activity*)

*Science* adalah suatu lahan yang dikerjakan oleh para *scientific* melalui *scientific research*, yang terdiri dari aspek individual dan sosial.

e. Kesimpulan (*conclusion*)

*Science* merupakan *a body of knowledge*. Kesimpulan yang merupakan pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah tujuan dari *science*, yang diakhiri dengan pembenaran dari sikap, metode, dan aktivitas.

f. Pengaruh (*effects*)

Apa yang dihasilkan melalui *science* akan memberikan pengaruh berupa pengaruh ilmu terhadap ekologi (*applied science*) dan pengaruh ilmu terhadap masyarakat dengan membudayakannya menjadi berbagai macam nilai.

#### 4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

1) Usia

Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Darsini et al., 2019). Menurut Hurlock usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Lestari et al., 2018).

## 2) Jenis kelamin

Menurut kajian Tel Aviv, perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Ini menjadi alasan perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibanding laki-laki. Berbeda dengan perempuan, laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Kemampuan ini dapat digunakan untuk kegiatan yang memerlukan koordinasi yang baik antara tangan dan mata (Darsini et al., 2019).

## b. Faktor eksternal

### 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting sebagai sarana untuk mendapatkan informasi misalnya di bidang kesehatan sehingga memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang. Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

### 2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

### 3. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

#### 4. Sumber informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

#### 5. Minat

Rasa ingin tahu mendorong seseorang untuk mencoba atau memulai sesuatu yang baru dan pada akhirnya memperoleh pengetahuan yang lebih dari sebelumnya untuk membantu seseorang dan bertindak sebagai kekuatan pendorong untuk mencapai sesuatu/keinginan milik pribadi. Minat adalah keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

#### 6. Lingkungan

Lingkungan adalah segala keadaan yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Lingkungan adalah segala sesuatu yang melingkupi individu, baik fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses yang membawa pengetahuan kepada orang-orang di lingkungan itu.

#### 7. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Orang dengan latar belakang tertutup seringkali sulit menerima informasi baru yang disampaikan kepada mereka. Ini biasanya terlihat di komunitas tertentu.

## **B. Sikap**

### **1. Definisi**

Sikap juga merupakan respon tertutup individu terhadap stimulus atau objek tertentu, sudah mengandung opini dan faktor afektif yang relevan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-buruk, dan lain

sebagainya) (Notoatmodjo, 2019). Sikap adalah organisasi opini, keyakinan individu tentang objek atau situasi yang relatif stabil dengan perasaan tertentu yang menyebabkan dia bereaksi dengan cara tertentu atau bertindak dengan cara yang dia pilih. berperilaku baik (Kusumasari, 2015). Disimpulkan bahwa sikap adalah suatu reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu objek.

## 2. Jenis sikap

Umumnya, ada tiga jenis sikap manusia (Kusumasari, 2015):

- a. Kognitif, yang berkaitan dengan apa yang dipelajari, tentang apa yang diketahui tentang suatu objek.
- b. Afektif, atau sering disebut faktor emosional, yang berkaitan dengan perasaan (bagaimana perasaan tentang objek).
- c. Psikomotorik atau konatif, yakni perilaku (*behavioral*) yang terlihat melalui predisposisi suatu tindakan.

## 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap (Rusmanto, 2013):

- a. Pengalaman pribadi  
Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Tetapi satu pengalaman tunggal jarang sekali dapat menjadi dasar pembentukan sikap, karena biasanya individu tidak melepaskan pengalaman yang sedang dialaminya dari pengalaman-pengalaman lain terdahulu yang lebih relevan.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting  
Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana individu hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh sangat besar terhadap sikap individu tersebut. Kebudayaan dapat mewarnai sikap dan memberikan corak pada pengalaman individu.

d. Media massa

Adanya informasi baru yang disampaikan melalui media massa mengenai sesuatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran- ajarannya

f. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sebagai contoh bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka (*prejudice*).

## C. REMAJA

### 1. Definisi

Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Kemenkes, 2014). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja adalah dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (Infodatin Kemenkes RI, 2020). Menurut UU No. 4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, remaja adalah kelompok yang beresiko terhadap masalah yang membutuhkan perhatian dan pelayanan khusus. Dalam masa ini anak akan mengalami masa pertumbuhan dan masa perkembangan fisiknya maupun perkembangan psikisnya.

Wirawan (2002) menjelaskan untuk mendefinisikan remaja seharusnya disesuaikan dengan budaya setempat, sehingga untuk di Indonesia digunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut:

- a. Usia 11 tahun adalah usia di mana pada umumnya tanda-tanda sekunder mulai nampak.
- b. Pada masyarakat Indonesia, usia 11 tahun sudah dianggap akil baligh, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak.
- c. Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas ego (menurut Ericson), tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut Freud), dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (menurut Piaget), maupun moral (menurut Kohlberg).
- d. Batas usia 24 tahun adalah merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orangtua, belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orangtua. Status perkawinan menentukan individu masih digolongkan sebagai remaja ataukah tidak (dalam Putro, 2017).

## **2. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja**

### **a. Pertumbuhan Fisik**

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplit dan remaja telah matang secara fisik (Wulandari, 2014).

b. Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

c. Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan, idealistis. Stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran jender hampir menetap pada remaja di tahap akhir.

d. Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orangtua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

e. Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan oleh perubahan yang cepat, pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka berusaha mengambil tempat di kelompok, standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai



menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

Selanjutnya, Sidik Jatmika (2010), menjelaskan adanya kesulitan yang sering dialami kaum remaja. Beberapa kesulitan atau bahaya yang mungkin dialami kaum remaja antara lain (Riyanti & Darwis, 2020):

1. Variasi kondisi kejiwaan. Hal ini perlu diprihatinkan dan menjadi kewaspadaan bersama jika telah menjerumuskan remaja dalam kesulitan-kesulitan di sekolah atau kesulitan dengan teman-temannya.
2. Rasa ingin tahu seksual dan coba-coba. Rasa ingin tahu seksual dan bangkitnya rasa birahi adalah normal dan sehat. Ingat, perilaku tertarik pada seks sendiri juga merupakan cirri yang normal pada perkembangan masa remaja. Rasa ingin tahu seksual dan birahi jelas menimbulkan bentuk-bentuk perilaku seksual.
3. Membolos.
4. Perilaku anti sosial, seperti suka mengganggu, berbohong, kejam dan menunjukkan perilaku agresif. Penyebab yang mendasar adalah pengaruh buruk teman, dan pendisiplinan yang salah dari orangtua, terutama bila terlalu keras atau terlalu lunak dan sering tidak ada sama sekali.
5. Penyalahgunaan obat bius.
6. Psikosis, bentuk psikosis yang paling dikenal orang adalah skizofrenia (setengah gila hingga gila beneran).

## **D. HIV/AIDS**

### **1. Definisi**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia dan membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan bisa menyebabkan kematian (Nuzzillah & Sukendra, 2017). *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang

timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV (Aminah, 2020).

## **2. Penyebab**

HIV merupakan retrovirus yang masuk dalam anggota genus Lentivirus. Morfologi HIV memiliki karakteristik yang khas dimana nukleoidnya berbentuk silinder di dalam virion yang matur. Pada umumnya AIDS disebabkan oleh HIV-1 dan juga pada beberapa kasus seperti yang terjadi di Afrika Tengah disebabkan oleh HIV-2. Keduanya merupakan bagian dari Lentivirus yang menginfeksi sel T CD4+ yang memiliki reseptor dengan afinitas tinggi terhadap HIV, makrofag dan jenis sel lain. Struktur virus HIV-1 terdiri dari 2 untai DNA identik yang merupakan genom virus yang berhubungan dengan P17 dan P24 yang merupakan inti peptida yang diselubungi oleh envelop membran fosfolipid. Antigen p24 merupakan petanda dini jika adanya infeksi HIV-1 dimana ditemukan beberapa hari-minggu sebelum terjadi sintesis antibodi terhadap HIV-1. Dalam envelop juga terdapat protein gp120 dan gp41. Antigen gp120 merupakan glikoprotein yang terdapat dalam permukaan HIV-1 yang bekerja dengan mengikat reseptor dari CD4+ yang ada pada sel T dan makrofag (Nugroho, 2013).

## **3. Manifestasi klinis**

Seseorang yang terinfeksi HIV memiliki berbagai macam keluhan yang berbeda-beda namun masih dengan tanda dan gejala dari salah satu tahap dari infeksi HIV. Berikut tanda dan gejala klinis infeksi HIV:

- a. Individu yang terkena HIV jarang sekali merasakan dan menunjukkan timbulnya suatu tanda dan gejala infeksi. Jika ada gejala yang timbul biasanya seperti flu biasa, bercak kemerahan pada kulit, sakit kepala, ruam-ruam dan sakit tenggorokan.
- b. Jika sistem kekebalan tubuhnya semakin menurun akibat infeksi tersebut maka akan timbul tanda-tanda dan gejala lain seperti kelenjar

getah bening bengkak, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk. Selain itu juga ada tanda dan gejala yang timbul yaitu mual, muntah dan sariawan.

- c. Ketika penderita masuk tahap kronis maka akan muncul gejala yang khas dan lebih parah. Gejala yang muncul seperti sariawan yang banyak, bercak keputihan pada mulut, gejala herpes zooster, ketombe, keputihan yang parah dan gangguan psiskis. Gejala lain yang muncul adalah tidak bisa makan candidiasis dan kanker servisk.
- d. Pada tahapan lanjutan, penderita HIV akan kehilangan berat badan, jumlah virus terus meningkat, jumlah limfosit CD4+ menurun hingga <200 sel/ul. Pada keadaan ini dinyatakan AIDS.
- e. Pada tahapan akhir menunjukkan perkembangan infeksi oportunistik seperti meningitis, mycobacterium avium dan penurunan system imun. Jika tidak melakukan pengobatan maka akan terjadi perkembangan penyakit berat seperti TBC, meningitis kriptokokus, kanker seperti limfoma dan sarkoma Kaposi.

#### **4. Tahap infeksi HIV**

##### **a. Infeksi HIV Akut**

Infeksi akut merupakan tahapan paling awal yang terjadi dari infeksi HIV dimana terjadi dalam 2 – 4 minggu setelah terpajan HIV. Selama tahap infeksi akut, HIV berkembang secara cepat sehingga tingkat HIV dalam darah sangat tinggi. Terdapat beberapa gejala yang biasanya ditemukan pada penderita yaitu gejala flu seperti demam, sakit kepala.

##### **b. Tahapan Latensi Klinis**

Tahapan latensi klinis merupakan tahapan infeksi tanpa gejala. Meskipun pada tahapan ini tidak memiliki gejala namun virus masih dapat menular. Infeksi akan berlangsung lama dan akan terus berkembang lagi menjadi AIDS dalam waktu kurang lebih 10 tahun. Pada akhir tahapan latensi klinis, saat CD4+ menurun maka viral load

akan meningkat maka saat itu terjadi maka orang tersebut akan memiliki gejala.

c. AIDS

Tahapan terakhir dari infeksi HIV merupakan AIDS. Kondisi dimana HIV merusak sistem tubuh dengan parah sehingga tubuh tidak mampu lagi melawan infeksi yang telah mengakibatkan penurunan imun tubuh.

## 5. Penularan

Penularan HIV/AIDS bisa melalui beberapa cara berikut ini (Darti & Imelda, 2019):

a. Penularan melalui Hubungan Seksual

Infeksi HIV sebagian besar merupakan disebabkan dari infeksi menular seksual. HIV terdapat pada sperma dan cairan vagina maupun pada apusan serviks. Sejauh ini cara infeksi yang paling umum terutama yang terjadi di negara berkembang adalah melalui penularan heteroseksual, meskipun di banyak negara barat didominasi transmisi seksual pria ke pria.

b. Penularan melalui Penggunaan Suntik Narkoba

Seseorang yang sering menggunakan jarum suntik narkoba atau menggunakan jarum suntik yang sudah pernah digunakan oleh orang lain yang sudah tidak steril lagi berada pada risiko tinggi tertular juga menularkan HIV.

c. Penularan melalui Transfusi Darah dan Produk Darah

Penularan HIV melalui transfusi darah masih terjadi hal ini dikarenakan oleh terdapat kesalahan dalam skrining infeksi HIV. Misalnya seseorang yang dalam masa window period mendonorkan darahnya yang kemungkinan besar antibodi HIV belum berkembang sehingga belum bisa terdeteksi saat pemeriksaan laboratorium.

d. Penularan dari Ibu ke Anak

HIV juga dapat ditularkan ke bayi baik selama proses kehamilan, persalinan dan menyusui. Terdapat risiko sebesar 15-30% penularan dari ibu ke anak sebelum dan selama persalinan. Penularan dari ibu ke anak setelah lahir juga dapat terjadi melalui pemberian ASI kepada anak. Faktor risiko terbesar untuk penularan vertikal yaitu kondisi ibu menderita AIDS dimana kemungkinan besar karena tingginya viral load pada ibu. Namun kemungkinan penularan HIV ke anak sangat rendah jika ibu menjalani terapi antiretroviral selama kehamilan dan saat menyusui.

e. Penularan pada Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat terinfeksi HIV saat merawat pasien HIV ataupun pasien yang belum terkonfirmasi terinfeksi HIV yaitu saat tertusuk benda tajam ataupun jarum bekas yang terkontaminasi dengan darah dari pasien, melalui paparan cairan tubuh yang tidak disengaja ataupun kontak kulit pada petugas kesehatan terhadap darah dari pasien.

## 6. Tatalaksana

Penggunaan pengobatan ARV yang dianjurkan sekiranya mempunyai efek samping yang sedikit, lebih nyaman dan memiliki petunjuk yang lebih sederhana. Terdapat petunjuk pengobatan ARV lini pertama untuk orang dewasa dan juga aman untuk ibu hamil dan menyusui dengan catatan pasien sebelumnya belum mendapatkan ARV. Petunjuk pengobatannya harus terdiri dari 2 kelompok obat NRTI (*Nucleoside Reserve-Transcriptase Inhibitor*) + 1 obat untuk kelompok NNRTI (*Non-Nucleoside Reserve-Transcriptase Inhibitor*). Pemberian pengobatan harus diiringi dengan peninjauan pengobatan selama 6 bulan pertama. Diharapkan terjadi perbaikan klinis. Untuk peninjauan kembali setelah 6 bulan pertama harus tetap dilakukan peninjauan berikutnya untuk

memantau obat samping dari pengobatan. Diharapkan pasien patuh dalam pengobatan sesuai dengan yang telah ditetapkan.

## 7. Pencegahan

Pencegahan penularan HIV diantaranya sebagai berikut (Herbawani & Erwandi, 2020):

### a. Pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak

Pemberian ARV kepada ibu selama kehamilan dapat mengurangi penularan infeksi HIV selama persalinan ataupun pascanatal. Selain itu terdapat strategi baru dalam pencegahan transmisi dari ibu ke anak yaitu dengan imunisasi aktif dengan pemberian vaksin HIV dan imunisasi pasif dengan menggunakan (bNAbs) yang dimana dapat digunakan bersama ARV.

### b. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual

Skrining untuk penderita infeksi menular seksual merupakan salah satu bentuk pencegahan HIV. Penilaian risiko sebagai bagian dari riwayat seksual membantu identifikasi dan memungkinkan kesempatan untuk menawarkan konseling pengurangan risiko. Pencegahan dengan pengobatan ARV pada seseorang yang terinfeksi HIV dapat mengurangi penularan ke pasangan yang tidak terinfeksi serta penggunaan kondom saat melakukan hubungan seksual.

### c. Pencegahan penularan melalui transfusi darah

Terdapat langkah untuk mengurangi risiko penularan infeksi HIV yang ditularkan melalui transfusi darah yaitu melalui pemeriksaan darah pada pemeriksaan uji serologis dan molekular.

Pencegahan penularan HIV/AIDS yang dapat dilakukan mahasiswa:

1. Memperoleh edukasi dan informasi yang akurat sebagai faktor eksternal pembentukan persepsi bisa didapatkan melalui pusat pendidikan (Putri Salsabila, 2019).
2. *Abstinence*, yaitu tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.

3. *Be faithful*: setia pada pasangan, dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan orang lain, kecuali pasangannya sendiri.
4. *Condom*, yaitu menggunakan kondom, jika langkah A dan B tidak dapat dilakukan.
5. *Drugs*, yaitu tidak menggunakan narkoba dengan jarum suntik yang berbagi
6. serta melakukan komunikasi, informasi dan edukasi yang berkesinambungan (Subuh, 2017).

## **E. Peer Education**

### **1. Definisi**

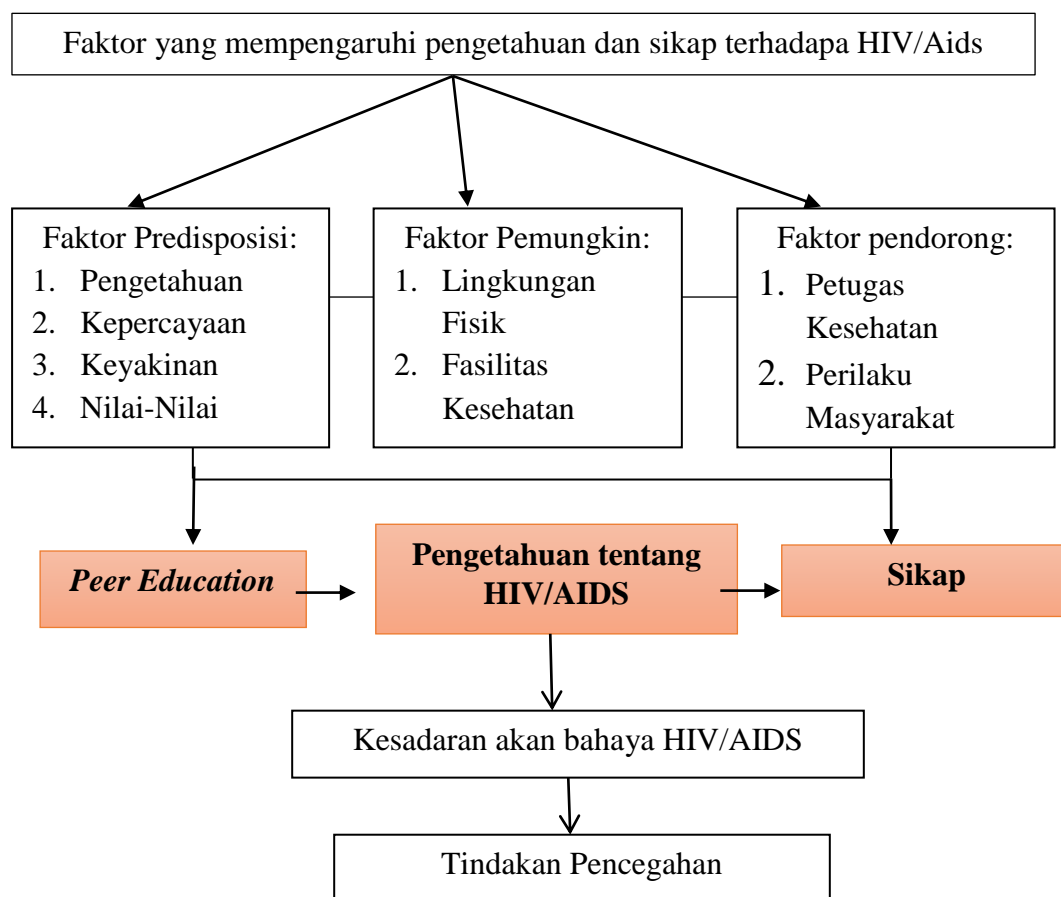
Peer educator diartikan sebagai pendidik sebaya. *Peer educator* yaitu anak didik yang mempunyai pengaruh terhadap teman-temannya dan telah dilatih untuk melakukan pendampingan terhadap sesama anak didik bersama pekerja sosial. Sedangkan menurut *United Nations Office on Drug and Crime* (UNODC), *peer educator* adalah seseorang yang bekerjasama dengan mereka. Mereka yang mempunyai kesamaan umur, jenis kelamin, kelas sosial dan lainnya (Febrina, 2020). Model pembelajaran *Peer Tutoring* adalah belajar mengajar dengan teman sebaya. Dengan kata lain peserta didik tersebut adalah narasumber atau guru bagi teman-temannya (Samsudin, 2020). *Peer educator* bertugas untuk memberikan edukasi mengenai HIV/AIDS, menjelaskan tentang bahaya serta proses penularan HIV, mengajak pekerja seks melakukan tes VCT, serta memberikan paket penjangkauan berupa kondom dan lubrikan apabila pekerja seks perempuan tersebut mau (Febrina, 2020).

### **2. Edukasi Oleh *Peer Educator***

Pendidikan yang dilakukan oleh peer educator sebanyak-banyaknya diikuti oleh 1-12 peserta bagi tiap *peer educator* (PE). Hal ini bertujuan agar diskusi yang dilakukan oleh remaja dapat lebih aktif. Jika pemberian

edukasi oleh *peer educator* diikuti lebih dari 12 orang maka hal tersebut dapat mempengaruhi pemahaman yang akan mereka terima. Sedangkan semakin sedikit orang yang diedukasi oleh tiap *peer educator* maka pemahaman yang didapat akan lebih baik (Sa'adah, 2022). *Peer education* selain efektif juga pendekatan pendidikan kesehatan yang efisien pada remaja untuk mencegah meningkatnya kasus HIV/AIDS dan juga merubah remaja menjadi lebih berprinsip, dari tidak tahu menjadi lebih tahu yang sebelumnya informasi tersebut terasa tabu (Hilda, 2022).

## F. Kerangka Teori



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: Lawrence Green (1991), Notoadmojo (2012), (Hilda, 2022; Sa'adah, 2022)

Keterangan:

Bold: variabel yang diteliti



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan studi literatur review. Studi literatur sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Ulhaq & Rahmayanti, 2020). Tujuan dari studi literature itu sendiri adalah mencari teori ataupun hasil dari suatu penelitian, menganalisa prevalensi dari hasil penelitian. Manfaat dari studi literatur review antara lain memperdalam pengetahuan tentang suatu bidang, mengetahui hasil penelitian dari penelitian yang berhubungan maupun yang sebelumnya sudah dilaksanakan. Ketiga untuk mengetahui perkembangan ilmu yang kita pilih untuk ditelaah (Efendi, 2020). Bab ini akan menjelaskan tentang rancangan penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, alat dan metode pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian. Analisa data meliputi *systematic review*.

#### **B. Database**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data yang digunakan menggunakan database *e-resources* Google scholar yang berupa artikel atau jurnal.

#### **C. Kata Kunci**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan bahasa inggris dengan keyword dan boelean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian untuk lebih detail lagi dalam pencarian jurnal dan dapat mempermudah pencarian jurnal yang diinginkan. Kata kunci dalam *literature review* ini terdiri dari sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Kata Kunci**

<i>Peer education</i>	AND	<i>Pengetahuan</i>	AND	<i>Sikap</i>	OR	<i>HIV/AIDS</i>
-----------------------	-----	--------------------	-----	--------------	----	-----------------

**D. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi**

Pada kriteria inklusi dan eklusi ini membahas artikel yang akan dipilih peneliti dengan metode *literature review*. Adapun kriteria inklusi dan eklusi sebagai berikut:

**1. Kriteria Inklusi**

Ada kriteria inklusi yang digunakan dengan kriteria jurnal penelitian desain kuantitatif yang membahas tentang pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/Aids.

**2. Kriteria Eksklusi**

Sementara itu kriteria eklusi dari penelitian ini adalah menghilangkan subjek yang tidak terkait dengan kata kunci diatas. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework* yaitu teknik dengan basis bukti untuk menjawab pertanyaan klinis dalam kaitan dengan masalah tertentu untuk membantu secara relevan untuk bukti literatur (EBSCO, 2018). *PICOS* yang terdiri dari:

**Tabel 3.2 Tabel Strategi Pencarian *Literature***

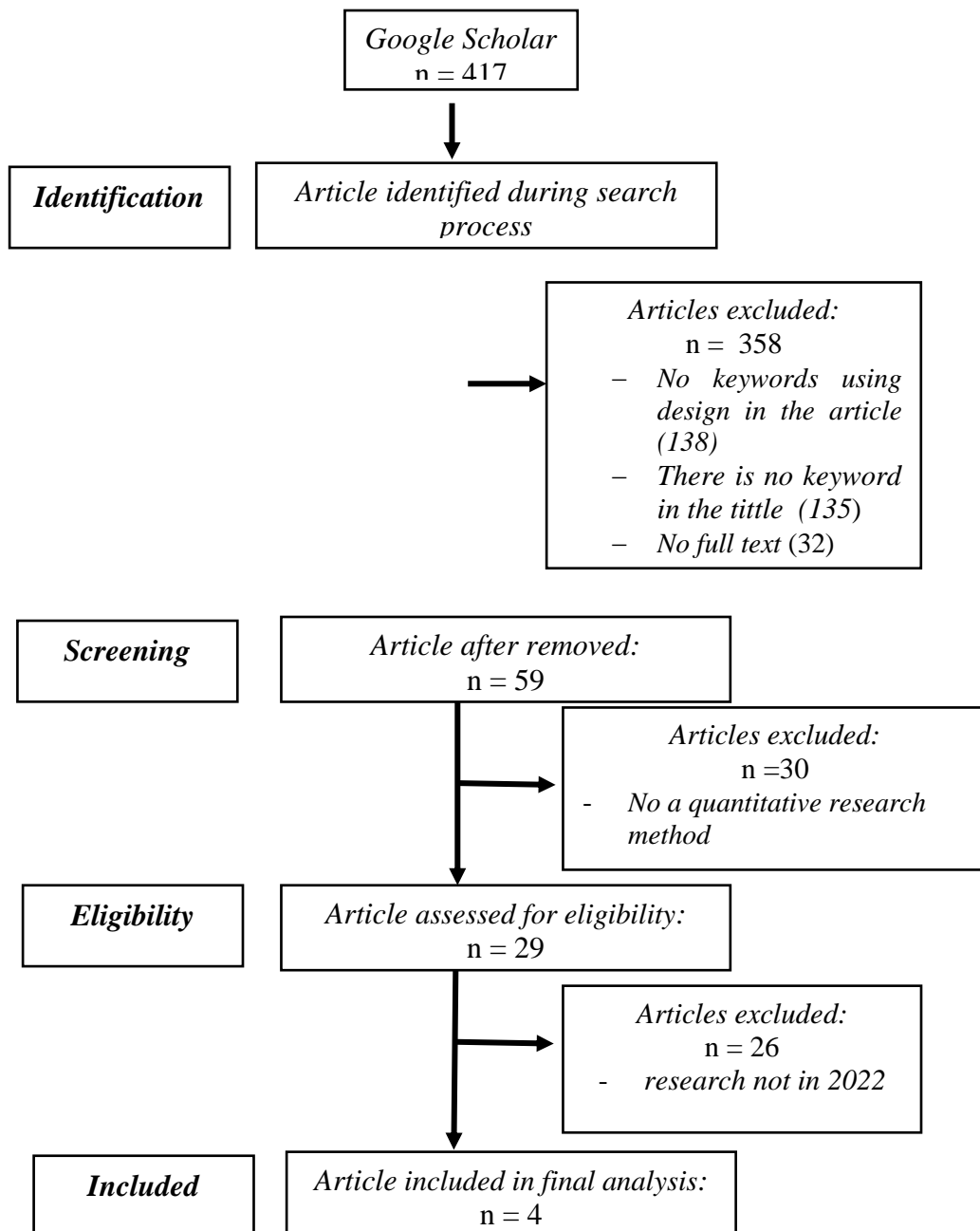
<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eklusi</b>
<b>Population</b>	pengaruh <i>peer education</i> terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.	Studi literatur review yang diluar fokus pengaruh <i>peer education</i> terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.
<b>Intervention</b>	Studi literatur yang membahas pengaruh <i>peer education</i> terhadap	Studi literatur yang tidak pengaruh <i>peer education</i> terhadap pengetahuan dan

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eklusi</b>
	pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.	sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.
<b>Comparison</b>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<b>Outcomes</b>	Hasil studi literatur review berupa pengaruh peer education terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS tahun 2022.	Hasil study literatur review yang tidak terkait dalam penelitian ini.
<b>Study design and Publication Type</b>	Jurnal dengan metode penelitian kuantitatif	<i>Literature review, theoretic article, methodological article.</i>
<b>Publication year</b>	Tahun 2022	Tahun Sebelum 2022
<b>Languange</b>	Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan bahasa inggris

#### **E. Proses Seleksi Artikel (Prisma)**

Pencarian artikel menggunakan database *Google Scholar* dengan kata kunci diatas. Proses seleksi ini menggunakan diagram prisma. Berdasarkan pada hasil pencarian literatur yang dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2022 sampai 19 Agustus Juli 2022 melalui satu *search engine* atau *database* (*Google Scholar*) didapatkan 417 artikel. Kemudian peneliti menyeleksi 358 artikel karena tidak sesuai dengan kriteria kata kunci dan masuk dalam kriteria eklusi. Lalu peneliti meninjau ulang artikel sebanyak 59 artikel yang akan diteliti karena ada perbedaan variabel penelitian dan mengeluarkan 30 artikel sehingga tersisa 29 artikel yang masuk dalam kriteria inklusi. Dari 29 artikel peneliti melakukan eligibility ulang dan mengeluarkan 14 artikel, dikarenakan

artikel tersebut tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil akhir yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan *checklist for analytical cross sectional studies*. Didapatkan sebanyak 4 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review* ini.



**Skema 3.1 Diagram Prisma**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil literature review yang dilakukan terhadap 4 jurnal mengenai pengaruh Education tentang pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang pencegahan HIV/AIDS, maka dapat disimpulkan :

1. Terdapat 4 penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian informasi oleh teman sebaya atau melalui education dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap yang lebih baik pada remaja.
2. Terdapat perbedaan pengetahuan yang lebih setelah dilakukan Education pada Responden. Pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode peer education dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV-AIDS. (Astari, 2019).
3. Didapatkan dari hasil 4 penelitian bahwa metode edukasi HIV/AIDS pada remaja, sebagian besar artikel menggunakan peer education.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam Bagus Riesda Perdana, D., & Hendrijanto, K. (N.D.). *Upayapenanganan Dampak Psikososial Penderita Hiv/Aids Oleh Lsm Organisasi Gaya Warna Kabupaten Jember*.
- Aminah, D. (2020). Studi Literatur : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hiv/Aids Dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan Tentang Infeksi Oportunistik. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 7–48.
- Ariyanti, K. S. (2020). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids Di Sma Negeri 1 Baturiti. *Jurnal Medika Usada*, 3(2), 54–59. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v3i2.70>
- Astari, R., & Fitriyani, E. (2019). Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Hiv-Aids Di Smk Korpri Majalengka. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 143–152. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.93>
- Ayuningtyas, S., Wijayati, S., & Jauhar, M. (2021). Kelompok Dukungan Sebaya Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 3(1), 23–34. <https://doi.org/10.33088/jkr.v3i1.623>
- Bps. (2021). Hasil Sensus Penduduk 2020 Di Provinsi Jawa Tengah. *Kementerian Dalam Negeri*, 07, 1–11. <https://jateng.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1297/hasil-sensus-penduduk-2020-provinsi-jawa-tengah.html>
- Ciri, M., Tugas, D., Masa, P., Khamim, R., & Putro, Z. (2017). *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*. 17(1).
- Darsini, Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Darti, N. A., & Imelda, F. (2019). Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv/Aids Melalui Peningkatan Pengetahuan Dan Screening Hiv/Aids Pada Kelompok Wanita Beresiko Di Belawan Sumatera Utara. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/Bb Medan*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v4i1.56>
- Donny Nurhmasyah, Mendri, N. K., & Wahyuningsih, M. (2015). Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (Krr) Di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati*, 2(2), 67–83.
- Ebsco. (2018). Seven Steps To The Perfect Pico Search. *Ebsco*, 9.

- Elvina Pakpahan, R., Saragih, H., Silaban, I., Studi Keperawatan, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, S. (N.D.). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Ners Tingkat Iv Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Hiv/Aids Di Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020 Abstrak*. <https://doi.org/10.52317/Ehj>
- Febrina, L. (2020). *Strategi Peer Educator Untuk Peningkatan Kesadaran Pekerja Seks Perempuan Terhadap Kesehatan Reproduksi*. <http://jsa.fisip.unand.ac.id>
- Herbawani, C. K., & Erwandi, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Nganjuk, Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 89–99. <https://doi.org/10.22435/Kespro.V10i2.2085>
- Hilda. (2022). *Pengaruh Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Remaja Putri Tentang Sadari Di Sma Negeri 02 Kota Bengkulu Tahun 2022*.
- Infodatin Kemenkes Ri. (2020). Infodatin Hiv. *Kementerian Kesehatan Ri*, 1–12.
- Jelita, H., Batubara, S., Muhammadiyah, U., & Utara, S. (2021). *Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan Hiv / Aids Pada Mahasiswa Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas*. 2(2), 188–194.
- Kemenkes. (2014). Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. In *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja* (P. 1). [https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf](https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf)
- Kemenkes Ri. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.
- Kemenkes Ri. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Short Textbook Of Preventive And Social Medicine*. Jakarta: Kemenkes Ri. [https://doi.org/10.5005/Jp/Books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/Jp/Books/11257_5)
- Kemenkes Ri. (2021). Laporan Perkembangan Hiv Aids & Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Triwulan I Tahun 2021. *Kementerian Kesehatan Ri*, 4247608(021), 613–614.
- Kusumasari, R. N. (2015). Lingkungan Sosial Dalam Perkembangan Psikologis Anak. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 11(1), 32–38.
- Lake, W. R. R., Hadi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan Komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok Pada Mahasiswa. *Nursing News*, 2(3), 843–856.

- Lestari, Y. A., Suidah, H., Chasanah, N., & Nur, E. N. (2018). *Klinik Pada Mahasiswa Semester Iv Program*. 7(1), 1–7.
- Marlina Riskawaty, H., Jannah, R., Nadrati, B., Dedy Supriatna, L., Ardiani, D., Studi, P. S., Stikes Yarsi Mataram, K., Studi, P. D., & Stikes Yarsi Mataram Korespondensi Penulis, K. (2022). Penyuluhan Kesehatan: Pencegahan Penularan Hiv-Aids Pada Remaja Di Pondok Pesantren Al Falah Desa Telagawaru Kecamatan Labu Api, Lombok Barat Tahun 2022. In *Journal Of Public Health Concerns* (Vol. 2, Issue 4).
- Notoatmodjo, S. (2019). Perilaku Kesehatan Menurut Green (Pengetahuan, Sikap Dan Kemampuan Yang Dapat Berdampak Positif Dan Negatif Terhadap Kesehatan. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699. [Http://Digilib.Unimus.Ac.Id/Files/Disk1/118/Jtptunimus-Gdl-Uswatunnur-5888-2-Babii.Pdf](http://Digilib.Unimus.Ac.Id/Files/Disk1/118/Jtptunimus-Gdl-Uswatunnur-5888-2-Babii.Pdf)
- Novita, R., Sahputri, J., & Topik, M. M. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Tentang Hiv/Aids Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Pada Tahun 2022. *Galenical : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(2), 32. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.V1i2.8158>
- Nugroho, A. (2013). Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immune Deficiency Syndrome. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nur Janah, E., Zakiudin, A., Maulina Lestari, A., & Al Hikmah, A. (2019). *Pencegahan Hiv/Aids Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Dan Pembentukan Kader Kesehatan Remaja*.
- Nurwati, N., & Rusyidi, B. (2018). *Pengetahuan Remaja Terhadap Hiv-Aid*. 5(3), 288–293.
- Nuzzillah, N. A., & Sukendra, D. M. (2017). Analisis Pengetahuan Dan Sikap Narapidana Kasus Narkoba Terhadap Perilaku Berisiko Penularan Hiv/Aids. *Jhe (Journal Of Health Education)*, 2(1), 11–19.
- Pakpahan, R. E., Saragih, H., & Silaban, I. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Ners Tingkat Iv Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Hiv/Aids Di Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020. *Elisabeth Health Jurnal*, 5(2), 170–179.
- Pardede, J. A., Hutajulu, J., & Pasaribu, P. E. (N.D.). Harga Diri Dengan Depresi Pasien Hiv/Aids Self Esteem With Hiv/Aids Patient Depression. In *Politeknik Kesehatan Makassar* (Vol. 11).



- Pertumbuhan Perkembangan Remaja Dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan Dan Keperawatannya Ade Wulandari, K., & Wulandari Program Studi Diii Keperawatan Bima, A. (N.D.). *Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja Dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan Dan Keperawatannya*.
- Prathama Limalvin, N., Wulan Sucipta Putri, W. C., & Kartika Sari, K. A. (2020). Gambaran Dampak Psikologis, Sosial Dan Ekonomi Pada Odha Di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 81. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Prof. Dr. Nursalam, Dr. Kusnanto, Eka Mishbahatul, Prof. Dr Ah Yusuf, Dr. Ninuk Dian Kurniawati, Dr. Rinrin Sukartini, Ferry Efendi, T. K. (2020). *Pedoman Penyusunan Skripsi - Literature Review Dan Tesis - Systematic Review*.
- Putri, R. N., Sahputri, J., & Topik, M. M. (2022). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Universitas Malikussaleh Tentang Hiv / Aids Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Tahun 2022*. 1(2), 32–43.
- Putri Salsabila, M. (2019). *Gambaran Persepsi Mahasiswa Tentang Penularan Penyakit Hiv/Aids Di Universitas Muhammadiyah Semarang Description Of College Student's Perception About Hiv/Aids Transmission At Universitas Muhammadiyah Semarang*. <http://prosiding.unimus.ac.id>
- Rachmawati, S., Fauzia, R., Rachmawati, E., Farmasi, F., Jember, U., Timur, J., & Jember, U. (2022). *Pengetahuan Mahasiswa Universitas Jember Tentang Hiv / Aids*. 8(1), 106–112.
- Riyanti, C., & Darwis, R. S. (N.D.). *Meningkatkan Kepercayaan Diri Pada Remaja Dengan Metode Cognitive Restructuring*.
- Rusmanto. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Filaria Di Rw Ii Kelurahan Pondok Aren. *Skripsi*, 118.
- Sa'adah, L. (2022). *Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Hiv/Aids*.
- Safitri, S. (2021). Peer Education Sebagai Upaya Pencegahan Hiv/Aids. *Jurnal Abdimas Kesehatan (Jak)*, 3(1), 87. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i1.161>
- Samsudin, U. (2020). Pendidikan Demokrasi Dalam Kurikulum Bermuatan Ideologi Pada Institusi Pendidikan Islam. *Eduprof: Islamic Education Journal*, 2(2), 261–277. <https://doi.org/10.47453/eduprof.v2i2.37>

- Sharfina. (2021). *Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Remaja Terhadap Pencegahan Hiv/Aids Di Sman X Kota Padang Tahun 2021*. 95.
- Situmeang, B., Syarif, S., & Mahkota, R. (2017). Hubungan Pengetahuan Hiv/Aids Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids Di Kalangan Remaja 15-19 Tahun Di Indonesia (Analisis Data Sdki Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 35–43. <https://doi.org/10.7454/epidkes.V1i2.1803>
- Subuh, M. (2017). *Program Pengendalian Hiv Aids Dan Pims*.
- Sulistiyawati, A. (2022). Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv/Aids Di Wilayah Puskesmas Dtp Ciparay. *Jurnal Sehat Masada*, 16(1), 217–222. <https://doi.org/10.38037/jsm.V16i1.288>
- Sumartini, S., & Maretha, V. (2020). Efektifitas Peer Education Method Dalam Pencegahan Hiv/Aids Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 77–84. <https://doi.org/10.17509/jpki.V6i1.21130>
- Suwanti, I., & Aprilin, H. (2017). Studi Korelasi Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Penularan Hepatitis Dengan Perilaku Cuci Tangan. *Jurnal Keperawatan*, 20–32.
- Tantri Arini: Vol. Iv*. (2021).
- Tari, E., & Tafonao, T. (2019). Tinjauan Teologis-Sosiologis Terhadap Pergaulan Bebas Remaja. In *Dunamis* (Vol. 3, Issue 2). <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/>
- Torang Syaruan. (2019). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hiv/Aids Pada Mahasiswa-Mahasiswi Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan*. 1–50.
- Ulhaq, Z. S., & Rahmayanti. (2020). Panduan Penulisan Skripsi Literatur Review. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*, 53(9), 32.
- Zaitunah, A., & Hut, S. (2002). *Jurnal Kesmas Usu. Seminar*, 1987, 1–7.