

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian

Kata “*Adolescere*” dalam bahasa latin memiliki arti remaja. Remaja dapat diartikan sebagai masa seseorang tumbuh dari masa anak-anak menuju masa kematangan (Hikmandayani *et al.*, 2023). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun. Sementara itu, menurut Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2023 rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja. Namun begitu, masa remaja diasosiasikan dengan masa transisi dari anak menuju dewasa (Andriani *et al.*, 2022).

Pada masa remaja mengalami perubahan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat baik fisik maupun mental. Perubahan fisik remaja dapat dilihat dari karakteristik seksual, sedangkan perubahan mental mengalami perkembangan yaitu identitas diri yang menonjol, pemikiran yang semakin logis, abstrak dan idealistis. Pada masa ini juga disebut dengan fase pubertas dimana kematangan kerangka atau fisik dan fungsi seksual terjadi secara pesat (Diananda, 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan pengertian remaja adalah masa peralihan anak-anak dilihat adanya perubahan pada bentuk fisik sampai dengan kematangan seksual dimana perkembangan dan perubahan tersebut akan menyebabkan perubahan perilaku seksual pada remaja.

b. Tahapan Remaja

Menurut Sarwono dalam Rory (2021) tahapan remaja dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Remaja Awal (*early adolescence*) usia 10-13 tahun

Pada fase ini remaja mengalami perubahan fisik dalam kurun waktu yang singkat. Remaja juga mulai tertarik dengan lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Remaja menjadi individu yang sulit dipahami karena kepekaan yang berlebihan dan egois (Hikmandayani *et al.*, 2023).

2) Remaja Madya (*middle adolescence*) usia 14-16 tahun

Pada fase ini merupakan masa dimana seorang remaja membutuhkan teman sebayanya. Remaja akan merasa bahagia ketika mempunyai teman yang menyukai dirinya dan cenderung narsistik atau mencintai dirinya. Remaja akan menyukai teman-teman yang satu frekuensi dengan dirinya. Di tahap ini, remaja sedang dalam kondisi kebingungan karena sulit memilih peka atau tidak peduli. Remaja juga akan bingung memilih untuk beramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, ideal atau materialis dan lain sebagainya (Rory, 2021). Remaja pada kategori ini juga akan

mencari jati diri, keinginan berkencan, dan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Monks & Haditono, 2019).

3) Remaja Akhir (*late adolescence*) usia 17-24 tahun

Menurut Cahyaningrum (2019) Remaja akhir adalah fase transisi menuju masa dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan publik. mereka memiliki banyak teman yang menyukai mereka. Dia memiliki kecenderungan "*narcistic*", yang berarti dia mencintai diri sendiri dan menyukai teman-teman yang memiliki karakteristik yang sama. Remaja biasanya bingung karena tidak tahu harus memilih yang mana.

Pada tahap remaja madya ini, remaja mulai mengalami keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual yang mereka inginkan, yang memicu mereka untuk mencoba aktivitas seksual yang mereka inginkan.

c. Karakteristik Remaja

Menurut Rory (2021) masa remaja adalah tahap kematangan fisik dan seksual. Hipotalamus dan kelenjar endokrin bertanggung jawab dan mengontrol perubahan fisik yang terjadi. Kelenjar endokrin

mengeluarkan hormon yang merangsang dan mengatur proses pertumbuhan. Karakteristik pertumbuhan remaja adalah sebagai berikut:

1) Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan yang meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Saat fase awal remaja (11-14 tahun) sifat karakteristik seks sekunder mulai terlihat, seperti menonjolnya payudara pada remaja perempuan dan pembesaran testis pada remaja laki laki, tumbuhnya rambut ketiak atau rambut pubis. Seks sekunder ini tercapai dengan baik ditahap remaja pada pertengahan usia 14-17 tahun dan remaja tahap akhir pada umur 17-20 tahun struktur pertumbuhan ini hampir komplit atau remaja telah matang secara fisik.

2) Kemampuan cara berfikir

Pada tahap awal remaja, mereka mencari nilai dan energi baru dan membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Pada tahap akhir remaja, mereka melihat masalah dengan identitas intelektual mereka secara menyeluruh dan mampu menanganinya.

3) Identitas

Penerimaan atau penolakan menunjukkan ketertarikan tahap awal terhadap teman sebaya. Para remaja memiliki fantasi kehidupan identitas, keinginan untuk mencoba berbagi peran, cinta

pada diri sendiri yang meningkat, dan keinginan untuk mengubah citra diri.

4) Hubungan dengan orang tua

Bergantung pada orangtua dengan keinginan yang kuat adalah ciri tahap awal yang dimiliki oleh remaja. Dorongan besar terjadi untuk emansipasi dan pelepasan diri. Remaja akhir bisa melalui sedikit konflik ketika perpisahan emosional dan fisik dari orang tua.

5) Hubungan dengan sebaya

Remaja di tahap awal dan pertengahan dengan teman sebaya mencari afiliasi untuk mengatasi ketidakpastian yang disebabkan oleh perubahan yang cepat, berjuang untuk masuk ke dalam kelompok mereka. Namun, kelompok remaja mulai mengalami penurunan dalam hal ini ketika kepentingan individu terbentuk dalam pertemanan individu. Pria dan wanita mungkin mulai mencoba hubungan jangka panjang.

d. Perkembangan Remaja

Menurut Rory (2021) perkembangan remaja dibedakan sebagai berikut:

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik dan hormon sangat cepat terjadi pada remaja, terutama saat mereka mencapai kematangan seksual. Perubahan ini sangat penting untuk reproduksi dan merupakan karakter primer.

Laki-laki dan perempuan memiliki sifat sekunder yang berbeda (Marmi, 2023).

Sarwono (2019) mengatakan bahwa seks sekunder mengalami kematangan dan ditandai dengan adanya perubahan fisik. Perubahan fisik pada remaja disajikan pada Tabel 2.1 dibawah ini.

Tabel 2. 1 Urutan Perubahan Fisik Pada Remaja

No	Laki-laki	Perempuan
1	Perubahan tulang-tulang pada tubuh seperti tangan, kaki, ukuran tengkorak dan lainnya	Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang)
2	Testis membesar	Pertumbuhan payudara
3	Pertumbuhan tinggi badan mencapai tingkat maksimal setiap tahunnya	Mencapai pertumbuhan badan yang maksimal setiap tahunnya
4	Tumbuh rambut di wajah, kemaluan, dada dan ketiak	Tumbuh rambut kemaluan dan ketiak
5	Awal perubahan suara	-
6	Tumbuh rambut-rambut di wajah (kumis, jenggot)	-
7	Rambut kemaluan menjadi keriting	Rambut kemaluan menjadi keriting
8	Ejakulasi (mimpi basah)	Haid

Sumber: Muss 1968 dalam Sarwono (2019)

2) Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi sangar erat kaitannya dengan perkembangan hormon, dan ditandai dengan emosi yang sangat labil. Pada saat marah sakan sangat merasa marah atau amarah yang meledak-ledak, jika sedang gembira akan terlihat sangat ceria dan jika sedih akan terasa sangat sedih ataubahkan depresi. Hal ini adalah kondisi yang normal dan wajar bahwa remaja belum dapat sepenuhnya mengendalikan emosinya.

3) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif merupakan perubahan belajar, memori, berpikir, menalar dan bahasa. Secara mental remaja telah dapat berfikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak serta sistematis dan ilmiah dalam memecahkan masalah daripada berfikir konkret. Remaja dapat memikirkan tentang masa depan dengan membuat perencanaan dan mengeksplorasi berbagai kemungkinan untuk mencapainya.

4) Perkembangan Moral

Menurut teori moral Kohlberg ketika pertanyaan tentang individu dan nilai moral dimiripkan dengan remaja akhir, mereka belajar tentang kewajiban dan tugas menurut hak timbal balik, serta konsep peradilan yang berperan dalam penetapan hukum untuk kesalahan dan perbaikan. Oleh karena itu, mereka bertanya-tanya tentang peraturan moral yang sudah ada.

5) Perkembangan Spiritual

Sebagian remaja mulai bertanya tentang prinsip-prinsip keluarga mereka saat mereka mulai mandiri dari orang tua mereka, sementara beberapa remaja mempertahankan prinsip-prinsip ini sebagai dasar hidup mereka. Para remaja mungkin menolak beribadah secara formal, tetapi mereka beribadah secara individu dalam kamar mereka sendiri. Mungkin mereka perlu mengeksplorasi konsep keberadaan Tuhan.

6) Perkembangan Sosial

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja diharuskan membebaskan diri dari dominasi keluarga dan menentukan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua. Proses ini melibatkan ambivalensi dari orang tua dan remaja. Para remaja ingin menjadi dewasa dan bebas dari kendali orang tua mereka, tetapi mereka ragu atau takut saat mencoba memahami tanggung jawab yang terkait dengan menjadi mandiri.

e. Bentuk-bentuk Penyimpangan Perilaku Remaja

Menurut Suwendri & Sukiani (2020) menjelaskan bentuk-bentuk perilaku negatif remaja umum adalah:

1) Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahguna narkoba mayoritas remaja pada usia kisaran 15-19 tahun. Dominan pengguna narkoba dipicu oleh faktor pergaulan yang bebas dan tanpa control. Motivasi remaja mengkonsumsi obat-obatan terlarang tersebut setiap individu berbeda-beda seperti penenang pikiran, menghilangkan rasa sakit, menghasilkan euphoria dan agar diterima sebagai anggota dalam suatu kelompok.

2) Tawuran Antar Pelajar atau Geng

Tawuran pelajar adalah perkelahian secara massal atau beramai-ramai antara satu kelompok pelajar dengan kelompok pelajar lainnya. Tawuran antar pelajar biasanya terjadi karena hal-

hal sepele yang kemudian menjadi besar karena emosi para remaja yang masih labil.

3) Pengguna Minuman Keras dan mabuk-mabukan

Perilaku negative ini tidak hanya terjadi di kalangan remaja perkotaan tetapi dilakukan juga oleh remaja di pedesaan. Minuman keras adalah minuman yang mengandung etanol. Alkohol yang terkandung dalam miras merupakan suatu racun protoplasmic yang membuat efek depresan pada sistem saraf. Mengakibatkan menurunnya kemampuan pengendalian diri, pengendalian fisik, psikologis maupun sosial. Akibat dari tidak mampu untuk mengendalikan diri karena mabuk, seseorang akan dengan mudah melakukan perbuatan yang membahayakan masyarakat sekitarnya seperti melakukan tindakan kekerasan dan penganiayaan.

4) Merokok

Kebiasaan merokok adalah sebuah kenikmatan bagi para perokok. Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok adalah karena faktor psikologis. Rokok dianggap memberikan kepuasan, mendatangkan efek yang menyenangkan, nikmat, tenang, santai, hangat dan percaya diri.

5) Seks Bebas

Seks bebas adalah perilaku yang dipicu oleh gairah seksual yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan tanpa memiliki ikatan pernikahan yang sah, saling suka maupun dalam dunia prostitusi.

f. Faktor Penyebab Perilaku Menyimpang Pada Remaja

Menurut Ramida dalam penelitian Rahayu (2023) menjelaskan faktor penyebab dari perilaku menyimpang pada remaja adalah sebagai berikut:

1) Kurangnya kontrol diri remaja

Kontrol diri yang lemah menyebabkan siswa semakin jauh dari perannya sebagai siswa karena mereka tidak dapat mengontrol berbagai pengaruh negatif yang berasal dari pergaulan mereka. Remaja tidak dapat mengembangkan kontrol diri yang baik karena mereka belum dapat mengatur emosi dan kemampuan diri dengan tepat serta membedakan dengan sempurna mana tingkah laku yang diterima dan tidak diterima di lingkungan masyarakat. Meskipun remaja sudah bisa membedakan dua tingkah laku tersebut, mereka masih melakukan perilaku menyimpang saat mereka tidak mampu mengembangkan kontrol diri yang baik.

2) Faktor keluarga

Remaja sering melakukan perilaku menyimpang karena tidak ada hubungan keluarga yang harmonis dan dukungan yang baik. Perilaku menyimpang seperti seks bebas, penggunaan obat terlarang, dan penggunaan jarum suntik adalah contoh perilaku menyimpang yang dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS. Sehingga diperlukan tindakan pencegahan lebih dini, perilaku pencegahan yang dapat dilakukan oleh remaja dapat dilihat dari

tingkat pengetahuan, perilaku, informasi yang didapat, lingkungan, dan media informasi yang digunakan (Dewi, 2022).

3) Konformitas

Konformitas dengan tekanan teman sebaya pada masa remaja dapat berdampak positif maupun negatif. Remaja biasanya terlibat dalam berbagai bentuk konformitas yang tidak baik, seperti menggunakan bahasa yang tidak sopan, mencuri, merusak, dan mengolok-olok orang tua dan guru. Sebaliknya, banyak konformitas teman sebaya yang positif dan terdiri dari keinginan untuk terlibat dalam lingkungan teman sebaya, seperti berpakaian seperti teman sebaya dan melakukan kegiatan yang bermanfaat bersama teman sebaya (Diananda, 2019).

g. Upaya Mengatasi Penyimpangan Perilaku Remaja

Suwendri & Sukiani (2020) menjelaskan upaya mengatasi penyimpangan perilaku remaja sebagai berikut:

- 1) Keharmonisan lingkungan keluarga harus tetap terjaga dengan baik, agar tercipta kenyamanan serta hubungan yang komunikatif antar individu didalamnya.
- 2) Kontrol dan arahan orang tua terhadap teman sepermainan harus tetap dilakukan. Remaja membentuk ketahanan diri sehingga tidak gampang terpengaruh kenyataan teman sepergaulan yang ada tidak sesuai dengan perilaku yang diharapkan.

- 3) Kontrol tegas dari masyarakat atau pihak yang berwenang dalam menerapkan sanksi terhadap subkebudayaan masyarakat yang menyimpang untuk menimbulkan efek jera.
- 4) Selektif dalam mengakses informasi di media massa untuk menghindari diri dari pengaruh negatif.
- 5) Remaja diharapkan dapat menemukan figure yang mampu memberikan teladan dengan perilaku baik dan mampu melewati masa remaja dengan baik dan mereka memperbaiki diri setelah mengalami kegagalan pada tahap pencarian jati diri mas mudanya.
- 6) Cemoohan atau ejekan dari masyarakat terhadap perilaku negative remaja sehingga mereka malu melakukan perbuatan yang melanggar norma.

2. Teman Sebaya

a. Pengertian

Teman sebaya adalah sekelompok orang yang seumur, berlatar belakang, berpendidikan dan dalam status social yang sama, dimana dalam kelompok tersebut biasanya terjadi pertukaran informasi yang mungkin saja dapat mempengaruhi perilaku dan keyakinan anggotanya (Suhaida & Mardison, 2019). Sedangkan menurut Suntrock dalam Afifah (2022) Teman sebaya adalah kelompok anak-anak atau remaja yang berusia sama, memiliki status sosial yang sama, dan bahkan bertindak dengan cara yang sama.

Berdasarkan beberapa pengertian teman sebaya merupakan sekelompok orang atau anak-anak dan remaja yang berusia sama,

berlatar belakang, berpendidikan, memiliki status sosial yang sama, bertindak dengan cara yang sama dan dapat mempengaruhi perilaku anggotanya. Dalam kelompok tersebut, biasanya terjadi pertukaran informasi yang dapat mempengaruhi perilaku dan keyakinan anggotanya, serta mereka cenderung bertindak dengan cara yang sama. Teman Sebaya sangat berperan penting dalam perkembangan sosial remaja. Peran teman sebaya terhadap remaja terutama berkaitan dengan pembicaraan, minat, sikap, penampilan, dan perilaku remaja ini dan ini merupakan kesempatan kesempatan baginya untuk diterima oleh teman-teman sebayanya tumbuh besar. Teman sebaya berhubungan erat dengan konsep diri remaja, dimana suatu kepercayaan diri (self-esteem) adalah salah satu yang terkait dengan konsep diri (self-concept), ketika remaja merasa diterima atau populer didalam kelompok sebaya ataupun teman sebaya (Nurachman & Hendriani, 2020).

b. Fungsi Teman Sebaya

Penelitian Kusumaningtyas (2019) menjelaskan fungsi kelompok teman sebaya bagi remaja adalah memberikan kesempatan untuk belajar tentang:

- 1) Bagaimana berinteraksi dengan orang lain
- 2) Mengendalikan tingkah laku sosial
- 3) Memperoleh keterampilan dan minat yang sesuai dengan usianya
- 4) Saling bertukar perasaan dan masalah

Teman sebaya juga berfungsi sebagai pemberi informasi. Dengan teman sebaya, siswa cenderung menceritakan semua masalah mereka

dan mengharapkan nasihat dan solusi yang baik. Namun, teman sebaya tidak selalu memberi solusi atau informasi yang benar, sehingga siswa harus memeriksa pendapat teman sebaya mereka, mulai dari tenaga kesehatan. Perilaku teman sebaya seorang remaja sangat mudah mempengaruhi proses pencarian identitas mereka (Remijawa *et al.*, 2022).

c. Jenis Teman Sebaya

Menurut Hurlock dalam Afifah (2022) jenis teman sebaya dibedakan menjadi 5 yaitu:

1) Teman dekat

Seorang anak biasanya memiliki dua atau tiga teman yang dekat, mereka merupakan teman yang mempunyai jenis kelamin yang sama dan mempunyai minat atau kemampuan yang sama.

2) Kelompok Kecil

Dalam kelompok kecil ini, teman-teman dekat biasanya terdiri dari jenis kelamin yang sama dan kemudian dua jenis kelamin.

3) Kelompok Besar

Dalam kelompok besar ini, yang terdiri dari beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat. Minat individu yang sama secara bersamaan dapat berkurang dan mengakibatkan jarak sosial yang lebih besar di antara individu.

4) Kelompok organisasi

Orang dewasa biasanya memimpin kelompok ini dan sekolah atau organisasi masyarakat membentuknya untuk memenuhi kebutuhan sosial remaja.

5) Kelompok geng

Mayoritas geng ini terdiri dari anak-anak yang berusaha mengatasi penolakan teman-teman melalui perilaku sosial. Di antara berbagai jenis teman sebaya yang disebutkan di atas, beberapa memiliki minat dan tujuan yang sama. Seorang anak dapat menerima umpan balik dari teman sebayanya tentang kemampuan yang dimiliki teman sebayanya yang merupakan peran yang sangat penting bagi teman sebaya. Dengan demikian, seorang anak akan dapat menilai sendiri apakah prestasi mereka lebih baik, sama atau lebih buruk dari teman sebaya mereka.

d. Peran Teman Sebaya

Menurut Santrock dan Desmita dalam Rory (2021) menjelaskan peran teman sebaya sebagai berikut:

1) Teman sebaya memberikan dukungan sosial, moral, dan emosional

Teman sebaya memberikan dukungan fisik, dukungan ego, perbandingan sosial, dan perhatian kepada satu sama lain. Dukungan ini terjadi karena remaja saling memperhatikan satu sama lain, berbagi cerita, berkeluh kesah, dan memberikan saran dan masukan ketika mereka menghadapi masalah. Teman sebaya yang baik saling memberikan nasihat dan berbagi informasi yang

bermanfaat. Contohnya seperti berbagi pengetahuan tentang seks dan HIV/AIDS. Teman sebaya juga saling menasihati agar tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah, mentatto dan menonton film porno. Remaja lebih suka bercerita tentang masalah mereka kepada teman sebayanya dari pada orang tua atau guru. Ini karena mereka lebih nyaman bercerita dengan teman sebayanya.

Perasaan nyaman ini dikaitkan dengan kenyamanan sosiokultural, yaitu kenyamanan dalam hubungan interpersonal remaja, seperti rasa nyaman saat bercerita, rasa nyaman saat mendengarkan, dan rasa nyaman saat berbicara. Sebagian besar remaja mengatakan bahwa mereka merasa nyaman dengan teman kelompoknya, nyaman untuk saling bercerita, mencurahkan isi hati (curhat), atau cerita berbagai masalah yang berkaitan dengan kehidupan pribadi.

2) Teman sebaya mengajarkan berbagai ketrampilan sosial

Menurut Desmita dalam Rory (2021), meningkatkan ketrampilan sosial adalah tugas teman sebaya. Ada berbagai jenis keterampilan sosial. Sebagian besar remaja mengatakan bahwa mereka belajar bekerja sama dalam berbagai hal, seperti belajar, menyelesaikan tugas, dan berpartisipasi dalam hobi mereka. Remaja menunjukkan kerja sama saat mengerjakan tugas atau pekerjaan rumah. Remaja mengatakan bahwa mereka biasanya bertanya tentang tugas sekolah satu sama lain dan kemudian belajar bersama di rumah salah satu remaja.

Teman sebaya mengajarkan remaja cara mengendalikan diri sesuai dengan peran baru mereka dalam kelompok. Lingkungan teman sebaya berperan memberikan kesempatan kepada remaja untuk belajar berinteraksi dan mengontrol tingkah laku sosial mereka, yang diperoleh dari peran sosial baru yang mereka terima dalam kelompok pergaulannya. Teman sebaya menjadi sarana untuk belajar peran sosial baru. Remaja mengatakan bahwa berteman dengan teman sebaya membantu mereka belajar mengontrol diri, menghindari kemarahan, dan tidak mementingkan diri sendiri (Kurniawan & Sudrajat, 2018).

Teman sebaya juga memberikan saran agar menjaga diri dalam bergaul dengan lawan jenis dan berdiskusi tentang hal-hal yang yang dilarang agama seperti pacaran ataupun seks bebas.

3) Teman sebaya sebagai agen sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses penyesuaian diri individu dengan lingkungannya, berinteraksi, mengembangkan relasi, dan belajar untuk bertingkah laku berdasarkan patokan atau norma yang diakui oleh masyarakat. Teman sebaya adalah salah satu agen sosialisasi yang paling berpengaruh bagi remaja. Oleh karena itu, teman sebaya berfungsi sebagai kelompok referensi atau rujukan untuk memengaruhi perilaku remaja lainnya.

Teman sebaya sebagai agen sosialisasi tercermin dari kebiasaan mereka untuk saling mengingatkan mengenai aturan-aturan. Beberapa remaja mengatakan bahwa mereka akan menegur

teman yang lain ketika melanggar aturan seperti membuang sampah sembarangan, berperilaku tidak disiplin, serta membolos sekolah. Teman sebaya yang baik saling mengingatkan agar tidak mendekati hal-hal yang dapat menyebabkan HIV/AIDS.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi teman sebaya

Menurut Conny R yang dikutip dari Suhaida & Mardison (2019) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi teman sebagai sebagai berikut:

1) Kesamaan Umur

Dalam kesamaan umur sangat mempengaruhi anak dalam berbagai perkataan maupun berbagai macam kegiatan yang dilakukan bersama sama. Sehingga dapat mendorong anak untuk membentuk suatu hubungan persahabatan dengan teman sebaya.

2) Situasi

Dalam lingkup situasi atau keadaan didalam teman sebaya sangat penting dan berpengaruh saat anak-anak atau remaja memilih teman yang mempunyai keinginan untuk bermain bersama dengan yang lain. Oleh karena itu, anak-anak atau remaja lebih suka bermain yang kompetensif dari pada bermain yang kooperatif.

3) Keakraban

Dalam pertemanan teman sebaya sangat diperlukan keakraban dalam sesame teman sebayanya. Karena ketika belajar untuk memecahkan suatu permasalahan dapat dengan cepat dan mudah dalam mengatasinya. Sehingga teman sebaya tidak akan

menjadi renggang melainkan akan mendorong munculnya suatu perilaku persahabatan antara teman sebaya.

4) Ukuran Kelompok

Dalam suatu kelompok teman sebaya atau teman sebaya seharusnya memiliki anggota yang lebih sedikit. Sebab dengan sedikitnya anggota dapat memudahkan ketika terjadinya interaksi yang baik sesama anggota yang lain tanpa adanya kesalahpahaman antara teman sebaya.

5) Perkembang Kognisi

Dalam lingkungan teman sebaya dapat mempengaruhi seseorang. Apabila seseorang mudah bergaul dengan seseorang yang memiliki perilaku jahat maka dirinya jahat pula begitu pun sebaliknya. Oleh karena itu, dalam pergaulan teman sebaya sebaiknya pergaulan dengan teman sebaya memiliki kemampuan kognisi yang baik sehingga kognisi di kelompok teman sebaya akan meningkat. Anak yang memiliki kognisi yang baik akan cenderung dijadikan pemimpin dalam kelompoknya, karena dirinya dipercaya bisa menjadi pemimpin serta dapat memecahkan suatu permasalahan yang ada di dalam kelompoknya.

Berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi teman sebaya di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi teman sebaya rata-rata adalah tingkat usia yang sama, situasi atau keadaan di sekitar, keakraban dalam menilai pertemanan, jumlah atau ukuran kelompok teman sebaya, dan kemampuan untuk berpikir sama

karena usia yang sama. Selain itu dalam bergaul dengan teman sebaya seorang anak akan lebih menyukai berteman dengan anak yang memiliki kebutuhan serta keinginan yang sama sekaligus lingkungan yang mendukung yang sama dengan dirinya.

f. Kategori Peran Teman Sebaya

Pengukuran peran teman sebaya menurut Rory (2021) dilakukan dengan angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Peran teman sebaya dibagi dalam 2 kategori yaitu:

- 1) Baik : Bila subjek menjawab peran teman sebaya dalam pencegahan HIV/AIDS dengan skor $>$ mean/median
- 2) Kurang baik : Bila subjek menjawab peran teman sebaya dalam pencegahan HIV/AIDS dengan skor $<$ mean/median

Keterkaitan peran teman sebaya terhadap perilaku pencegahan menyatakan terdapat hubungan peran teman sebaya terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Rini & Noviani (2019) menyatakan bahwa peran teman sebaya yang paling mempengaruhi perilaku remaja dalam pencegahan HIV/AIDS, dikarenakan teman sebaya adalah tempat keseharian mereka dalam berinteraksi disekolah dimana teman sebaya berfungsi sebagai tempat bagi remaja berbagi dan sering perubahan perilaku remaja disebabkan transfer perilaku sesama teman sebaya.

Peran teman sebaya yang baik sebagian besar memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS positif. Peran teman sebaya memiliki pengaruh yang penting pada pengetahuan seorang remaja. Pengetahuan seorang

teman sebaya terkait dengan pendidikan seks dapat memberikan pengetahuan pada seorang remaja (Rory, 2021).

3. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku menurut Notoatmodjo (2014b) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan tindakan atau perbuatan yang dapat diamati dan dapat dipelajari. Sedangkan Perilaku adalah kumpulan reaksi, perbuatan, aktivitas, gerakan, tanggapan, dan jawaban yang dilakukan seseorang. Misalnya, proses berpikir, bekerja, berhubungan seks, dan sebagainya (Pieter & Lubis, 2017).

b. Proses Adopsi Perilaku

Notoatmodjo (2014a) menjelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang baik dan tidanya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial*, yakni orang telah mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, yakni subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

c. Aspek-aspek Perilaku

Menurut Pieter & Lubis (2017) menjelaskan bahwa aspek-aspek perilaku sebagai berikut:

- 1) Pengamatan adalah pengenalan objek melalui berbagai cara, seperti melihat, mendengar, meraba, membau, dan mengecap.
- 2) Perhatian adalah keadaan di mana energi psikis difokuskan pada objek dan dianggap sebagai kesadaran seseorang saat melakukan aktivitas.
- 3) Fantasi adalah kemampuan untuk mengubah tanggapan yang sudah ada namun, tanggapan baru tidak selalu identik dengan tanggapan sebelumnya.
- 4) Ingatan, jika seseorang tidak dapat mengingat apapun mengenai pengalamannya berarti tidak dapat belajar apapun meskipun hanya sebatas percakapan yang sangat sederhana. Untuk berkomunikasi manusia selalu mengingat pikiran-pikiran yang akan diungkapkan guna memunculkan setiap pikiran baru.
- 5) Tanggapan, adalah gambaran dari hasil suatu penglihatan, sedangkan pendengaran dan penciuman adalah aspek yang tinggal dalam ingatan.
- 6) Berfikir, adalah aktivitas idealistis menggunakan simbol-simbol dalam memecahkan masalah berupa deretan ide dan bentuk bicara. Melalui berfikir orang selalu meletakkan hubungan antara pengertian dan logika berfikir.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green dalam Ermalita (2019) bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, umur, jenis kelamin, persepsi, tradisi dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti orang tua, teman sebaya, guru dan sebagainya.

e. Pengukuran dan Indikator Perilaku

Notoatmodjo (2014a) mengemukakan bahwa perilaku mencakup tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktik. Pengukuran perilaku dan perubahannya juga mengacu pada tiga domain tersebut. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

1) Pengetahuan kesehatan

Mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pernyataan-pernyataan secara langsung (wawancara) atau melalui pernyataan-pernyataan tertulis atau angket. Indikator

pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan.

2) Sikap terhadap kesehatan

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pernyataan-pernyataan tentang stimulasi atau obyek yang bersangkutan. Pernyataan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju dan tidak setuju.

3) Praktik kesehatan

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dua cara, secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan obyek.

4. Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

a. Pengertian

Perilaku pencegahan (*Preventive health behaviour*) yaitu setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang yakin akan dirinya sendiri menjadi sehat, untuk tujuan mencegah atau mendeteksi suatu penyakit sebelum gejala penyakit itu muncul (Pakpahan *et al.*, 2021). Sedangkan perilaku pencegahan HIV/AIDS merupakan segala bentuk usaha yang dilakukan oleh masyarakat atau individu untuk menghindari atau

mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit HIV/AIDS (Astuti, 2023).

Pencegahan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan bentuk usaha yang dilakukan Masyarakat atau individu untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit HIV/AIDS (Rahayu, 2023). Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih dan menyebabkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*). Stadium akhir dari infeksi HIV adalah AIDS. AIDS adalah suatu keadaan dimana penurunan sistem kekebalan tubuh yang didapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit sehingga terjadi infeksi. Seseorang yang terinfeksi oleh HIV mungkin tidak menderita AIDS; sedangkan yang lainnya baru menimbulkan gejala beberapa tahun setelah terinfeksi (Marmi, 2023).

Remaja adalah kelompok usia yang paling berisiko terkena HIV/AIDS karena mereka sedang mencari identitas dengan mencoba hal baru. Pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS dan perilaku pencegahan akan mengurangi angka kejadian HIV/AIDS pada remaja. Seseorang dengan pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS akan bersikap positif terhadap HIV/AIDS dan memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS yang baik (Hendrawan *et al.*, 2022).

b. Bentuk-bentuk Perilaku Berisiko Penularan HIV

Dalam penelitian Wilandika (2017) menjelaskan terdapat enam aspek perilaku berisiko HIV yaitu:

- 1) Berhubungan seks pranikah
- 2) Menonton video pornografi
- 3) Menggunakan Narkoba
- 4) Menggunakan tatto jarum

Selain itu penelitian dari Arnada (2020) yang menjelaskan tentang kegiatan yang berisiko menularkan HIV/AIDS adalah:

- 1) Melakukan hubungan seksual
- 2) Melalui darah, yaitu ketika penggunaan jarum suntik yang tidak steril diantara pengguna narkoba, melalui transfuse darah yang ternyata darah yang ditransfusikan mengandung HIV, darah ibu ke bayi yang dikandungnya dalam rahimnya, dan alat suntik atau benda tajam yang tercemar darah yang mengandung HIV (alat cukur, jarum akupuntur, alat tindik, dll)
- 3) Melalui ASI dari ibu yang mengidap HIV kepada bayinya karena puting susu lecet.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku berisiko penularan HIV/AIDS sebagai berikut:

- 1) Hubungan seksual
- 2) Menonton video pornografi

- 3) Melalui darah (penggunaan alat suntik atau benda tajam yang tercemar darah yang mengandung HIV, darah ibu kea nak pada proses kehamilan dan persalinan)
- 4) Melalui ASI

c. Jenis-jenis Pencegahan HIV/AIDS

Salawati & Abbas (2021) menjelaskan jenis pencegahan HIV/AIDS dibedakan menjadi 3 yaitu:

1) Pencegahan primer

Pencegahan yang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan, pelatihan pada kelompok berisiko tinggi maupun rendah. Upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman HIV dilakukan melalui berbagai media sosial, media cetak dan media elektronik, kerja sama dengan dunia usaha dan lintas sektor antar Lembaga kementrian.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan yang dilakukan melalui diagnosis dini dan pemberian pengobatan. Pada HIV/AIDS dapat dilakukan dengan melakukan tes darah.

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mengurangi komplikasi penyakit yang sudah terjadi. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan ini adalah dengan melakukan rehabilitasi atau

penggunaan obat ARV untuk menjaga kondisi penderita agar tidak menjadi semakin buruk.

d. Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Salah satu cara untuk mencegah HIV-AIDS adalah dengan menyebarkan informasi yang benar tentang HIV-AIDS, IMS (infeksi menular seksual), dan dalam koridor Kespro (kesehatan reproduksi) (Zubaeri & Hafshah, 2022).

Salawati & Abbas (2021) dan Tanjung *et al.* (2022) menjelaskan ada beberapa upaya pencegahan HIV yang dapat dilakukan dengan metode ABCDE:

- 1) Pencegahan penularan melalui kontak seksual (ABC)
 - a) A = *abstinence* atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.
 - b) B = *be faithful* atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.
 - c) C = *condom*, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.
- 2) Pencegahan penularan melalui darah (termasuk DE)
 - a) D = *no drug and safe blood sterile equipment*, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril. Mewaspadaai semua

alat-alat tajam yang ditusukkan ketubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupunktur, alat tindik, pisau cukur. Selalu menggunakan peralatan medis yang steril, terutama saat transfusi darah dan transplantasi organ, juga merupakan langkah pencegahan penting dari penularan HIV.

- b) E = *education*, Memberikan informasi yang benar tentang HIV sangat penting untuk menyebarkan kesadaran mengenai risiko dan pencegahan HIV. Kampanye edukasi mencakup informasi tentang tidak melakukan diskriminasi terhadap orang dengan HIV.

e. Kategori Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Pengukuran perilaku pencegahan HIV/AIDS menurut Rory (2021) dilakukan dengan angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Perilaku pencegahan HIV/AIDS dibagi dalam 2 kategori yaitu:

- 1) Positif : Bila subjek menjawab perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan skor mean/median
- 2) Negatif : Bila subjek menjawab perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan skor < mean/median

Menurut penelitian Aisyah & Fitria (2019) bahwa perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh siswa. Siswa yang memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik akan memiliki peluang lebih besar untuk tidak melakukan pencegahan HIV/AIDS. Remaja yang

memiliki sifat negatif cenderung membentuk perilaku yang negatif. Namun kondisinya akan berbeda jika terdapat faktor lain seperti remaja memiliki orang yang penting dalam hidupnya dan dapat memengaruhi sikapnya contohnya orang tua, lingkungan serta budaya.

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Fitri & Kurniawati (2020) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV adalah sebagai berikut:

1) Faktor predisposisi

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil yang diketahui yang diperoleh setelah melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui telinga dan mata (Pieter & Lubis, 2017). Untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS pada remaja, informasi yang tepat harus diberikan dengan cara yang menarik agar remaja mudah memahaminya. Faktanya, seseorang belajar melalui enam tingkatan: 10% didapat dari membaca, 20% dari mendengar, 30% dari melihat, 50% dari apa yang dilihat dan didengar, 70% dari apa yang dikatakan, dan 90% dari apa yang dikatakan dan dilakukan (Fitri & Kurniawati, 2020).

Sesuai dengan penelitian Astuti (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja di UPTD

Puskesmas Kawunganten ($p = 0,011$). Remaja di UPTD Puskesmas Kawunganten dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yang baik, semuanya berperilaku positif dalam pencegahan HIV/AIDS berbeda dengan remaja dengan pengetahuan kurang yang semuanya mempunyai perilaku negatif dalam pencegahan HIV/AIDS.

Untuk mencegah HIV dan AIDS pada remaja, pengetahuan yang tepat dari sumber yang tepat sangat penting. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Martilova (2020), di mana responden yang mendapatkan informasi dari sumber non-nakes berpeluang 3,9 kali lebih sedikit tahu tentang cara mencegah HIV dan AIDS daripada responden yang mendapatkan informasi dari sumber nakes. Informasi tentang HIV dan AIDS dapat dengan mudah diakses dari berbagai sumber.

Orang tua dan guru juga sangat penting untuk melindungi remaja dari HIV dan AIDS. Tugas tenaga kesehatan adalah memberi tahu masyarakat tentang penyakit menular seperti HIV dan AIDS. Orang tua dan guru juga harus memberi tahu anak-anak mereka untuk tidak melakukan hal-hal seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, dan NAPZA (Fitri & Kurniawati, 2020).

b) Sikap

Sikap menggambarkan kesiapan seseorang untuk bertindak tanpa alasan tertentu, tergantung pada masalah dan berdasarkan

keyakinan mereka (Pieter & Lubis, 2017). Penelitian Angela *et al.* (2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan perilaku siswa dalam pencegahan HIV/AIDS ($p = 0,05$). Dimana siswa dengan sikap positif yang memiliki perilaku pencegahan HIV/AIDS baik (98,5%).

Selain itu penelitian Fitri & Kurniawati (2020), menjelaskan bahwa bimbingan orang tua dan guru sangat penting untuk membangun sikap positif pada remaja dalam pencegahan HIV dan AIDS. Jika remaja memiliki karakteristik yang positif tentang HIV dan AIDS, remaja akan lebih tertarik dan akan lebih memahami pentingnya perilaku pencegahan HIV dan AIDS.

c) Kepercayaan dan keyakinan

Kepercayaan atau keyakinan adalah suatu sikap seseorang individu yang meyakini bahwa membenarkan hal yang ia percayai. Tanggung jawab tenaga kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan masyarakat terhadap pencegahan HIV dan AIDS sangat penting. Konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat, khususnya kepada ODHA, harus memiliki pendekatan komunikasi rahasia dan saling percaya antara konselor dan klien; ini akan membuat klien merasa nyaman dan percaya, mendorongnya untuk berbicara tentang masalah yang dia hadapi (Fitri & Kurniawati, 2020).

d) Nilai-nilai

Semua tindakan manusia diatur oleh nilai-nilai yang sangat penting. Untuk menjaga ketertiban dan keteraturan kehidupan sosial, nilai digunakan sebagai sumber kekuatan dan moral digunakan sebagai landasan perilaku manusia, sehingga kehidupan berjalan sesuai dengan standar humanis-religius. Semua hal yang berkaitan dengan nilai-nilai dan kebiasaan masyarakat diatur oleh agama. Petunjuk hidup atau aturan yang terkandung dalam kebiasaan agama adalah jelas dan tidak dapat dipertikaikan karena mereka berasal dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Orang-orang yang memahami hukum halal dan haram, serta perintah dan larangan agama, akan lebih dapat menjaga diri mereka dari kesesatan dan kemaksiatan, dan mereka akan dapat melaksanakan perintah agama dengan baik dan menghindari larangan-Nya (Fitri & Kurniawati, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitrianingtyas *et al.* (2019) Ada hubungan antara pola asuh orang tua dan sikap remaja tentang HIV dan AIDS. Ketika orang tua memiliki kontrol atas tindakan anak-anak mereka, mereka akan berperilaku sesuai dengan nilai dan norma masyarakat.

2) Faktor pendukung yaitu faktor lingkungan dan fasilitas

Bagaimana seseorang atau kelompok berperilaku dipengaruhi secara langsung oleh lingkungan mereka. Lingkungan sosial yang sehat akan berdampak positif pada perilaku, sedangkan

lingkungan sosial yang buruk dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental, dan emosional remaja (Fitri & Kurniawati, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et al.* (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkungan keluarga dengan kejadian HIV/AIDS ($p=0,016$).

3) Faktor pendorong yaitu faktor teman sebaya

Teman sebaya adalah salah satu faktor pendorong perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada remaja. Teman sebaya adalah orang atau kelompok orang dengan latar belakang, usia, pendidikan, dan status sosial yang sama. Teman sebaya memengaruhi perilaku remaja dan dapat memengaruhi kehidupan mereka, baik secara positif maupun negatif. Teman sebaya dapat memberikan pengaruh positif pada masa remaja pertengahan dengan melibatkan mereka dalam kegiatan yang bermanfaat sehingga mereka tidak memikirkan hal-hal yang berbau seksual. Teman sebaya juga berperan penting dalam menyampaikan informasi kepada teman dekat mereka, karena komunikasi mereka lebih mudah dipahami oleh teman-teman mereka (Fitri & Kurniawati, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini & Noviani (2019) ada pengaruh teman sebaya terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS (nilai T statistik sebesar $19,471654 > 1,96$). Semakin sering teman sebaya memberikan dukungan kepada sesama sebaya dengan dukungan yang baik yang didapatkan oleh

remaja tentang perilaku pencegahan HIV/AIDS, maka semakin baik pula perilaku remaja untuk pencegahan HIV/AIDS tersebut.

5. Keterkaitan Peran Teman Sebaya dan Perilaku pencegahan HIV/AIDS

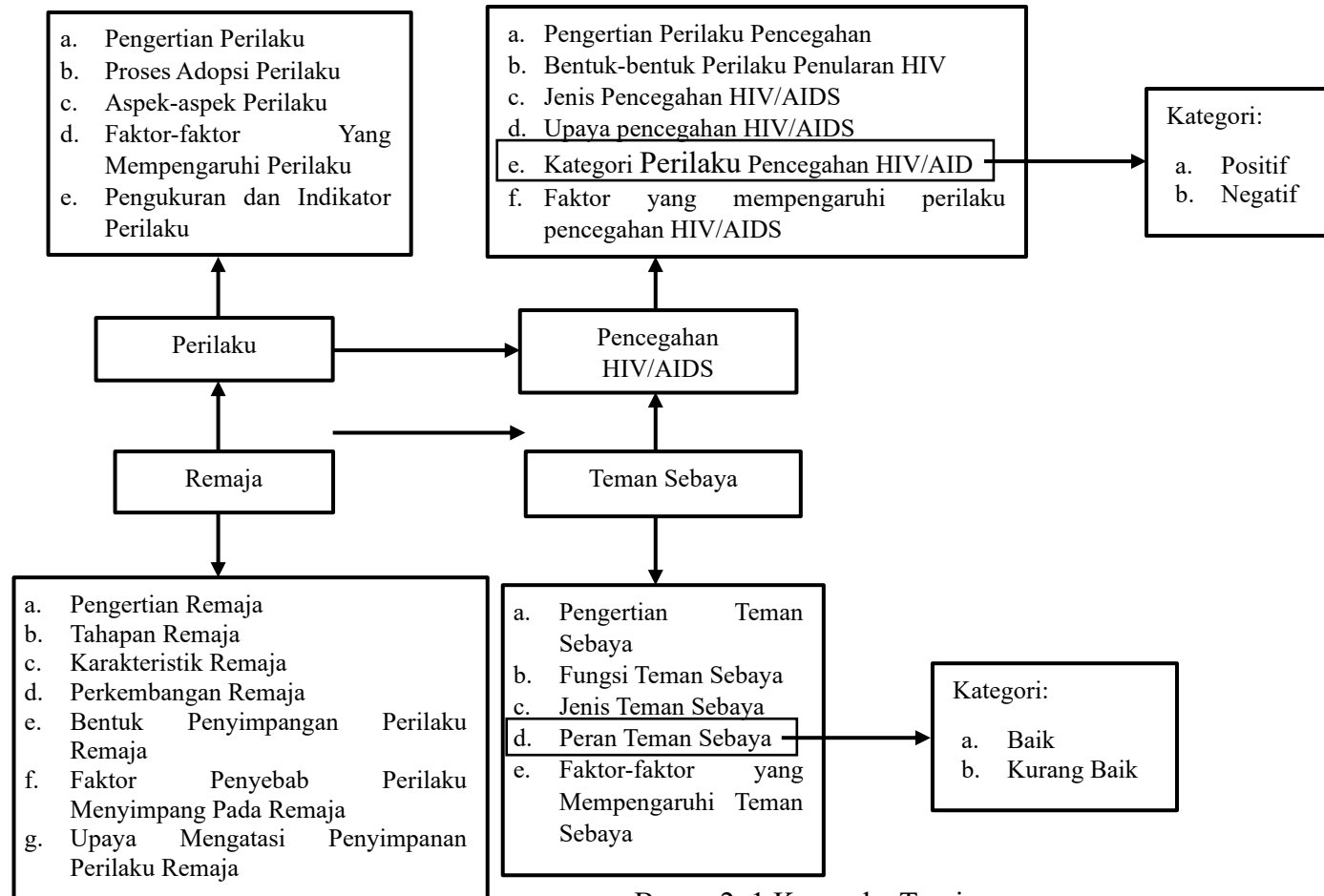
Usia remaja adalah kelompok usia yang paling berisiko terkena HIV/AIDS karena mereka sedang mencari identitas dengan mencoba hal baru. Perilaku yang menyimpang pada remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya yaitu teman sebaya (Sigalingging & Suanury, 2019). Teman sebaya adalah tempat keseharian mereka dalam berinteraksi disekolah dimana teman sebaya berfungsi sebagai tempat bagi remaja berbagi dan sering perubahan perilaku remaja disebabkan transfer perilaku sesama teman sebaya. Semakin sering teman sebaya memberikan dukungan kepada sesama sebaya dengan dukungan yang baik yang didapatkan oleh remaja tentang perilaku pencegahan HIV/AIDS, maka semakin baik pula perilaku remaja untuk pencegahan HIV/AIDS (Rini & Noviani, 2019).

Peran teman sebaya yang baik dapat mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS. Pengetahuan seorang teman sebaya terkait dengan pendidikan seks dapat memberikan pengetahuan pada seorang remaja. Remaja biasanya akan lebih mempercayai yang dikatakan oleh teman sebayanya karena merasa sedang berada di fase yang sama. Selain itu, remaja akan lebih mengerti ketika dijelaskan oleh teman sebayanya karena komunikasi antar teman biasanya akan lebih mudah dimengerti dibandingkan dengan komunikasi dengan orang yang lebih tua (Rory, 2021). Sedangkan remaja dengan peran teman sebaya kurang baik

cenderung memunculkan perilaku yang negatif yang saling mendukung terutama munculnya kenakalan remaja seperti minum-minuman beralkohol, merokok, menonton tayangan porno yang diakses dari situs internet melalui handphone maupun laptop. Akibat dari pertemanan remaja yang bebas ini akan muncul permasalahan dikalangan remaja seperti kehamilan yang tidak diinginkan, pernikahan yang terlalu dini dan kenakalan remaja lainnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik peran teman sebaya maka semakin baik pula pencegahan infeksi menular seksual (Massa & Ali, 2023).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Hikmandayani *et al.* (2023), Andriani *et al.* (2022), Diananda (2019), Rory (2021), Marmi (2023), Cahyaningrum (2019), Sarwono (2019), Suwendri & Sukiani (2020), Rahayu (2023), Suhaida & Mardison (2019), Nurachman & Hendriani (2020), Kusumaningtyas (2019), Remijawa *et al.* (2022), Afifah (2022), Kurniawan & Sudrajat (2018), Rini & Noviani (2019), Notoatmodjo (2014), Pieter & Lubis (2017), Pakpahan *et al.* (2021), Astuti (2023), Rahayu (2023), Hendrawan *et al.* (2022), Wilandika (2017), Arnanda (2020), Salawati & Abbas (2021), Zubaeri & Hafshah (2022), Tanjung *et al.* (2022), Nugrahawati (2018), Fitri & Kurniawati (2020), Martilova (2020), Fitrianingtyas *et al.* (2019), Sigalingging & Suanury (2019)

