

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan pandemi yang sedang dialami oleh seluruh negara di dunia. HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama. World Health organization (2022) menyatakan bahwa secara global sebesar 38,4 juta [33,9-43,8 juta] orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2021. Diperkirakan 0,7% [0,6-0,8%] orang dewasa usia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV, meskipun beban epidemi masih sangat bervariasi antar negara dan wilayah.

Sebesar 9,3 juta dari 25,9 juta orang dengan HIV (ODHA) tidak dapat mengakses pengobatan antiretroviral (ARV) melalui program *ends by 2030*. Namun, hanya 45% penderita dapat mengakses ARV yang berhasil menekan viral *load* dan lainnya mengalami kegagalan akibat kurang patuh dalam mengonsumsi ARV (WHO, 2017). Penyediaan terapi ARV lebih besar pada wanita hamil ODHA dapat mendorong kemajuan menuju penghapusan penularan HIV dari ibu ke bayi. Secara global anak-anak (0-14 tahun) tertular HIV tahun 2010 sebesar 280.000 menjadi sekitar 160.000 tahun 2018, mengalami penurunan 41% (UNAIDS, 2018).

Di negara maju risiko anak tertular HIV dari ibu dapat ditekan hingga < 2% karena tersedia intervensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) secara layanan optimal. Sementara, negara sedang berkembang atau miskin dengan minimnya akses intervensi, risiko penularan masih berkisar 20% dan 50%. Salah satu alasan meningkatnya cakupan tes HIV dan terapi ARV pada ibu hamil adalah meningkatnya tes HIV dan konseling atas inisiasi petugas (Tes HIV atas Inisiatif pemberi pelayanan kesehatan dan konseling, TIPK/*prevention of mother to child*

HIV *transmission*, PITC) di layanan *antenatal* dan persalinan, serta layanan kesehatan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Untuk strategi *fast track*, target terapi ARV sebesar 90% ODHA memperoleh pengobatan dan dukungan. Dari data *World Health Organization* sebesar 36,9 juta ODHA, hanya 21,7 juta (59%) yang menerima terapi ARV hingga akhir tahun 2017 (WHO, 2018). Artinya capaian cakupan terapi ARV secara global masih jauh dari target. Penggunaan obat ARV sendiri secara menyeluruh belum mampu menyembuhkan HIV, tetapi secara dramatis dapat menurunkan angka kematian, kesakitan dan meningkatkan kualitas hidup serta harapan masyarakat bagi ODHA. Peningkatan cakupan terapi ARV secara global menjadi kontribusi utama terhadap penurunan 48% kematian karena HIV, dari 1,9 juta tahun 2005 menurun menjadi 1,0 juta tahun 2016 (UNAIDS, 2017, World Health Statistics, 2018).

Penelitian yang dilakukan di Cina terhadap 39.000 pasangan menunjukkan kejadian infeksi HIV diantara pasangan yang tidak terinfeksi lebih rendah jika pasangan terinfeksi menggunakan ARV dibandingkan yang tidak diobati yaitu 1,3:2,6 infeksi per 100 orang per tahun (Jia *et al.*, 2013). Demikian juga, hasil penelitian di pedesaan KwaZulu-Natal, Afrika Selatan berbasis populasi besar orang yang tidak terinfeksi HIV, dimana penularan didominasi melalui hubungan seks heteroseksual, risiko infeksi HIV lebih rendah pada masyarakat dengan cakupan ARV yang tinggi dibandingkan daerah ARV rendah (Tanser *et al.*, 2013).

Permasalahan lain dalam program pencegahan HIV di Indonesia yang dianggap berbenturan dengan budaya. Program kondomisasi yang legalitas kebijakannya sudah jelas. Program penyediaan 20.000 juta kondom setiap tahun

merupakan salah satu target yang dicanangkan UNAIDS untuk menurunkan kejadian infeksi baru HIV di negara berkembang dan miskin. Namun, justru program tersebut dianggap mengakibatkan benturan budaya dan norma pada masyarakat Indonesia, hal ini dibuktikan adanya protes masyarakat secara masif (Rusdi, 2012). Menurut Olyvia (2017) pemberian informasi yang benar dalam program ini diharapkan dapat diterima oleh masyarakat luas, karena penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi hanya 3,15% dari keseluruhan peserta aktif KB.

Martin (2014) mengemukakan bahwa penggunaan kondom pada pasangan heteroseksual dan patuh dalam mengonsumsi ARV mempunyai risiko paling rendah terhadap penularan HIV 0,5% dibandingkan hanya menggunakan kondom 76%. Penggunaan kondom merupakan salah satu cara mencegah penularan virus HIV. Meskipun kondom tidak 100% memberikan perlindungan untuk setiap infeksi, namun bila digunakan dengan tepat, kondom akan sangat mengurangi risiko penularan infeksi menular seksual (IMS) dan HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Constantine (2006) menyatakan sebesar 78,9% remaja melakukan hubungan seksual pada usia < 18 tahun terinfeksi HIV. Sebesar 88,7% kasus HIV pada remaja yang sering berganti-ganti pasangan dan 63,4% terinfeksi HIV tidak pernah atau jarang menggunakan kondom. Penelitian yang dilakukan oleh Kambu (2012) juga menunjukkan kasus HIV lebih banyak terjadi pada usia 12-35 tahun karena banyak melakukan aktivitas seksual tidak aman, misalnya berganti-ganti pasangan dan tidak menggunakan kondom.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muntean *et al.* (2015) menunjukkan bahwa minimnya tingkat pencegahan pelaku seks merupakan faktor penyebab

meningkatnya jumlah kasus HIV, hal ini disebabkan keterbatasan informasi yang diperoleh pada tindakan pencegahan HIV dan rendahnya penggunaan kondom. Penelitian lainnya juga menyimpulkan bahwa penggunaan kondom berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada LSL di Kota Jambi (Sugiarto, 2019).

Faktor lain yang berhubungan dengan tingkat penyebaran HIV pada remaja adalah tato dan tindik. Pada dekade ini tato dan tindik bukan hanya dimiliki oleh kelompok penjahat atau komunitas tertentu melainkan sudah menjadi tren di kalangan remaja (Liu *et al.*, 2014). Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa perilaku tindik dengan alat tidak steril dapat meningkatkan risiko HIV (Collein, 2010). Hasil penelitian pada kelompok orang bertato di Cimahi menunjukkan 2 kasus infeksi HIV, 2 kasus HBV, dan 1 kasus Hepatitis C [HCV] (KPAN, 2007). Widyanto and Triwibowo (2013) menyatakan tato yang dimiliki tetap akan meningkatkan resiko penularan HIV walaupun ukurannya kecil.

Menurut *the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) remaja sering dilupakan dalam rencana nasional program pencegahan penanggulangan HIV dan biasanya hanya fokus terhadap orang dewasa serta anak-anak. Hal ini menimbulkan kurangnya layanan kesehatan ramah terhadap remaja (UNESCO, 2014). Risiko infeksi HIV, tantangan mengakses layanan dan solusi untuk tantangan ini berubah pada berbagai tahap kehidupan seseorang. *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) merekomendasikan penerapan pendekatan siklus hidup terhadap pencegahan HIV pada konteks yang berbeda menurut usia (UNAIDS, 2016). Pendekatan siklus hidup berarti memeriksa faktor biologis, sosial dan perilaku mandiri, kumulatif dan

interaktif mempengaruhi kerentanan remaja terhadap HIV dan kehidupan mereka yang hidup dengan HIV (STOP AIDS, 2016).

Kondisi ini menepis bahwa penderita HIV yang selalu dikaitkan dengan perilaku menyimpang. Sementara itu jika dikaitkan dengan program yang ada, kampanye pencegahan ditujukan hanya pada kelompok yang dianggap rentan, padahal semua orang dengan orientasi seksual apapun rentan terhadap HIV/AIDS. Peningkatan layanan informasi, edukasi, dan konseling HIV/AIDS pada seluruh lapisan masyarakat merupakan salah satu cara yang terbukti efektif dalam penurunan tingkat stigma (WHO, 2017). Selain itu untuk mendukung kejiwaan ODHA, juga perlu dipertimbangkan keberadaan akses kepada layanan kesehatan mental yang juga perlu menjadi prioritas pada klinik yang menyediakan terapi ARV (Aggarwal *et al.*, 2018).

Banyak remaja yang tidak menerima pendidikan HIV dan seks secara memadai (UNESCO, 2013). Hasil survei berbasis populasi di Afrika Timur dan Selatan dari tahun 2011-2016 menunjukkan hanya 36% remaja perempuan yang mempunyai pengetahuan komprehensif dan benar tentang HIV dan remaja laki-laki 30% (UNAIDS, 2016). Beberapa remaja mengatakan bahwa petugas kesehatan memiliki sikap negatif terhadap remaja yang mencari layanan SRHR, terutama berhubungan seks dibawah usia nasional, terlibat dalam hubungan sesama jenis atau menggunakan narkoba (UNAIDS, 2013). Hal ini menghalangi mereka untuk mencari kontrasepsi, pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan tes HIV (Restless Development Sierra Leone, 2012). Disamping itu beberapa remaja juga merasa takut akan stigma dari pasangan, keluarga dan teman sebaya, menjadikan remaja

tidak mau melakukan tes HIV. Layanan SRHR lain berupa menolak akses ke orang yang belum menikah (UNAIDS, 2013, UNESCO, 2013).

Hasil laporan global UNICEF (2018) mengemukakan hanya 41 negara yang dapat melaporkan data ARV remaja tahun 2016. Rata-rata sebesar 36% remaja di negara-negara ini yang menerima ARV. Sementara di Afrika Barat, Afrika Tengah, Amerika Latin dan Karibia, tidak ada negara yang melaporkan cakupan ARV pada remaja sebesar 61%. Zaroni *et al.* (2016) melakukan penelitian di Afrika Selatan bahwa sekitar 867.290 orang yang berusia 15-24 tahun hidup dengan ODHA diperkirakan 10% yang hidup dengan HIV pada tahun 2013 terkena oleh virus.

WHO (2018) memperkirakan pada 2018, sekitar 1,6 juta remaja usia 10-19 tahun hidup dengan HIV di seluruh dunia. Sekitar 4% remaja dari ODHA dan sekitar 11% dari infeksi HIV dewasa baru. Jumlah remaja HIV-positif tertinggi dunia di wilayah Afrika sub-Sahara dan Asia Selatan. Dari 1,6 juta remaja yang hidup dengan HIV, sekitar 1,5 juta (89%) tinggal di Afrika sub-Sahara. Sari *et al.* (2013) menyatakan bahwa usia remaja merupakan usia sangat rentan terinfeksi HIV dan lebih dari separo infeksi baru HIV didunia ditemukan pada usia 15-19 tahun serta mayoritas terinfeksi karena hubungan seksual.

Hampir 1,8 juta remaja hidup bersama HIV, 80% di antaranya tinggal di Afrika sub-Sahara (UNAIDS, 2016). Populasi remaja yang hidup dengan HIV terdiri secara *vertical* (*perinatally* dan *postnatally*) dan *horizontal* (*behaviourally*). Dengan demikian menunjukkan meningkatnya kelangsungan hidup dari anak-anak yang terinfeksi HIV secara vertikal ke masa remaja dan infeksi HIV horizontal baru yang sedang berlangsung (Johnson *et al.*, 2012, Maskew *et al.*, 2016).

UNFPA (2015) menyatakan bahwa lebih dari seperempat populasi penduduk Asia dan Pasifik adalah remaja usia 10-24 tahun. Dengan beragam konteks sosial budaya dan ekonomi remaja menghadapi tantangan dalam kesehatan seksual dan reproduksi. Akses terhadap media sosial, urbanisasi dan globalisasi mempunyai kontribusi pada perubahan nilai seksual, norma serta perilaku remaja. Di Asia dan Pasifik sebagian besar remaja secara aktif seksual, bahkan sebagian besar melakukan aktifitas perilaku seks pranikah. Hal ini menunjukkan remaja belum siap dalam menghadapi transisi dan minimnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja. Akibatnya, remaja berisiko mengalami dampak buruk seperti kehamilan dini, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual, dan HIV.

Berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) periode Januari-Juni 2022 di Indonesia sebesar 741 remaja atau 3,3% terinfeksi HIV pada kelompok usia 15-19 tahun. Dari sisi usia, rentang usia 15-19 tahun merupakan kelompok paling dominan terinfeksi HIV, diikuti anak usia 0-4 tahun, kemudian usia 5-14 tahun (IDAI, 2022).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Sumatera Barat, jumlah kasus HIV di Kota Bukittinggi tahun 2021 sebanyak 27 kasus. Sedangkan pada tahun 2020, jumlah kasus HIV sebanyak 34 kasus dan kelompok umur 15-19 tahun sebanyak 11 kasus. Jumlah kumulatif HIV/AIDS dari tahun 2008-2021 sebanyak 897 kasus, dilaporkan meninggal sebesar 223 kasus dan *lost follow up* HIV sebesar 128 kasus.

Jumlah kematian HIV di kalangan remaja di seluruh dunia meningkat hingga 50% antara tahun 2005 dan 2012 dan menunjukkan tren mengkhawatirkan. Sekitar 71.000 remaja usia 10-19 tahun meninggal dunia karena HIV tahun 2005.

Pada tahun 2012 jumlah tersebut meningkat menjadi 110.000 jiwa. Dari data tersebut menunjukkan sungguh nyata ancaman HIV terhadap remaja. Ironisnya, sebagian besar remaja belum mengetahui secara menyeluruh soal penyakit mematikan ini. Sebagian remaja masih menganggap, HIV sebagai penyakit tidak berbahaya dan lebih parahnya banyak sekali pemahaman salah terkait HIV. Penularan dapat dicegah sehingga kematian akibat HIV dapat ditekan melalui pemahaman dan edukasi yang tepat (UNICEF, 2017).

Campbell *et al.* (2016) remaja memiliki potensi untuk menjadi pendidik sebaya yang hebat, dan membantu dalam merancang layanan serta program terkait HIV. Oleh karena teknologi dan media sosial secara konsisten terbukti sebagai cara efektif untuk melibatkan remaja dalam berbagi pengetahuan tentang HIV. Penggunaan pendidik sebaya dan media sosial telah digabungkan oleh Program Y+, sebuah platform untuk remaja ODHA untuk berbicara, menemukan dan menjadi seorang mentor dan mengadvokasi kebutuhan remaja (UNICEF, 2013). Demikian juga program ACT 2030 merupakan inisiatif aksi sosial yang dipimpin remaja bertujuan menginspirasi gelombang aktivisme baru dalam respon HIV menggunakan media sosial dan teknologi *online* untuk memajukan *Sexual and Reproductive Health and Rights* (SRHR) remaja. Program tersebut sudah aktif dilaksanakan pada 12 negara, meliputi: Aljazair, Bulgaria, India, Jamaika, Kenya, Meksiko, Nigeria, Filipina, Afrika Selatan, Uganda, Zambia, dan Zimbabwe (UNAIDS, 2017).

Pendidik sebaya memiliki beberapa keunggulan dibandingkan metode promosi kesehatan seksual dan reproduksi lainnya. Faktanya berbagai latar belakang, kepentingan dan penggunaan bahasa akan memudahkan transfer

informasi. Keuntungan lainnya adalah bahwa orang-orang muda cenderung untuk berbicara dengan rekan-rekan mereka tentang mata pelajaran yang paling diminati, termasuk isu-isu sensitif seperti kesehatan reproduksi dan HIV, karena pendidik sebaya berasal dari kelompok yang sama serta remaja merasa nyaman dalam menyampaikan permasalahan yang dihadapi (Tolli, 2012)

Remaja yang dapat mengakses pendidikan seksualitas komprehensif sebelum menjadi aktif secara seksual, mereka lebih cenderung membuat keputusan berdasarkan informasi tentang seksualitas dan melakukan pendekatan hubungan dengan lebih percaya diri. Pendidikan seksualitas komprehensif juga dikenal untuk meningkatkan penggunaan kondom remaja perempuan, meningkatkan tes HIV secara sukarela pada remaja perempuan dan mengurangi kehamilan remaja, terutama ketika dikaitkan layanan SRHR ramah anak berbasis di sekolah, disediakan dalam lingkungan kondusif bebas stigma (UNAIDS, 2016).

Sebagian besar remaja ironisnya belum mengetahui secara menyeluruh soal penyakit HIV, diantaranya menganggap penyakit tidak berbahaya dan bahkan masih banyak sekali pemahaman yang salah terkait HIV. Dengan pemahaman dan pendidikan yang tepat, penularan dapat dicegah sehingga kematian akibat HIV dapat ditekan (UNICEF, 2017).

Kementerian Kesehatan RI (2016) menyatakan kurangnya pengetahuan terkait HIV pada remaja, remaja kurang memahami pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi dan menghindari seks bebas dalam mencegah penularan HIV. Pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter *et al.*, 2016). Pengetahuan tersebut mampu mempengaruhi seseorang untuk mempertahankan

maupun membentuk sikap yang baru. Pengetahuan yang tepat dapat memberikan manfaat baik. Pengetahuan yang tepat mengenai HIV dapat membantu seseorang untuk melakukan tindakan tepat terutama dalam pencegahan tertular HIV.

Pencegahan yang tepat dapat memberikan dukungan dalam upaya menanggulangi kejadian HIV pada remaja. Peluang utama dalam meningkatkan pencegahan HIV di kalangan remaja adalah meningkatkan pengetahuan HIV melalui *peer* edukasi. Hasil penelitian Sriasih *et al.* (2013) menunjukkan pendidik sebaya mampu mempengaruhi sikap remaja terhadap bahaya seks bebas, sehingga diharapkan mampu mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Metode *peer* edukasi lebih efektif untuk peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada siswa dalam pencegahan HIV/AIDS (Kasih, 2016). Qudsyi (2015) mengemukakan bahwa salah satu bentuk program atau akses dalam pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui *peer education*. Ghasemi *et al.* (2019) menunjukkan hasil penelitian bahwa efek pendidikan sebaya lebih besar manfaatnya terhadap pengetahuan, sikap, praktek, *self efficacy* dan perilaku kesehatan remaja dibandingkan dengan metode lain seperti pendidikan oleh guru, tenaga kesehatan, *pamflet* dan *booklet*.

Hasil penelitian Media (2016) menunjukkan ada beberapa strategi yang dapat dikembangkan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS melalui pendekatan sosial budaya meliputi strategi peningkatan informasi dan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS secara komprehensif, pemberdayaan masyarakat dan penguatan kelembagaan, peningkatan akses jangkauan pelayanan dan dukungan penguatan regulasi dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.

Kebudayaan adalah modal dasar masyarakat untuk mengantisipasi dan mengadaptasi kebutuhan. Geertz (1973) menyebutkan bahwa pola pengertian atau makna menyeluruh dalam simbol-simbol yang ditransmisikan secara historis, sistem konsepsi-konsepsi yang diwariskan: dalam bentuk- bentuk simbolis yang dengan cara tersebut manusia berkomunikasi, melestarikan dan mengembangkan pengetahuan dan sikap mereka terhadap kehidupan. Simbolik yang dimaksud Geertz adalah suatu cara memberi bentuk konseptual objektif terhadap kenyataan sosial dan kejiwaan masyarakat. Dapat pula dihubungkan dengan kebudayaan universal yang dikemukakan sistematis oleh Tylor 1874 dan Koentjaraningrat 1979. Konsep para ahli antropologi tersebut membentangkan ide, aktivitas sosial serta materi kebudayaan yang jadi pelapisan lini bagi tujuh unsur kebudayaan yang satu sama lainnya pengaruh-mempengaruhi yaitu: 1) Agama; 2) Ilmu pengetahuan; 3) Teknologi; 4) Ekonomi; 5) Organisasi sosial; 6) Bahasa dan komunikasi; dan 7) Kesenian (Suparlan,1988).

Etnis Minangkabau adalah suku bangsa yang berasal dari Ranah Minang. Orang Minang dikenal dengan masyarakat yang berpegang pada adat istiadat yang unik yaitu sistem kekerabatan matrilineal, tata kehidupan yang didasarkan kepada alam takambang jadi guru, demokratis dan sangat menekankan adab, sopan santun dalam pergaulan sehari-hari. Masyarakat Minangkabau telah memperkuat kedudukan adat dan agama dengan falsafah Adat Basandi Syarak-Syarak Basandi Kitabulloh (ABS-SBK). Adat dan Syarak diyakini mampu menjadikan orang Minangkabau punya pedoman yang ampuh untuk memilih dan memilah pengaruh yang datang dari luar untuk kehidupan yang lebih manusiawi (Agus, 2006).

Ranah Minang terkenal dengan Randai Minangkabau yang berasal dari permainan rakyat generasi muda zaman tradisional, randai adalah gambaran identitas masyarakat Minangkabau yang sangat kuat dengan falsafah, etika dan pelajaran hidup orang Minang yang berpusat pada alam semesta (Primadesi, 2013). Randai menggambarkan kearifan lokal masyarakat Minangkabau, melekat pada fisik sekaligus batin individu yang membentuk keutuhan masyarakat bernagari. Nilai-nilai kesenian tradisional dalam randai menjadi representasi norma dan kebiasaan yang berlaku di masyarakat Minang. Kesenian dianggap sempurna apabila tidak menyimpang dari norma adat dan kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat Minangkabau (Azrul, 2015). Selain itu, kompleksitas unsur randai meliputi sastra, *kaba* (berita/pesan), musik, tari, gerak silat, dan dendang serta unsur dialog dalam randai, menjadi satu unsur yang bermuatan nilai-nilai karakter kerjasama, komunikatif dan patut dipahami dan ditanamkan kepada generasi muda.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada bulan Februari 2020 didapatkan diantaranya adalah:

1. Hasil wawancara tanggal 13 Februari 2020 dengan pemerhati budaya dan adat Minangkabau Musra Dahrizal Katik Rajo Mangkuto (Mak Katik) menyampaikan bahwa tidak ada referensi khusus dalam budaya Minang dalam pengasuhan orang tua tentang kesehatan reproduksi remaja, bahkan membicarakan kesehatan reproduksi dalam budaya masih *tabu*. Minangkabau dikenal dengan Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah (ABS-SBK). Tolak ukur pakaian perilaku masyarakat Minangkabau dikenal dengan pantun adat,

*Kaluak Paku kacang balimbiang, tampuruang lenggang lenggokkan
Bawo manurun ka Saruaso, anak dipangku, kamanakan di bimbiang
Urang kampuang di patenggangkan
Tenggang nagari jan binaso*

(Lekuk pakis kacang belimbing, tempurung lenggang lenggok
Bawa menurun ke Saruaso, anak dipangku, kemenakan di bimbing
Orang kampung di hormati/dihormati
Hormati negeri jangan sampai punah

2. Hasil wawancara tanggal 18 Februari 2020 dengan Penanggungjawab Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) SMAN 5 Bukittinggi menyampaikan bahwa kegiatan Kader Kesehatan Remaja (KKR) dalam bentuk pendidikan sebaya belum terlaksana dengan baik. KKR termasuk salah satu ekstrakurikuler, kegiatan lebih banyak untuk masalah tentang kesehatan sehari-hari untuk sekolah. Selain itu dari puskesmas ada 2 kali dalam 1 tahun memberikan penyuluhan, adapun materi yang pernah diberikan adalah bahaya Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA), kesehatan gigi dan mulut, HIV, Gizi, pemasangan oksigen.
3. Hasil wawancara tanggal 21 Februari 2020 dengan Kepala Bidang (KaBid) Pelayanan Promosi Dinas Kesehatan Kota (DKK) Bukittinggi menyampaikan bahwa kegiatan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja dilakukan oleh pihak puskesmas, sesuai wilayah kerja masing-masing puskesmas, di beberapa SMA telah terdapat konselor sebaya yang aktif dan tidak aktif, biasanya dengan jumlah 10 persen dari jumlah siswa. Kendala yang dihadapi adalah keterbatasan dana dalam pelatihan konselor sebaya serta belum ada pengawasan dan evaluasi dari kegiatan pendidikan sebaya yang telah dilakukan.
4. Hasil wawancara tanggal 22 Februari 2020 pada tiga orang konselor sebaya yang berasal dari SMAN 3, SMAN 5 dan MAN 2 Kota Bukittinggi, didapatkan

belum pernah mendapatkan pelatihan tentang konselor sebaya, tapi pernah mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh pihak puskesmas, pengetahuan yang didapatkan saat mengikuti penyuluhan digunakan sebagai konselor sebaya. Pelaksanaan pendidikan sebaya dilakukan melalui kegiatan ekstrakurikuler Kader Kesehatan Remaja (KKR) yang dilakukan setiap hari jumat dengan cara memutar video kesehatan remaja, melakukan penyuluhan serta belum ada buku pedoman dalam pelaksanaan pendidikan sebaya.

Berdasarkan latar belakang tingginya kasus HIV pada remaja mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengembangan Model *Peer* Edukasi dalam Pencegahan Perilaku Berisiko HIV Berbasis Budaya pada Remaja di Kota Bukittinggi”. Penelitian ini menggunakan model pendekatan campuran atau kombinasi (*mix methods*) yang merupakan gabungan antara pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pada tahap awal, penelitian ini menggunakan metode kualitatif eksploratif untuk mengetahui pola perilaku berisiko HIV pada remaja, selanjutnya dilakukan kuantitatif untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan perilaku berisiko HIV dan dilanjutkan dengan *design, development, implementasi* dan evaluasi model *peer edukasi* pada remaja terhadap pencegahan perilaku berisiko HIV berbasis budaya.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apakah faktor (pengetahuan, sikap, media informasi, budaya, komunikasi orang tua dan teman sebaya berpengaruh terhadap pencegahan perilaku berisiko HIV pada remaja di Kota Bukittinggi?
2. Apakah model *peer* edukasi berbasis budaya sebagai upaya pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dapat menjadi model untuk pencegahan perilaku berisiko HIV pada remaja di Kota Bukittinggi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Merancang pengembangan model *peer* edukasi berbasis budaya dalam pencegahan perilaku berisiko HIV pada remaja, yang efektif dan merekomendasikan randai serta modul yang telah dikembangkan dalam pencegahan perilaku berisiko HIV berbasis budaya di Kota Bukittinggi

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis gambaran kondisi objektif perilaku berisiko HIV pada remaja.
- b. Menganalisis faktor yang mempengaruhi (pengetahuan, sikap, media informasi, budaya, komunikasi orangtua dan teman sebaya dengan perilaku berisiko HIV pada remaja di Kota Bukittinggi.
- c. Mengembangkan model *peer* edukasi berbasis budaya dalam pencegahan perilaku berisiko HIV pada remaja di Kota Bukittinggi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Menghasilkan model *peer* edukasi berbasis budaya dalam pencegahan perilaku berisiko HIV pada remaja di Kota Bukittinggi
- b. Hasil penelitian ini mampu memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dalam bidang pendidikan kesehatan berkaitan dengan perilaku pencegahan HIV berbasis budaya.

2. Bagi Pemegang Program dan Pembuat Kebijakan

- a. Sebagai dasar penyusunan rekomendasi legislasi di setiap tingkat (Pusat/Provinsi/Kabupaten) dalam membuat program penanggulangan HIV/AIDS terutama pada kalangan remaja
- b. Model ini dapat digunakan oleh pihak pendidikan sebagai upaya pencegahan perilaku berisiko HIV pada remaja.

3. Bagi Praktisi dan Masyarakat

- a. Memberikan informasi tentang perilaku berisiko HIV pada kalangan remaja dan upaya pencegahannya.
- b. Membantu meningkatkan kesadaran remaja, orangtua, guru (masyarakat) dalam upaya pencegahan HIV pada remaja.
- c. Meningkatkan kewaspadaan, partisipasi dan pengawasan keluarga terhadap perilaku berisiko berisiko HIV pada remaja.

E. Novelty

Belum ada penelitian di Indonesia yang membangun dan mengembangkan model *peer* edukasi dalam pencegahan perilaku resiko HIV berbasis budaya pada remaja. Penelitian ini menghasilkan novelty sebagai berikut:

1. Model *peer* edukasi berbasis budaya dalam pencegahan perilaku berisiko HIV pada remaja di Kota Bukittinggi.
2. Rantai pencegahan perilaku berisiko HIV pada remaja.
3. Modul pencegahan perilaku resiko HIV berbasis budaya untuk remaja.

