

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TENTANG HIV/AIDS DI SMA N 1
KRETEK BANTUL TAHUN 2018**



**GHIFARI ANDINI MUKTI
P07124214015**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TENTANG HIV/AIDS DI SMA N 1
KRETEK BANTUL TAHUN 2018**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal Skripsi

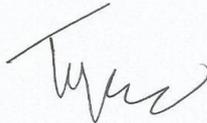
“PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMA N 1 KRETEK BANTUL TAHUN 2018”

Disusun oleh:
GHIFARI ANDINI MUKTI
P07124214015

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 26 April 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Siti Tyastuti, S.Kep,Ners. S.ST, M.Kes
NIP.195603301981032001

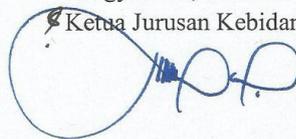
Pembimbing Pendamping



Munica Rita Hernayanti, SSiT.,M.Kes
NIP.198005142002122001

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, S.SiT, M.Keb
NIP.198011022001122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMAN 1 KRETEK BANTUL
TAHUN 2018”**

Disusun Oleh
Ghifari Andani Mukti
NIM. P07124214015

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 19 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Niken Meilani, S.SiT., M.Kes
NIP.198205302006042002

Anggota,
Siti Tyastuti, S.Kep.Ners. S.ST., M.Kes
NIP.195603301981032001

Anggota,
Munica Rita Hernayanti, SSiT., M.Kes
NIP.198005142002122001

Yogyakarta, 10 Agustus 2018

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. YUNI KUSMIYATI, SST., MPH
NIP.197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ghifari Andini Mukti

NIM : P07124214015

Tanda Tangan :



Tanggal : 8 Agustus 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ghifari Andini Mukti
NIM : P07124214015
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Pengaruh *Peer Education* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 1 Kretek Bantul Tahun 2018

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta

Pada tanggal: ... 8 Agustus 2018



(Ghifari Andini Mukti)

v

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Yuliasti Eka P, SST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Niken Meilani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji
5. Siti Tyastuti, S.Kep,Ners. S.ST, M.Kes selaku Pembimbing Utama
6. Munica Rita Hernayanti, S.SiT.,M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping
7. Orang Tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
8. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas akhir ini

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 8 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Uraian Teori	10
1. HIV/AIDS	10
2. <i>Peer Education</i>	19
3. Pengetahuan	23
4. Sikap.....	27
5. Remaja	30
B. Kerangka Teori.....	31
C. Kerangka Konsep.....	32
D. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	34
B. Rancangan Percobaan	34
C. Populasi dan Sampel	35
D. Waktu dan Tempat	37

E. Variabel Penelitian	37
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian	38
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	38
H. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	40
I. Uji Validitas dan Reliabilitas	43
J. Prodedur Penelitian	44
K. Manajemen Data	46
L. Etika Penelitian	47
M. Kelemahan Penelitian.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A Hasil	49
B Pembahasan.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
A Kesimpulan	56
B Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka teori <i>Precede Proceed</i> oleh L Green dan Kreuter dalam <i>Revisiting Precede–Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion,2015</i>	31
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	32
Gambar 3. Desain Penelitian <i>Pretest-Posttest With Control Group</i>	34

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	8
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	37
Tabel 3. Distribusi Item Skala Pengukuran Pengetahuan	39
Tabel 4. Distribusi Item Skala Pengukuran Sikap	40
Tabel 5. Distribusi Responden Karakteristik Responden	46
Tabel 6. Hasil Analisis <i>Paired t-test</i> Pengetahuan.....	47
Tabel 7. Hasil Analisis <i>Paired t-test</i> Sikap	48
Tabel 8. Analisis <i>Independent t-test</i> Pengetahuan	48
Tabel 9. Analisis <i>Independent t-test</i> Sikap.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Rencana Biaya Penelitian	63
Lampiran 2. Jadwal Penelitian.	64
Lampiran 3. Naskah PSP.	65
Lampiran 4. Informed Consent	66
Lampiran 5. Kuesioner	67
Lampiran 6. Kunci Jawaban.....	71
Lampiran 7. Modul	72
Lampiran 8. SAP	77
Lampiran 9. Alur Penelitian.....	79
Lampiran 10. Kerangka Acuan Kegiatan.....	80
Lampiran 11. Jadwal <i>Peer Education</i>	82
Lampiran 12. Master Tabel.....	83
Lampiran 13. Surat Studi Pendahuluan di SMA N 1 Kretek	85
Lampiran 14. Surat Studi Pendahuluan di SMA N 1 Srandakan	86
Lampiran 15. Surat Permohonan Sebagai Pelatih KPA DIY.....	87
Lampiran 16. Surat Kelaikan Etik.....	88
Lampiran 17. Surat Rekomendasi Penelitian	89
Lampiran 18. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	90
Lampiran 19. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	91
Lampiran 20. Hasil Olah Data	93

PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMA N 1 KRETEK BANTUL TAHUN
2018

Ghifari Andini Mukti*, Siti Tyastuti, Munica Rita Hernayanti
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.03 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: gifariandini@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Human immunodeficiency virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah salah satu masalah kesehatan paling kompleks di dunia. Indonesia merupakan negara dengan kasus HIV/AIDS tertinggi di Asia Tenggara. Orang muda berisiko tinggi terinfeksi HIV dan AIDS dan oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan.

Tujuan Penelitian : Mengetahui pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 1 Kretek.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei- Juni 2018. Populasi pada penelitian ini adalah siswa SMA N 1 Kretek dengan sampel berjumlah 42 responden yang dibagi menjadi dua grup. Analisis data yang digunakan adalah *paired t-test* dan *independent t-test* untuk mengetahui pengaruh dari intervensi.

Hasil Penelitian : Terdapat beda rerata yang bermakna pada variabel pengetahuan dengan nilai $p=0,000; \alpha < 0,05$ dan sikap memiliki nilai $p=0,005; \alpha < 0,05$ yang artinya ada pengaruh *peer education* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS.

Kesimpulan : Ada pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

Kata Kunci : pendidikan kesehatan, *quasi eksperiment*, remaja

***EFFECT OF PEER EDUCATION ON KNOWLEDE AND ATTITUDE OF
ADOLESCENT ABOUT HIV/AIDS IN 1 KRETEK BANTUL SENIOR HIGH
SCHOOL***

Ghifari Andini Mukti*, Siti Tyastuti, Munica Rita Hernayanti
Departement of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.03 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: gifariandini@gmail.com

ABSTRACT

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) were one of the most complex health problems in the world. Indonesia was the country with the highest HIV / AIDS cases in Southeast Asia. Young people were at high risk of HIV infection and AIDS and therefore prevention was necessary.

Aim: To know the influence of peer education on youth knowledge and attitude about HIV / AIDS in 1 Kretek Senior High School.

Method: This research was quasi experiment using pretest-posttest with control group design. This research was conducted in May-June 2018. The population in this study were high school students N 1 Kretek with a sample of 42 respondents who were divided into two groups. The data analysis used paired t-test and independent t-test to know the influence of intervention.

Results: There is a sigificant mean difference in the knowledge variable with $p = 0,000$; $\alpha < 0,05$ and attitude has p value = 0.005; $\alpha < 0,05$ which means there is influence of peer education to increase knowledge and attitude of student about HIV / AIDS.

Conclusion: There is a peer education effect on youth knowledge and attitude about HIV / AIDS.

Keywords: adolecent, health education, quasi exsperimnt

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2016 diperkirakan terdapat 36,7 juta orang hidup dengan HIV, meningkat sebanyak 3,4 juta dibandingkan tahun 2010. Sebanyak 2,1 juta diantaranya merupakan kasus baru HIV. Afrika menduduki peringkat pertama dengan 25,6 juta orang yang hidup dengan HIV dan posisi kedua adalah Asia Tenggara dengan 3,5 orang hidup dengan HIV. Negara dengan jumlah penderita HIV terbanyak adalah Afrika Selatan dengan 7,1 juta kasus. Negara selanjutnya adalah Nigeria dengan 3,2 juta kasus dan negara selanjutnya adalah India yang berada di benua Asia pertama. Indonesia berada di peringkat ke 13 dan merupakan negara pertama dengan jumlah terbanyak di Asia Tenggara.^{1,2}

Indonesia merupakan negara di Asia Tenggara yang mempunyai orang hidup dengan HIV tertinggi. Pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 208.909 orang hidup dengan HIV. Angka itu sudah bertambah dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 191.073 orang. Jumlah orang yang terdiagnosa HIV terus bertambah dari tahun ke tahun.³

Jumlah orang hidup dengan HIV di DIY pada tahun 2016 sebanyak 3.598 orang, walaupun tidak termasuk dalam 10 besar provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak namun, orang yang terdiagnosis HIV setiap tahun selalu meningkat. Pada tahun 2014 jumlah orang dengan HIV sebanyak 1.504 orang kemudian pada tahun 2015 meningkat menjadi 3.146 orang. Usia

paling banyak yang hidup dengan HIV sejak tahun 2012-2016 adalah rentang usia 20-29 tahun.⁴⁻⁶

Usia paling banyak penderita HIV adalah pada usia 20-29 tahun, sedangkan seseorang yang terpapar dengan virus HIV tidak akan menimbulkan gejala dalam waktu rata-rata 8 tahun. Sehingga, usia pertama terpapar dengan virus HIV adalah 12-22 tahun. Usia 12-22 tahun masih termasuk dalam usia remaja. Kementerian Kesehatan Indonesia mendefinisikan remaja sebagai orang-orang yang berumur 10-19 dan tidak kawin. Sedangkan menurut BKKBN kelompok umur remaja adalah 10-24 tahun dan tidak kawin. Selain itu remaja SLTP dan SLTA yang masih bersekolah pada umumnya menghabiskan tujuh jam sehari di sekolah. Banyaknya waktu yang dihabiskan remaja di sekolah akan memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap perkembangan jiwa remaja. Jumlah remaja menurut sensus penduduk tahun 2010 yaitu 63,4 juta jiwa atau 27% dari total penduduk Indonesia.⁷⁻¹¹

Berdasarkan SDKI 2012 remaja memiliki kecenderungan memilih teman berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan teman sebaya baik perempuan maupun laki-laki. Remaja putri di DIY cenderung memilih sumber informasi tentang kesehatan reproduksi dari petugas kesehatan (68,4) dari pada provinsi lain di Indonesia. Remaja putra juga lebih memilih mendapat informasi kesehatan dari petugas kesehatan (66,7). Oleh karena itu karakteristik remaja di DIY cenderung senang mendapat informasi dari petugas kesehatan kemudian mendiskusikannya dengan teman sebaya. Mayoritas remaja di DIY sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS namun

pengetahuan HIV/AIDS secara komprehensif merupakan poin dengan nilai paling rendah. Hal itu juga sejalan dengan provinsi lain yang pengetahuan remaja tentang HIV secara komprehensif masih kurang.⁸

Penelitian Vian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS di populasi yang beresiko di Vietnam. Hal serupa juga ditunjukkan pada penelitian oleh Rahmayani menunjukkan ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada waria penjaja seks di kota Padang. Penelitian oleh Rahmawati menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS di SMA Taman Madya Jetis Yogyakarta. Penelitian oleh Zoboli menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku pencegahan terhadap penularan HIV/AIDS di Afrika.¹²⁻¹⁵

Berbagai cara telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS agar remaja lebih familiar dan dapat merubah sikap dan perilakunya. Berbagai pendidikan juga telah dilakukan dan dijadikan program. Pendidikan banyak dilakukan melalui media cetak dan elektronik khususnya internet. Selain itu ada program yang dilakukan rutin oleh puskesmas saat masa orientasi siswa di SMA seluruh DIY. Berdasarkan studi pendahuluan puskesmas telah melakukan penyuluhan ke sekolah-sekolah yang ada di wilayah kerjanya. Penyuluhan dilakukan dengan kelas besar dan dilakukan dengan ceramah dan tanya jawab. Penyuluhan ini telah rutin

dilakukan oleh pihak puskesmas sesuai wilayah kerja masing-masing puskesmas.¹⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Worinsi di SMA Ma'arif Kota Yogyakarta didapatkan hasil bahwa pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yang memiliki pengetahuan baik hanya 7% (3orang).¹⁷ Hal serupa juga terdapat dalam penelitian oleh Nastiti di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta yang menunjukkan hasil hanya 11% (6 orang) yang memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS. Sedangkan penelitian oleh Rahayu di SMK Ma'arif Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa 59,3% (32 orang) menunjukkan sikap negatif tentang HIV/AIDS.¹⁷⁻¹⁹

Terdapat beberapa metode yang sudah digunakan untuk memberikan informasi kesehatan pada remaja. Ada metode ceramah, diskusi kelompok, metode curah pendapat, *roleplay*, demonstrasi dan seminar. Namun, fenomena *peer group* menjadi promosi kesehatan yang efektif bagi remaja. Metode ini memberdayakan remaja sebagai konselor sebaya yang diharapkan dapat menjadi agen pengubah (*agent of change*) di kelompoknya. Konselor sebaya ini sangat potensial karena adanya kecenderungan pada remaja untuk memilih teman sebaya sebagai teman berdiskusi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi oleh teman sebaya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap yang lebih baik pada remaja. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang lebih baik pada kelompok yang diberikan informasi oleh teman sebayanya.^{20,21,22}

Telah ada beberapa penelitian yang membuktikan bahwa *peer education* merupakan metode yang efektif bagi remaja. Penelitian yang dilakukan Sriasih di SMA N 2 Denpasar menunjukkan bahwa pendidikan seksualitas oleh teman sebaya berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya seks bebas. Penelitian serupa juga telah dilakukan oleh Hatami bahwa *peer education* dapat meningkatkan skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi untuk pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi. Penelitian oleh Luchters dkk menunjukkan bahwa *peer intervention* dapat meningkatkan perilaku tuna susila di Kenya dalam pencegahan HIV/AIDS.²³⁻²⁵

Berdasarkan data dari SDKI 2012 pengetahuan remaja tentang HIV secara komprehensif masih kurang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk membuat metode promosi kesehatan melalui kelompok teman sebaya di lingkungan SMA yang membahas tentang HIV/AIDS. Penelitian ini dilakukan guna mengetahui sejauh mana pengaruh pendidikan teman sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.⁸

Kasus HIV/AIDS di DIY tinggi. Di Kabupaten Bantul pada tahun 2014 terdapat 506 kasus kemudian tahun 2015 menjadi 949 kasus dan tahun 2016 naik menjadi 1.017 kasus. Selanjutnya Kabupaten Sleman pada tahun 2014 terdapat 574 kasus kemudian tahun 2015 menjadi 1037 kasus dan tahun 2016 menjadi 1083 kasus. Kota Yogyakarta pada tahun 2014 terdapat 714 kasus kemudian tahun 2015 menjadi 941 kasus dan tahun 2016 menjadi 1006 kasus. Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2014 terdapat 120 kasus kemudian

tahun 2015 menjadi 241 kasus dan tahun 2016 menjadi 218 kasus. Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2014 terdapat 131 kasus kemudian tahun 2015 menjadi 270 kasus dan tahun 2016 menjadi 363 kasus. Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan kenaikan kasus HIV tertinggi pada tahun 2014-2015 sejumlah 182 orang. Kenaikan kasus HIV juga kembali meningkat pada tahun 2014-2016 sejumlah 511 orang yang merupakan kabupaten dengan peningkatan kasus HIV tertinggi. Kabupaten Bantul memiliki 49 SMA/SMK yang setiap awal tahun ajaran baru selalu mendapat penyuluhan kespro.⁴⁻⁶

Kecamatan Kretek merupakan kecamatan yang terdapat lokalisasi yaitu di sepanjang pantai selatan dan yang paling terkenal adalah lokalisasi di pantai parangkusumo. Karena adanya masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di SMAN 1 Kretek.

B. Rumusan Masalah

Besarnya jumlah penduduk remaja di Indonesia perlu menjadi perhatian. Selain itu jumlah orang hidup dengan HIV di Indonesia sudah sangat banyak. Di Kabupaten Bantul jumlah penderita baru HIV selalu meningkat setiap tahunnya. Upaya peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS telah dilakukan namun pengetahuan tentang HIV/AIDS masih kurang. Remaja cenderung lebih senang berdiskusi dengan teman sebayanya tentang kesehatan reproduksi. Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut: Adakah “Adakah pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 1 Kretek?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *peer education* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 1 Kretek.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik remaja di SMA N 1 Kretek.
- b. Mengetahui perbedaan skor rerata pengetahuan dan sikap remaja SMA tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di SMA N 1 Kretek.
- c. Mengetahui selisih rerata pengetahuan dan sikap remaja SMA tentang HIV/AIDS pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di SMA N 1 Kretek.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah kesehatan reproduksi. Peneliti ingin meneliti pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 1 Kretek.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menyumbangkan perkembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Sekolah SMA N 1 Kretek

Dapat menjadikan pertimbangan kepala sekolah dalam pemilihan metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

b. Bagi remaja di SMA N 1 Kretek

Dapat memberikan informasi tambahan pada remaja tentang HIV/AIDS.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi sumber bagi peneliti selanjutnya serta dapat menjadikan pertimbangan peneliti selanjutnya tentang pembentukan *peer educator* dan pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode *peer education*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian penelitian

No	Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Jenny Oktarina, dkk ²⁶ Judul: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Sebaya Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Seks Pranikah Di SMAN 1 Sukamara, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah Jenis penelitian intervensi dengan <i>quasi experimental</i> (eksperimental semu) jenis <i>pre test – post test control group design</i> . Jumlah sampel sebanyak 50 siswa dengan masing-masing 25 orang siswa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis dengan uji t test. Variabel dependen adalah Pendidikan kesehatan reproduksi sedangkan variabel independen	Jenis penelitian intervensi dengan <i>quasi experimental</i> (eksperimental semu) jenis <i>pre test – post test control group design</i> , analisis t test, pengukuran pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner, variabel independen adalah pendidikan teman sebaya (<i>peer education</i>), menggunakan <i>purposive sampling</i>	penelitian sebelumnya dilakukan di Di SMAN 1 Sukamara, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah pada tahun 2016 sedangkan penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Kretek, Kabupaten Bantul pada tahun 2018, variabel dependen pada penelitian sebelumnya yaitu pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan hubungan seks pra nikah sedangkan pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

2	<p>adalah pengetahuan dan sikap.</p> <p>Ervyna, Ayu, dkk²⁷</p> <p>Judul: Pengaruh <i>Peer education</i> Terhadap Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Genetalia dalam Pencegahan Kanker Serviks Pada Remaja Putri di SMP Negeri 10 Denpasar</p> <p>Penelitian ini merupakan <i>Quasi-Experimental Design</i> dengan rancangan <i>One Group Pre Test Post Test Design</i></p> <p>Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh remaja putri kelas 1 SMP Negeri 10 Denpasar berjumlah 273 orang. Peneliti mengambil sampel sejumlah 41 orang sesuai dengan kriteria inklusi Pengambilan sampel dilakukan dengan cara <i>Probability Sampling</i> dengan teknik <i>Sistematis Random Sampling</i>. Menggunakan uji beda statistik nonparametrik, yaitu uji <i>wilcoxon</i>.</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh <i>peer education</i> terhadap perilaku <i>personal hygiene</i> genetalia dalam pencegahan kanker serviks pada remaja putri.</p>	<p>Jenis penelitian intervensi dengan quasi experimental, variabel independen adalah <i>peer education</i>, instrumen penelitian adalah kuesioner</p>	<p>Penelitian sebelumnya dilakukan di SMP Negeri 10 Denpasar pada tahun 2015 sedangkan penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Kretek, Kabupaten Bantul pada tahun 2018, rancangan penelitian pada penelitian sebelumnya adalah <i>One Group Pre Test Post Test</i> sedangkan pada penelitian ini pre test – post test control group design, uji analisis pada penelitian sebelumnya menggunakan uji <i>wilcoxon</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan t test., pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya dilakukan dengan cara <i>Probability Sampling</i> dengan teknik <i>Sistematis Random Sampling</i>. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i>, variabel dependen pada penelitian sebelumnya yaitu perilaku <i>personal hygiene</i> genetalia dalam pencegahan kanker serviks pada remaja putri sedangkan pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.</p> <p>Tempat penelitian sebelumnya dilakukan di Iran pada tahun 2015 sedangkan penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Kretek, Kabupaten Bantul pada tahun 2018, variabel dependen pada penelitian sebelumnya yaitu pengetahuan dan sikap remaja dalam kesehatan reproduksi sedangkan pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS, jumlah soal dalam kuesione, cara pelatihan untuk trainer atau peer educator.</p>
3	<p>Hatami, dkk²⁴ Judul: <i>Effect of peer education in school on sexual health knowledge and attitude in girl adolescents</i></p> <p>Jenis penelitian adalah penelitian intervensi dengan jumlah sampel sebanyak 282 gadis dibagi menjadi group intervensi dan kontrol. Trainers di kelompok kontrol menerima pendidikan resmi tentang kesehatan reproduksi dan kelompok kontrol tidak. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner berjumlah 54 dan pengukuran sikap menggunakan kuesioner berjumlah 64 soal.</p>	<p>Jenis penelitian yaitu penelitian intervensi dengan pre test dan post test dengan kontrol group, analisis menggunakan t test, variabel independen adalah <i>peer education</i></p>	<p>Tempat penelitian sebelumnya dilakukan di Iran pada tahun 2015 sedangkan penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Kretek, Kabupaten Bantul pada tahun 2018, variabel dependen pada penelitian sebelumnya yaitu pengetahuan dan sikap remaja dalam kesehatan reproduksi sedangkan pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS, jumlah soal dalam kuesione, cara pelatihan untuk trainer atau peer educator.</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke tubuh.²⁸

b. Penyebab HIV/AIDS

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan sekret vagina. Setelah memasuki tubuh manusia, maka target utama HIV adalah limfosit CD4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Virus ini akan mengubah informasi genetiknya kedalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetik dari sel yang diserangnya, yaitu merubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) menggunakan enzim *reverse transcriptase*. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel

hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. Setiap kali sel yang dimasuki retrovirus membelah diri, informasi genetik virus juga ikut diturunkan. *Human Immunodeficiency Virus* menyerang CD4 baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, sampul HIV yang mempunyai efek toksik akan menghambat fungsi sel T. Secara tidak langsung, lapisan luar protein HIV yang disebut sampul gp120 dan anti p24 berinteraksi dengan CD4 yang kemudian akan menghambat aktivasi sel yang mempresentasikan antigen. Hilangnya fungsi CD4 menyebabkan gangguan imunologis yang progresif.²⁹

Cukup sulit untuk mengukur berapa lama waktu diantara infeksi HIV dan penyakit AIDS, sehingga banyak orang pengidap HIV tidak akan tahu kapan mereka tertular HIV. Akan tetapi perkiraan WHO 60 % dari orang dewasa pengidap HIV akan berkembang menjadi AIDS dalam waktu 12-13 tahun sesudah tertular HIV. Perkiraan para ahli menyebutkan pula bahwa sebagian besar pengidap HIV akan sampai ke tahap AIDS. Dewasa ini menunjukkan bahwa penderita HIV dan AIDS pada kelompok muda (usia produktif) meningkat tajam disebabkan oleh beberapa hal:

- 1) Kaum muda lebih beresiko terhadap penularan infeksi
- 2) Perilaku seksual yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab
- 3) Jumlah kaum muda cukup besar

- 4) Perkembangan teknologi tidak sejalan dengan kesiapan anak untuk bisa menerimanya
- 5) Anak muda berada pada posisi “transisi perilaku” atau masa gonjang-ganjing sehingga mudah sekali terpengaruh dan keinginan lebih tinggi untuk mencoba.³⁰

c. Cara penularan HIV/AIDS

- 1) Hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV.
- 2) Penggunaan jarum suntik, tindik, tattoo yang dapat menimbulkan luka dan tidak disterilkan, dipergunakan secara bersama-sama dan sebelumnya telah digunakan oleh orang yang terinfeksi HIV.
- 3) Melalui transfusi darah yang terinfeksi HIV.
- 4) Ibu hamil yang terinfeksi HIV pada anak yang dikandungnya pada saat:
 - a) Antenatal yaitu saat bayi masih berada didalam rahim, melalui plasenta
 - b) Intranatal yaitu saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina
 - c) Post-natal yaitu setelah proses persalinan, melalui air susu ibu.³⁰

Selain itu HIV tidak menular melalui kegiatan berikut:

- 1) Hubungan kontak sosial biasa dari satu orang ke orang lain di rumah, tempat kerja atau tempat umum lainnya.

- 2) Makanan udara dan air (kolam renang, toilet, dll)
- 3) Gigitan serangga/nyamuk
- 4) Batuk, bersin, meludah
- 5) Bersalaman, menyentuh, berpelukan atau cium pipi.³⁰

d. Gejala HIV/AIDS

Lamanya waktu dari mulai terinfeksi HIV sampai menunjukkan gejala-gejala yang terkait dengan penurunan sistem kekebalan tubuh seseorang dan usaha yang dilakukan dalam merubah ke perilaku yang lebih sehat untuk menjaga kesehatan yang ada. Hasil penelitian WHO menunjukkan beberapa faktor yang berpengaruh dalam perkembangan AIDS pada pengidap HIV antara lain:

- 1) Semakin tua pengidap HIV semakin cepat sampai ke tahap AIDS. Bayi yang terinfeksi HIV akan sampai ke tahap AIDS lebih cepat daripada orang dewasa yang mengidap HIV.
- 2) Orang yang telah mempunyai gejala minor pada waktu mulai tertular HIV lebih cepat sampai pada tahap AIDS daripada yang tanpa gejala.
- 3) Pengidap HIV yang merokok akan sampai pada tahap AIDS lebih cepat daripada yang tidak merokok.³⁰

World Health Organization menandai progresi infeksi HIV dengan 4 yaitu stadium asimtomatik, sakit ringan sakit sedang, dan AIDS. Pada Stadium 1 (asimtomatik), penderita

belum memiliki gejala yang khas, namun dapat mengalami limfadenopati generalisata yang persisten. Berat badan penderita belum mengalami penurunan yang berarti. *Performance scale*-nya adalah asimtomatik dan aktivitas masih normal.³¹

Stadium 2 dan Stadium 3 merupakan fase kronik pada perjalanan infeksi HIV, dimana gejala-gejala penurunan sistem imun sudah terlihat. Stadium 2 atau sakit ringan ditandai dengan penurunan berat badan kurang dari 10%, ulkus mulut mulut berulang, ruam kulit, dermatitis seboroik, infeksi jamur kuku, luka disekitar bibir (kelitis angularis), serta infeksi saluran napas akut yang berulang. Biasanya penderita juga memiliki riwayat infeksi *herpes zoster* dalam lima tahun terakhir. Pada stadium ini, penderita biasanya masih beraktivitas dengan normal. Stadium 3 atau sakit sedang ditandai dengan infeksi yang lebih kronik. Pada stadium ini, penderita telah mengalami penurunan berat badan lebih dari 10%. Diare dan demam lebih dari satu bulan yang tidak diketahui penyebabnya sering terjadi. Gejala lainnya yaitu terdapat riwayat tuberkulosis paru dalam 1 tahun terakhir, kandidiasis oral atau vaginal, *oral hairy leukoplakia*, serta infeksi bakterial berat seperti pneumonia, piomiositis. *Performance scale* dan aktivitas penderita mengalami penurunan. Biasanya pasien akan melakukan *bed rest* kurang dari 50% hari dalam 1 bulan.³¹

Stadium terakhir dari perjalanan infeksi HIV adalah AIDS. Penderita AIDS memiliki kadar CD4 dibawah 200 sel/mm³, prognosis semakin buruk dan pasien mengalami sakit berat. Stadium ini ditandai dengan pneumonia pnemositis atau pneumonia bakterial berulang, herpes simpleks ulseratif lebih dari satu bulan, kandidiasis esofageal, tuberkulosis ekstrapulmonal, sarkoma kaposi, reinitis *Cytomegalo Virus*, abses otak toksoplasmosis, ensefalopati HIV, meningitis kriptokokus, infeksi mikrobakteria non-tuberkulosis yang meluas, lekoensefalopati multifokal progresif (PML), penisiliosis, kriptosporidiosis kronis, isosporiasis kronis mikosis meluas, limfoma serebral, limfoma non-Hodgkin, kanker serviks invasif leismaniasis atipik yang meluas dan gejala neuropati atau kardiopati terkait HIV. Pada *performance scale* biasanya pasien *bed rest* lebih dari 50% hari dalam satu bulan.³¹

Seseorang tidak akan diketahui apakah dia terinfeksi HIV/AIDS atau tidak, tanpa melakukan tes HIV/AIDS lewat contoh darah. Untuk tes antibodi HIV, yang biasa dilakukan diantaranya yaitu : tes Elisa, Rapid Test dan Test Western Blot. Sampai saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik.³⁰

e. Upaya pencegahan HIV/AIDS

1) Secara Umum

Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV (A, B, C, D, E), yaitu:

A : Abstinence - Memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah

B : Be faithful - Saling setia dengan pasangannya

C : Condom - Menggunakan kondom secara konsisten dan benar

D : Drugs - Tolak penggunaan NAPZA

E : Equipment - Jangan pakai jarum suntik bersama.³⁰

2) Untuk Remaja

Karena semua orang tanpa kecuali dapat tertular HIV apabila perilakunya sehari-hari termasuk dalam perilaku yang berisiko tinggi terpapar HIV, maka yang perlu dilakukan remaja antara lain :

a) Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah. Yang ditekankan di sini yaitu hubungan seks tidak aman berisiko infeksi menular seksual (IMS), dan memperbesar risiko penularan HIV dan AIDS

b) Mencari informasi yang lengkap dan benar yang berkaitan dengan HIV dan AIDS

- c) Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja, dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal ini
- d) Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik
- e) Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV
- f) Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab.³⁰

f. Pengetahuan tentang ODHA

ODHA adalah sebutan bagi orang yang telah positif HIV dan AIDS. Dengan status sebagai ODHA banyak diantara mereka yang mengucilkan diri sendiri. Sikap dan pandangan masyarakat terhadap ODHA sangat buruk sehingga melahirkan permasalahan serta tindakan pelanggaran hak asasi manusia (HAM) bagi orang dengan HIV dan AIDS dan keluarganya. ODHA seringkali menerima stigma dan diskriminasi dari masyarakat contohnya adalah sebagai berikut:

- 1) Stigma Terhadap ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS)
 - a) Hubungan Sosial dengan penderita HIV dan AIDS akan membuat kita tertular penyakitnya

- b) Bersalaman, menggunakan WC yang sama, tinggal serumah, menggunakan sprei yang sama dengan penderita HIV dan AIDS dapat membuat kita tertular.
 - c) HIV dan AIDS adalah penyakit kutukan.
- 2) Diskriminasi Terhadap ODHA (Orang Dengan HIV DAN AIDS)
- a) Oleh masyarakat

Masyarakat banyak meminta ODHA untuk dikarantina ke shelter khusus pengidap HIV dan AIDS, padahal tanpa media dan cara yang ada di atas HIV dan AIDS tidak akan tertular. Sebagian masyarakat melakukan diskriminasi karena kurang informasi yang benar bagaimana cara penularan HIV dan AIDS, hal-hal apa saja yang dapat menularkan dan apa yang tidak menularkan dan tidak percaya pada informasi yang ada sehingga ketakutan mereka terhadap HIV dan AIDS berlebihan.
 - b) Oleh penyedia layanan kesehatan karena masih ada penyedia layanan kesehatan yang tidak mau memberikan pelayanan kepada penderita HIV dan AIDS. Hal ini disebabkan ketidaktahuan mereka terhadap penyakit ini dan juga kepercayaan yang mereka miliki.³⁰

2. *Peer education*

Teman sebaya atau *peer group* adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama yang saling berinteraksi dengan kawan-kawan sebaya yang berusia sama dan memiliki peran yang unik dalam budaya atau kebiasaannya. Kelompok teman sebaya adalah sekelompok teman-teman dengan usia yang sama dan status sosial yang hampir sama, kelompok sebaya mempunyai peranan penting dalam penyesuaian diri seseorang. Pada usia remaja, kelompok sepermainan berkembang menjadi kelompok persahabatan yang lebih luas. Dalam istilah sosiologi, kelompok bermain atau teman sebaya dikenal dengan sebutan "*peer group*". Teman atau persahabatan merupakan pengelompokan sosial yang melibatkan orang-orang yang berhubungan relatif akrab satu sama lain. Kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja merupakan peranan yang penting bagi perkembangan perilaku dan kepribadiannya.³²

Metode diskusi sering dianggap lebih unggul dibanding metode ceramah untuk audiens yang homogen dan memiliki tujuan yang sama. Hal ini disebabkan oleh adanya perasaan identitas yang sama, sebagai satu kelompok yang mengalami masalah yang sama, resiko yang sama sehingga muncul saling tukar pendapat dan pikiran diantara mereka tanpa adanya unsur pengganggu yang berasal dari luar kelompok tersebut. Di lingkungan sekolah cara ini sering dipakai untuk mengembangkan pemahaman dan kesadaran yang berkaitan dengan perilaku kesehatan.

Penelitian Green (1978) mengungkapkan bahwa metode ceramah kurang efektif dibanding metode diskusi kelompok bila diperlukan adanya perubahan sikap atau keterampilan *problem solving* atau penjelasan tentang keterampilan.³³

a. Karakteristik kelompok kecil dalam promosi kesehatan

- 1) Jumlah kelompok biasanya 6-12 orang
- 2) Diskusi biasanya 1-3 jam
- 3) Situasi tidak membuat tekanan
- 4) Ketua atau fasilitator perlu memiliki keterampilan komunikasi yang merupakan kunci penting keberhasilan kelompok.³³

b. Seorang fasilitator harus memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Tidak membuat penilaian/ memihak. Bila ketua kelompok membuat penilaian terhadap kontribusi anggota baik/buruk maka kemungkinan tidak akan ada keterbukaan dalam diskusi.
- 2) Jujur. Berbagai pikiran dan perasaan dalam kelompok memerlukan suasana terbuka dan saling percaya.
- 3) Saling percaya. Merupakan hasil proses kelompok. Bila umpanbalik dan respon diterima dan berguna oleh kelompok maka rasa saling percaya akan timbul.
- 4) Mengamati. Fasilitator haruslah seorang pengamat interaksi, perilaku, proses yang sensitif. Bila kehilangan arah maka akan terjadi kerancuan tugas kelompok.

- 5) Sensitif. Anggota kelompok kadang bercerita tentang pengalaman pribadi yang penting baginya. Fasilitator perlu sensitif terhadap kebutuhan individu agar kebutuhan kelompok tercapai.
 - 6) Komunikatif baik komunikasi verbal dan non verbal. Seorang fasilitator pada suatu saat perlu diam untuk mendengarkan ide dari anggota, namun isyarat non verbal juga sama pentingnya, misalnya menganggukkan kepala, mengangkat bahu. Komunikasi berarti juga mendengarkan bukan hanya berbicara, selain itu juga memahami perasaan orang lain.
 - 7) Fleksibel. Gaya kepemimpinan dapat saja berubah sesuai dengan situasi kelompok. Pada awalnya pemimpin kelompok perlu bersikap direktif dan terstruktur, selanjutnya mungkin campura tangan fasilitator semakin sedikit.
 - 8) Tegas. Situasi tegang pasti dialami dalam satu kelompok, karenanya seorang fasilitator juga perlu bersikap tegas dalam beberapa hal.³⁴
- c. Peranan tersebut adalah sebagai berikut :
- 1) Teman sebaya memberikan dukungan social, moral, dan emosional. Teman sebaya dapat dijadikan sumber rasa nyaman dan aman karena teman sebaya bisa menjadi sebuah kelompok tempat mereka dapat belajar bersama, aman dari anak-anak berandalan; bahkan pada saat memasuki masa pubertas, teman

sebaya sering kali menjadi andalan, mengalahkan orang tua sendiri, terutama ketika mengalami masa krisis atau kebingungan

- 2) Teman sebaya berperan terhadap perkembangan pribadi dan social, yaitu dengan menjadi agen sosialisasi yang membantu membentuk perilaku dan keyakinan mereka. Dalam hal ini teman sebaya menentukan pilihan tentang cara menghabiskan waktu senggang, misalnya dengan belajar bersama.
- 3) Dengan teman sebaya, anak mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk bersosialisasi dan menjalin keakraban, Anak mampu meningkatkan hubungan dengan teman, anak mendapatkan rasa kebersamaan. Selain itu, anak termotivasi untuk mencapai prestasi dan mendapatkan rasa identitas. Anak juga mempelajari keterampilan kepemimpinan dan keterampilan berkomunikasi, bekerja sama, bermain peran, dan membuat atau menaati aturan.
- 4) Teman sebaya menjadi model atau contoh tentang cara berperilaku terhadap teman-teman sebaya. Kelompok teman sebaya menyediakan sumber informasi dan perbandingan tentang dunia di luar keluarga. Anak-anak menerima umpan balik tentang kemampuan-kemampuan mereka dari kelompok teman sebaya dan belajar tentang dunia di luar keluarga mereka.

- 5) Didalam kelompok sebaya anak-anak mempunyai organisasi sosial yang baru. Kebebasan disini diartikan sebagai kebebasan untuk berpendapat, bertindak, atau menemukan identitas diri.³²

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).³⁵

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari selanjutnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.³⁵

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.³⁵

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau keadaan nyata. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.³⁵

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam sistem organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.³⁵

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.³⁵

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.³⁵

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat tersebut.³⁵

Menurut Budiman dan Riyanto pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut:

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi³⁶

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%

c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$.³⁶

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, pendidikan, pengalaman, sosial, budaya, lingkungan, intelegensia, ataupun informasi yang berasal dari orang tua, buku, dan media massa. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh perilaku seseorang bermula dari pengetahuan sesuatu dan mengetahui manfaatnya, maka akan timbul sikap yang positif.³⁵

a. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka kesakitan maupun kematian hampir semua menunjukkan hubungan dengan umur. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Jenis kelamin

Angka dari luar negeri menunjukkan angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita dibandingkan dengan pria, sedangkan angka kematian lebih tinggi dikalangan pria, juga pada semua golongan umur. Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut perbedaan angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktor- faktor intrinsik.

c. Informasi

Sumber informasi merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan seseorang melalui media yang dapat diketahui seseorang dalam memahami baik dari hasil yang dilihat, di dengar, mampu membaca sumber informasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurmansyah dkk, sumber informasi remaja dapat dibagi menjadi keluarga, masyarakat dan media.³⁷ penelitian selanjutnya dilakukan oleh iswarati yang menyebutkan bahwa remaja banyak memperoleh kesehatan tentang kesehatan reproduksi dari petugas/tenaga kesehatan.³⁸

4. Sikap

Sikap (*attitude*) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang, atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu. Sesuatu itu bisa benda, kejadian, situasi, orang-orang atau kelompok, kalau yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang, maka disebut sikap positif. Sedangkan perasaan tidak senang disebut sikap negatif. Kalau tidak timbul perasaan apa-apa berarti sikapnya netral.³⁹ Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak berkenaan dengan objek tertentu.⁴⁰

W.J Thomas memberikan batasan sikap sebagai tindakan kecenderungan yang bersifat positif maupun negatif yang berhubungan dengan objek psikologi. Objek psikologi di sini meliputi:

simbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya.⁴¹ Menurut Sarnoff mengidentifikasi sikap sebagai kesediaan untuk bereaksi (*disposition to react*) secara positif (*favorably*) yaitu sikap dalam bentuk tindakan baik atau secara negatif (*unfavorably*) yaitu sikap buruk yang tercermin terhadap objek-objek tertentu. Sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual dan kognitif mengenai aspek dunia individu. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Berarti sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.³⁹

Dilihat dari strukturnya, sikap terdiri atas tiga komponen, ketiga komponen sikap terdiri dari:

- a. Komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Sering kali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini), terutama apabila menyangkut isu atau problem yang kontroversial.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan merubah sikap seseorang.

- c. Komponen konatif, adalah komponen sikap yang berupa kesiapan seseorang untuk berperilaku yang berhubungan dengan objek sikap.⁴⁰

Komponen perilaku berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap suatu dengan cara-cara tertentu. Satu pendekatan yang berbeda terhadap penyekalaan sikap dikembangkan oleh *Likert* dalam penelitiannya tentang berbagai sikap terhadap *imperialisme*, *internasionalisme*, dan terhadap orang Negro. Prosedurnya meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

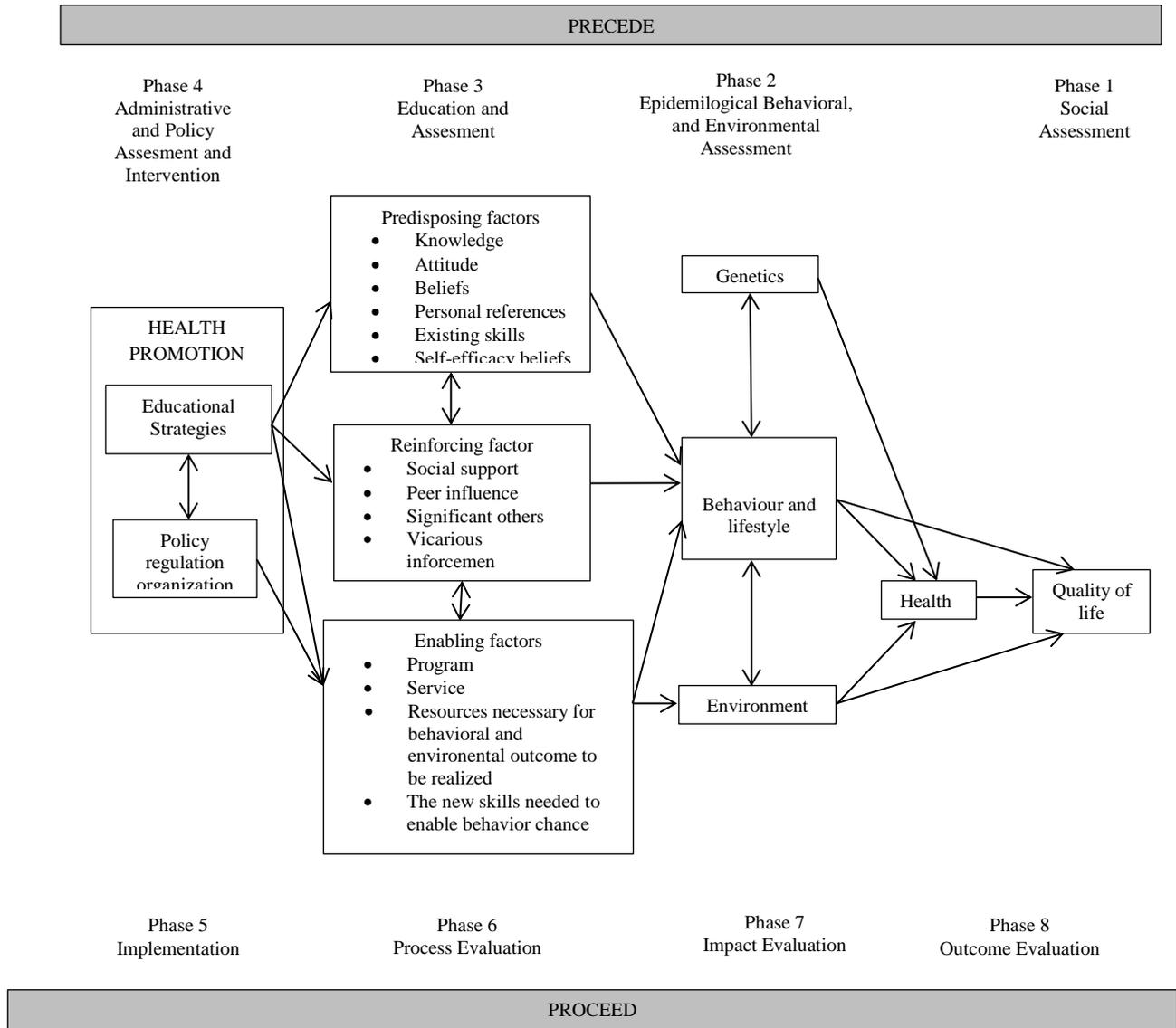
- a. Pengumpulan sejumlah besar pernyataan yang dipertimbangkan oleh eksperimenter sehubungan dengan kaitannya pada obyek yang bersangkutan.
- b. Menyajikan pernyataan-pernyataan tersebut kepada sekelompok subjek yang untuk setiap itemnya mereka dapat menyatakan sangat setuju, setuju, tidak tahu, tidak setuju, atau sangat tidak setuju
- c. Menentukan skor total untuk masing-masing individu dengan menjumlahkan responsnya terhadap semua item itu, dengan ketentuan bahwa kelima kategori respons di atas masing-masing diberi skor 4, 3, 2, dan 1, untuk item-item yang positif dan kebalikannya untuk item-item negatif
- d. Melakukan analisis item untuk memilih item yang paling tinggi kadar diskriminasinya

e. Langkah terakhir tersebut dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor pada masing-masing item dengan skor total pada keseluruhan item. Kemudian, item-item dengan korelasi tertinggi disimpan untuk skala akhir. Skor yang dihasilkan dari skala *Likert* hanya dapat diinterpretasikan berdasarkan di mana kedudukan skor individu dalam distribusi skor orang-orang lain; skor tersebut tidak memiliki makna absolut. Interpretasi skor minimum dan maksimum biasanya jelas: skor minimum menunjukkan sikap negatif, dan skor maksimum menunjukkan sikap positif. Tetapi skor di antara skor minimum dan maksimum lebih sulit untuk diinterpretasikan karena skor yang paralel dengan titik netral tidak dikenal.⁴¹

5. Remaja

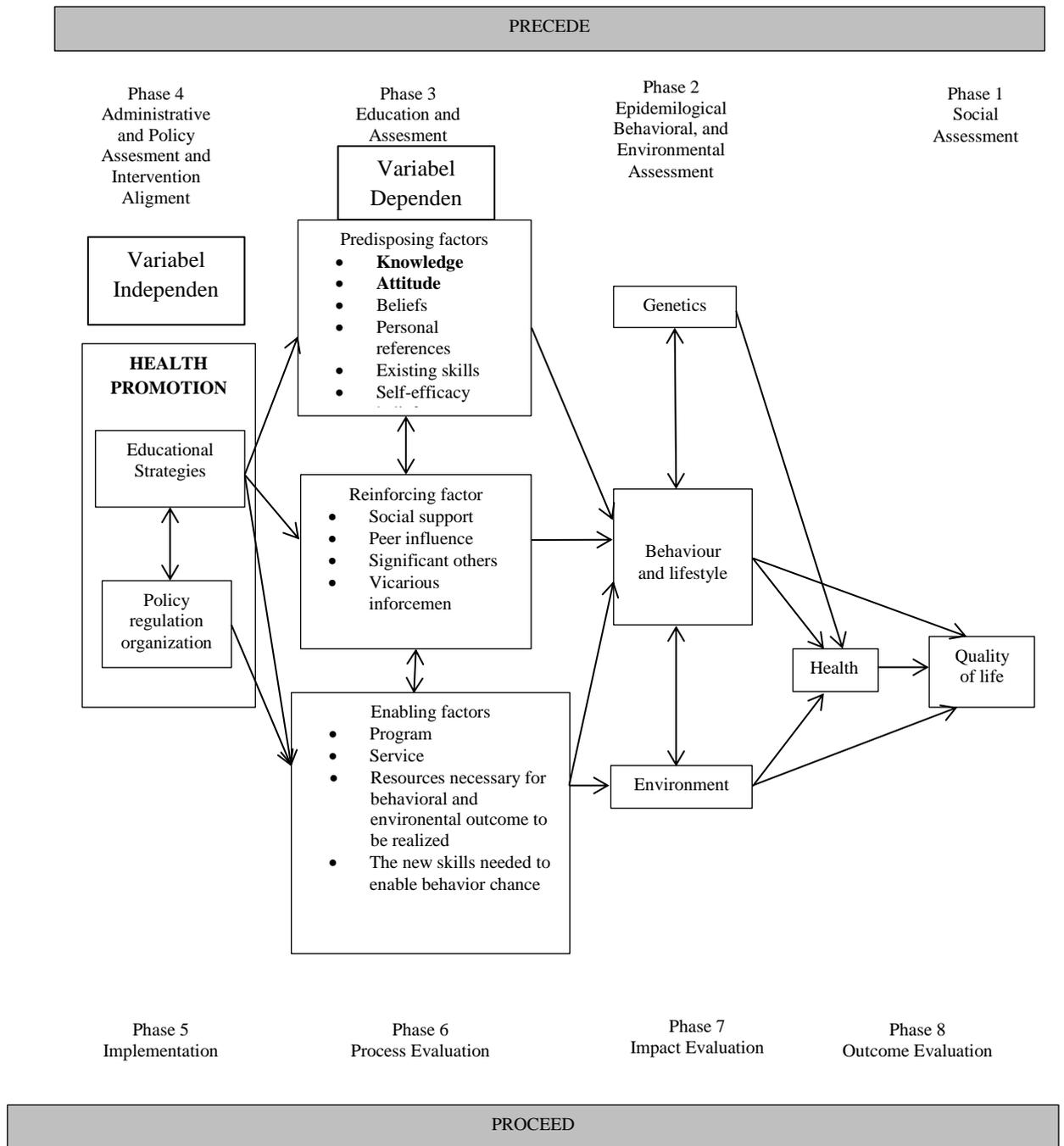
Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas, dan terjadi perubahan psikologiserta kognitif. Remaja sebetulnya tidak memiliki tempat yang begitu jelas. Mereka tidak masuk dalam golongan anak-anak, tapi belum juga dapat diterima di golongan dewasa. Remaja ada diantara anak dan orang dewasa. Oleh karena itu remaja sering dikenali dengan fase “mencari jati diri”. Masa remaja, yakni usia 10-19 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi.⁴²

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka teori *Precede Proceed* oleh L Green dan Kreuter dalam *Revisiting Precede–Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion*, 2015.⁴³

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

1. Ada pengaruh *peer education* terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS
2. Ada pengaruh *peer education* terhadap peningkatan sikap remaja tentang HIV/AIDS

BAB III

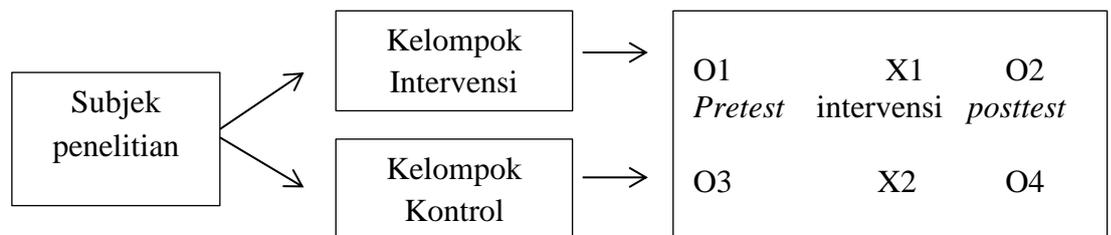
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*). Peneliti menggunakan desain eksperimen semu karena syarat sebagai penelitian eksperimen tidak memadai. Syarat yang tidak dapat dipenuhi adalah randomisasi pada pembagian kelompok dan kontrol terhadap variabel yang berpengaruh.⁴⁴

B. Rancangan Percobaan

Rancangan penelitian ini menggunakan *pretest-posttest with control group design*. Dalam penelitian ini tidak dilakukan randomisasi pada anggota kelompok kontrol dan intervensi pada subjek yang sesuai kriteria.⁴⁴



Gambar 3 Desain penelitian *pretest-posttest with control group*

Keterangan:

O1= Pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum diberikan metode *peer education*

O2= pengukuran pengetahuan dan sikap setelah di berikan perlakuan *peer education*

X1= perlakuan *peer education*

X2= perlakuan standar (ceramah)

O3= pengukuran pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol sebelum diberi ceramah

O4= pengukuran pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol sebelum diberi ceramah

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah siswa SMA N 1 Kretek.^{44,45}

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian diperlukan cara-cara atau teknik tertentu sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya.⁴⁴

Rumus besar sampel oleh S.K Lwanga dan S. Lemeshow

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$\alpha = 1,96$ (alfa 95%)

$\beta = 1,28$ (power 90%)

$\mu_1 = 6,02$

$$\mu_2=6,25$$

$$\sigma=0,23655$$

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2 \times 0,236^2 (1,96 + 1,28)^2}{(6,02 - 6,25)^2}$$

$$n = \frac{0,114 \times 10,4976}{0,0592}$$

$$n = \frac{1,19}{0,0592}$$

$$n = 19$$

Jumlah sampel 19 ditambah 10% menjadi 21 orang. Sehingga sampel minimal yang harus dicari adalah 42 orang. Group intervensi berjumlah 21 orang dan group kontrol berjumlah 21 orang. Dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Peneliti memilih menggunakan teknik ini agar sampel homogen dan peneliti hanya mengambil sampel siswa kelas 10 atau kelas 1 SMA MIA (Matematika dan Ilmu Alam) yang baru saja terpapar informasi tentang HIV/AIDS pada saat masa orientasi siswa baru. Kelompok kontrol dan intervensi diambil dari kelas 10 dan diacak untuk pembagian kelompoknya. Hasil dari pengacakan yang dilakukan didapatkan bahwa kelompok intervensi pada kelas MIA 1 dan kelompok kontrol pada MIA 2. *Peer educator* juga diambil dari siswa kelas 10

berdasarkan rekomendasi guru dan tingkat prestasi pada kelas MIA 1. Peneliti juga menetapkan beberapa kriteria pada responden.⁴⁴

Kriteria yang ditentukan adalah:

1. Kriteria inklusi

- a. Bersedia menjadi responden penelitian
- b. Belum pernah mengikuti pendidikan teman sebaya tentang HIV

2. Kriteria eksklusi

Responden yang tidak mengikuti seluruh kegiatan penelitian. Dalam penelitian ini ada 3 orang yang masuk kriteria eksklusi pada kelompok kontrol dan 2 orang pada kelompok intervensi. Jumlah akhir sampel penelitian setelah disaring dalam kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 42 responden.

D. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian adalah 31 Mei, 1 Juni dan 4 Juni 2018.
2. Tempat penelitian untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMA N 1 Kretek.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel dependen adalah tingkat pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS
2. Variabel independen adalah metode *peer education*.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2 Definisi operasional variabel

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<i>Peer education</i>	Metode pemberian informasi yang disampaikan oleh <i>peer educator</i> tentang materi HIV/AIDS selama 2 jam 45 menit dengan metode ceramah	Nominal	1= <i>peer education</i> 2= tidak <i>peer education</i> (penyuluhan)
2	Penyuluhan	Metode pemberian informasi yang disampaikan oleh penyuluh tentang materi HIV/AIDS selama 2 jam 45 menit dengan metode ceramah	Nominal	1= <i>peer education</i> 2= tidak <i>peer education</i> (penyuluhan)
3	Pengetahuan	Pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS yang diperoleh dengan jawaban responden atas kuesioner pengetahuan.	Interval	Jawaban yang benar dijumlahkan untuk memperoleh skor total.
4	Sikap	Tanggapan responden tentang HIV/AIDS yang diisi dalam kuesioner sikap.	Interval	jawaban diberi nilai 1 sampai 4 dengan skala <i>likert</i> . Jawaban dijumlah untuk memperoleh skor total.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer. Pada penelitian ini data primer di dapat dari responden yang menjawab kuesioner penelitian.

Teknik pengumpulan data

1. Memilih *peer educator* sesuai kriteria dan melakukan pelatihan selama 2 hari. Melakukan pemilihan *peer educator* dari kelas yang dipilih dibantu oleh *key information*(wali kelas). Siswa yang dipilih mempunyai peringkat di kelas 1-4 dengan pertimbangan kemampuan akademis yang

lebih baik. Pelatihan *peer educator* dilakukan oleh KPA DIY selama 2 hari. Materi yang disampaikan adalah pengertian HIV/AIDS, penyebab, gejala, cara penularan, upaya pencegahan HIV/AIDS dan pengetahuan tentang ODHA. *Peer educator* dipilih berdasarkan kemampuan komunikasi terbaik dan mempunyai skor nilai 3 tertinggi dari 4 orang yang dilakukan pelatihan berdasarkan kuesioner, untuk langkah lebih terinci terlampir.

2. Menyiapkan tempat penelitian yaitu di ruang kelas 10 di SMA N 1 Kretek.
3. Menginformasikan mengenai PSP kepada responden baik kelompok kontrol atau kelompok intervensi.
4. Membagikan surat pernyataan persetujuan mengikuti penelitian dan ditandatangani oleh responden.
5. Membagikan kuesioner *pretest* (pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum intervensi). Menjelaskan cara pengisian kuesioner dan cara menuliskan jawaban.
6. Memberikan perlakuan atau intervensi pada kelompok intervensi yaitu *peer education* dilakukan oleh *peer educator* yang sudah diberi pelatihan. Kelompok bertemu selama 1 kali selama 2 jam 45 menit.
7. Memberikan *posttest* setelah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

H. Alat Ukur/ Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah *peer educator* dan kuesioner untuk mengumpulkan data.

1. Pelatihan *peer educator*

Pelatihan *peer educator* dalam penelitian ini menggunakan acuan yang telah dibuat. Jadwal yang digunakan terlampir. Pelatihan dimulai pada tanggal 31 Mei 2018 pada jam 11.00 WIB dilakukan di ruang MIA 1. Siswa yang mengikuti pelatihan berjumlah 4 orang yang terdiri dari 1 laki-laki dan 3 perempuan. 4 orang siswa tersebut terpilih berdasarkan rekomendasi wali kelas MIA 1 dengan kriteria peringkat 1-4 di kelas, mau menjadi *peer educator* serta memiliki kemampuan komunikasi yang baik.

Hari pertama pelatihan dilakukan dengan pemaparan materi oleh pelatih selama 2 jam dan dakhiri dengan diskusi yang dipimpin oleh pelatih. Peserta tampak aktif bertanya dan merespon baik pertanyaan dari pelatih. Hari kedua pelatihan dimulai pukul 09.00 WIB pada tanggal 1 Juni 2018. Pelatih banyak menayakan materi pada pertemuan sebelumnya dan peserta merespon dengan baik. Kemudian pelatih memaparkan tentang cara menjadi *peer educator* dilanjutkan dengan *roleplay*. *Releplay* dilakukan selama 1 jam menyampaikan materi yang telah disampaikan.

Pemilihan *peer educator* dilakukan dengan meminta peserta untuk mengisi kuesioner. Berdasarkan hasil nilai masing-masing peserta

adalah peserta pertama memiliki nilai pengetahuan 34 dan sikap 72, peserta kedua pengetahuan 32 dan sikap 70, peserta ketiga pengetahuan 33 dan sikap 72, peserta keempat nilai pengetahuan 30 dan sikap 70. Kemudian pelatih beserta peneliti mendiskusikan kemampuan komunikasi dari 4 peserta kemudian memilih 3 orang sebagai *peer educator*. *Peer educator* yang terpilih adalah peserta pertama, kedua dan ketiga.

2. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS dalam tesis yang ditulis oleh Tri Ribus Sulistyawati dan kuesioner pengetahuan SDKI 2012. Kuesioner terdiri dari karakteristik responden, pertanyaan tentang pengetahuan dan pertanyaan tentang sikap.

- a. Pengetahuan diukur menggunakan pertanyaan tertutup dengan 2 alternatif jawaban benar dan salah. Pertanyaan disusun dalam bentuk *favorable* dan *unfavorable*. Nilai atas jawaban dijumlah untuk memperoleh skor, pertanyaan berjumlah 36 soal. Jawaban benar dengan kode B pada penilaian *favorable* bernilai 1 dan pada penilaian *unfavorable* bernilai 0. Jawaban salah dengan kode S pada penilaian *favorable* bernilai 0 dan pada penilaian *unfavorable* bernilai 1. Pengukuran pengetahuan disusun dalam bentuk pertanyaan yang meliputi beberapa aspek seperti tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi Item Skala Pengukuran Pengetahuan

No	Aspek pengetahuan	Item kuesioner				Jumlah item
		<i>Favorable</i>	Nomor kuesioner	<i>Unfavorable</i>	Nomor kuesioner	
1	Pengertian HIV/AIDS	1	2	1	1	2
2	Penyebab HIV/AIDS	2	3,5	1	4	3
3	Cara penularan HIV/AIDS	9	6,7,8,11,14,15,16,20,21	9	9,10,12,13,17,18,19,22,23	18
4	Gejala HIV/AIDS	4	24,26,27,28	1	25	5
5	Upaya pencegahan HIV/AIDS	1	31	3	29,30,32	4
6	Pengetahuan tentang ODHA	2	33,35	2	34,36	4
	Jumlah	19		17		36

- b. Sikap, pengukuran sikap menggunakan skala Linkert. Jumlah pertanyaan 20 item, masing-masing pertanyaan terdapat empat pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Hasil penilaian dijumlahkan untuk mendapatkan skor total. Jawaban sangat setuju (SS) untuk penilaian *favorable* bernilai 4 dan untuk penilaian *unfavorable* bernilai 1. Jawaban setuju (S) untuk penilaian *favorable* bernilai 3 dan untuk penilaian *unfavorable* bernilai 2. Jawaban tidak setuju (TS) untuk penilaian *favorable* bernilai 2 dan untuk penilaian *unfavorable* bernilai 3. Jawaban sangat tidak setuju (STS) untuk penilaian *favorable* bernilai 1 dan untuk penilaian *unfavorable* bernilai 4. Skala pengukuran sikap disusun dalam bentuk pertanyaan yang meliputi beberapa aspek berikut:

Tabel 4 Distribusi Item Skala Pengukuran Sikap

No	Aspek Sikap	Item kuesioner				Jumlah item
		<i>Favorable</i>	Nomor kuesioner	<i>Unfavorable</i>	Nomor kuesioner	
1	Kogitif	1	1	5	2,3,4,5,9	6
2	Afektif	1	18	6	14,15,16,17,19,20	7
3	Konatif	3	7,11,12	4	6,8,10,13	7
	Jumlah	6		14		20

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner dilakukan di SMA N 1 Srandakan yang secara akademis dan karakteristik tempat hampir mirip dengan lokasi penelitian yaitu di SMA N 1 Kretek.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kuesioner yang digunakan mampu mengukur apa yang hendak diukur. Analisis yang digunakan adalah teknik korelasi *product moment* menggunakan *software* komputer. Uji validitas dilakukan pada 20 siswa SMA N 1 Srandakan. Point soal yang dianggap signifikan atau butir soal yang dipakai bila $r > 0,444$. Hasil uji validitas menunjukkan terdapat 34 soal yang valid dari 36 soal pada kuesioner yang mengukur pengetahuan. Hasil perhitungan pada kuesioner sikap terdapat 19 soal valid dari 20 soal yang diuji.³⁵

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya. Kuesioner yang telah dilakukan uji validitas kemudian dilakukan uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan bantuan *software* komputer. Pada hasil uji reliabilitas penelitian ini, semua butir soal untuk pengukuran pengetahuan dan sikap dinyatakan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,960 untuk pengetahuan dan 0,934 untuk sikap.³⁵

J. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Mengumpulkan jurnal, telaah pustaka, studi pendahuluan, pembuatan proposal skripsi dan konsultasi dengan pembimbing.
- b. Seminar proposal skripsi dan melakukan revisi dari usulan pembimbing.
- c. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian.
- d. Menentukan pelatih untuk melakukan pelatihan pada *peer educator*.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Penelitian dilaksanakan oleh peneliti dibantu oleh 3 orang tim. Sebelum melakukan penelitian tim telah diberikan penjelasan mengenai proses pelaksanaan penelitian agar persepsi setiap orang sama. Peneliti juga meminta bantuan wali kelas pada kelas yang terpilih untuk membantu mengkondisikan kelas. Pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pemilihan kelas yang akan digunakan sebagai responden secara random. Kelas yang digunakan adalah kelas 10 dengan

- jurusan MIA. Satu kelas untuk kelompok intervensi dan satu kelas untuk kelompok kontrol. 1 kelas terdiri dari 25 anak.
- b. Melakukan pemilihan *peer educator* dari kelas yang dipilih dibantu oleh *key information*(wali kelas). Siswa yang dipilih mempunyai peringkat di kelas 1-4 dengan pertimbangan kemampuan akademis yang lebih baik. Pelatihan *peer educator* dilakukan oleh KPA DIY selama 2 hari. Materi yang disampaikan adalah pengertian HIV/AIDS, penyebab, gejala, cara penularan, upaya pencegahan HIV/AIDS dan pengetahuan tentang ODHA. *Peer educator* dipilih berdasarkan kemampuan komunikasi terbaik dan mempunyai skor nilai 3 tertinggi dari 4 orang yang dilakukan pelatihan berdasarkan kuesioner, untuk langkah lebih terinci terlampir.
 - c. Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menjelaskan PSP dan meminta persetujuan responden.
 - d. Memberikan kuesioner *pre test* pada responden. *Pre test* dikerjakan selama 1 jam dengan pertimbangan 1 soal dapat dikerjakan selama 1,1 menit. Peneliti dibantu oleh 2 orang asisten membagi kelas menjadi 3 kelompok, 1 kelompok terdiri dari 7 anggota. Peneliti menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner.
 - e. *Peer education* berlangsung pada hari Senin tanggal 4 juni mulai jam 07.00 WIB sampai jam 11.45 WIB. Pada saat pelaksanaan *peer education* membahas materi tentang pengertian HIV/AIDS, penyebab, gejala, cara penularan, upaya pencegahan HIV/AIDS dan

pengetahuan tentang ODHA. Setiap kelompok didampingi oleh seorang tim peneliti untuk membenarkan atau klarifikasi jika *peer educator* salah dalam penyampaian materi tentang HIV/AIDS.

- f. *Post test* dilakukan setelah *peer education* selesai dilakukan. *Post test* dikerjakan selama 1 jam dengan pertimbangan 1 soal dapat dikerjakan selama 1,1 menit.
- g. Kelas pada kelompok kontrol diberikan ceramah oleh KPA DIY dengan materi yang sama.

K. Manajemen Data

1. Pengelolaan data

a. *Editing*

Dalam penelitian ini proses editing merupakan tahap dimana peneliti mengecek responden yang lengkap mengikuti proses penelitian.

b. *Coding*

Coding atau pengkodean digunakan untuk memberikan kode pada kelompok yang diberi *peer education*=1 dan yang penyuluhan=2

c. *Entry*

Jawaban dari kuesioner yang telah diisi responden kemudian dimasukkan kedalam software komputer untuk dilakukan analisis.

2. Teknik analisis data

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat yang dikerjakan dengan bantuan *software* komputer. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden. Analisis

bivariat digunakan untuk menganalisis perubahan pengetahuan dan sikap remaja. Selain itu menggunakan uji statistik *paired t-test* untuk mengetahui beda rerata nilai antar kelompok dan independent t-test untuk mengetahui pengaruh *peer education*. Pembahasan hasil dengan melihat besar nilai *p-value*. Jika besar *p-value* <0,05 (CI 95%, alfa 5%) artinya ada perubahan pengetahuan dan sikap secara signifikan.

L. Etika Penelitian

Peneliti mengajukan rekomendasi persetujuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan telah mendapatkan Surat Kelaikan Etik dengan nomor LB.01.01/KE-01/XXI/521/2018 tanggal 30 Mei 2018. Subjek pada penelitian ini adalah manusia, sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus berpegang teguh pada etika penelitian. Peneliti juga akan memenuhi hak-hak responden meliputi:⁴⁴

1. Hak untuk dihargai *privacy*-nya

Peneliti hanya akan menggunakan inisial pada kuesioner dan tidak akan mengganggu waktu belajar responden karena telah disediakan waktu khusus oleh sekolah.

2. Hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan

Peneliti tidak akan menyebutkan nama subyek penelitian dan hanya akan menggunakan inisial saja. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data dari subjek penelitian

3. Hak untuk memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan akibat dari informasi yang diberikan.

Peneliti akan memberikan jaminan bahwa jawaban atas kuesioner yang diisi tidak akan mempengaruhi keamanan atau keselamatan responden.

4. Hak untuk memperoleh imbalan atau kompensasi

Peneliti memberikan kompensasi pada subjek penelitian berupa souvenir.

M Kelemahan Penelitian

Penelitian ini masih banyak memiliki kelemahan dimana masih banyak faktor yang tidak diteliti maupun dikontrol seperti dukungan tenaga kesehatan, peran serta orang tua, kondisi lingkungan dan lain-lain. Keterbatasan yang lainnya adalah waktu pelaksanaan *peer education* yang hanya dilakukan selama satu hari. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan sumber daya dan waktu penelitian. Kelemahan lain dalam penelitian ini adalah dalam pemilihan *peer educator* belum sempurna karena banyak hal yang tidak dilakukan seperti sedikitnya peserta yang dilatih, waktu pelatihan yang hanya 2 hari dan sistem pemilihan yang hanya dilakukan dengan pengisian soal dan saat *roleplay* tidak ada format penilaian khusus, sehingga pemilihan *peer educator* sangat subjektif. Kelemahan dalam teknis pelaksanaan *peer education* adalah tidak dikontrolnya metode yang digunakan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga jalannya pemberian informasi pada kedua kelompok tidak sama. Kelompok kontrol diberi informasi dengan ceramah dan pada kelompok intervensi secara ceramah dan diskusi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 1 Kretek Bantul yang terletak di Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul. Jarak SMA N 1 Kretek dengan fasilitas kesehatan terdekat adalah 3,4 km. Kecamatan Kretek merupakan kecamatan di Bantul yang terdapat lokalisasi di sepanjang pantai selatan.

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia dan jenis kelamin. Distribusi responden ditampilkan dalam tabel 5 berikut:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok intervensi n=21		Kelompok kontrol n=21		
	n	%	n	%	
Umur	15 tahun	6	29	7	33
	16 tahun	13	62	9	43
	17 tahun	2	10	3	14
	18 tahun	0	0	2	10
Jenis kelamin	Laki-laki	4	19	6	29
	Perempuan	17	81	15	71

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden adalah 42 orang yang terbagi dalam 2 kelompok. Berdasarkan karakteristik responden yang diteliti yaitu umur responden mayoritas responden berusia 16 tahun 62% pada kelompok intervensi dan 43% pada kelompok kontrol. Responden yang berumur 15 tahun pada kelompok intervensi 29% dan kelompok kontrol 33%. Responden yang berumur 17 tahun pada kelompok intervensi 10% dan kelompok kontrol 14%.

Responden yang berumur 18 tahun pada kelompok intervensi tidak ada dan kelompok kontrol 10%. Walaupun jumlah usia pada kedua kelompok tidak sama, namun secara statistik kedua kelompok itu sebanding dengan *p-value* 0,678 lebih besar dari 0,05.

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebesar 81% pada kelompok intervensi dan 71% pada kelompok kontrol. Responden laki-laki pada kelompok intervensi adalah 19% dan kelompok kontrol 29%. Walaupun jumlah responden laki-laki dan perempuan tidak sama namun secara statistik kedua kelompok sebanding karena memiliki *p-value* lebih besar dari 0,05.

2. Perbedaan Skor rerata

Sebelum dilakukan analisis bivariabel, telah dilakukan uji normalitas data menggunakan kolmogorov smirnov dengan nilai signifikansi lebih dari 0,05 sehingga seluruh variabel memiliki data yang berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut maka analisis bivariabel yang digunakan adalah uji *paired t test*. Analisis *paired t test* dapat digunakan karena berdasarkan penelitian terbaru jumlah sampel tidak mempengaruhi hasil.⁴⁶ Hasil uji *paired t test* ditampilkan dalam tabel 6 dan 7 berikut:

Tabel 6 Hasil Analisis *Paired t-test* Pengetahuan

Kelompok	Mean	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
Intervensi	-3.190	2.358	-6.199	.000
Kontrol	-.810	2.857	-1.299	.209

Berdasarkan analisis tersebut nilai signifikansi kelompok intervensi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 memiliki arti bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan pada pre test dan post test pada kelompok *peer education*/ kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol terdapat signifikansi sebesar 0,209 yang lebih besar dari 0,05 memiliki arti bahwa tidak terdapat perbedaan rerata pengetahuan pada pre test dan post test pada kelompok kontrol yang diberi penyuluhan.

Tabel 7 Hasil Analisis *Paired t-test* Sikap

Kelompok	Mean	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
Intervensi	-4.714	2,533	-8.530	.000
Kontrol	-1.095	3.145	-1.596	.126

Berdasarkan analisis tersebut nilai signifikansi kelompok intervensi sebesar 0,00 yang lebih kecil dari 0,05 memiliki arti bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan pada pre test dan post test pada kelompok *peer education*. Pada kelompok kontrol terdapat signifikansi sebesar 0,126 yang lebih besar dari 0,05 memiliki arti bahwa tidak terdapat perbedaan rerata pengetahuan pada pre test dan post test pada kelompok kontrol yang diberi penyuluhan.

3. Selisih rerata

Setelah dilakukan uji *paired t-test* maka dilakukan uji *independent t-test* untuk melihat apakah ada pengaruh metode metode *peer education* dan ceramah dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja. Hasil dari analisis yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 8 Analisis *Independent t-test* Pengetahuan

Kelompok	N	Mean	SD	T	p
Intervensi	21	3,19	2,358	2,945	0,000
Kontrol	21	0,81	2,857		

Hasil analisis *Independent t-test* pada tabel 10 menunjukkan hasil bahwa nilai p atau signifikansi sebesar 0,000. Nilai signifikansi ini lebih rendah dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan siswa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana pada kelompok intervensi mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dari kelompok kontrol.

Tabel 9 Analisis *Independent t-test* Sikap

Kelompok	N	Mean	SD	T	p
Intervensi	21	4,71	2,533	4,107	0,000
Kontrol	21	1,10	3,145		

Hasil analisis *Independent t-test* pada tabel 9 menunjukkan hasil bahwa nilai p atau signifikansi sebesar 0,000. Nilai signifikansi ini lebih rendah dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap siswa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana pada kelompok intervensi mempunyai sikap yang lebih baik dari kelompok kontrol.

B. Pembahasan

Analisis pada karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sebanding. Frekuensi dari kedua kelompok tidak sama, namun secara statistik

menunjukkan bahwa kedua kelompok sebanding. Hal itu ditunjukkan dengan nilai *p-value* dari usia dan jenis kelamin $>0,05$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari karakteristik usia dan jenis kelamin, sehingga kelompok intervensi dan kontrol sebanding untuk dilakukan uji coba.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* dapat meningkatkan rata-rata pengetahuan sebesar 3,19 (*p-value* $<0,05$), analisis tersebut juga menunjukkan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga hipotesis diterima. Analisis sikap pada kelompok dengan pendidikan kesehatan metode *peer education* menunjukkan perbedaan sikap sebesar 4,17, analisis tersebut juga menunjukkan besar *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga hipotesis diterima.

Analisis yang dilakukan pada kelompok kontrol atau kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan cara ceramah menunjukkan peningkatan rerata pengetahuan sebesar 0,81 (*p-value* 0,209) menunjukkan secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara nilai pre test dan post test. Hal serupa juga terjadi pada perbedaan rerata sikap pada kelompok kontrol sebesar 1,095 (*p-value* 0,126) secara statistik variabel sikap juga tidak ada peningkatan nilai rerata yang berarti.

Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara metode *peer education* dan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja. Peningkatan skor rerata pada kelompok intervensi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol baik variabel pengetahuan

maupun sikap. Ini berarti metode *peer education* lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan maupun sikap remaja. Hal ini terjadi karena metode *peer education* yang memberikan informasi adalah teman sebaya. Pendidik sebaya (*peer educator*) dipilih dari kelompok siswa dengan beberapa kriteria. Seorang *peer educator* telah mendapat pelatihan sebagai seorang pendidik sebaya dan telah memiliki pengetahuan yang luas khususnya tentang materi HIV/AIDS.^{32,33}

Metode pendidikan sebaya juga membuat suasana diskusi menjadi lebih terbuka dan tidak kaku. Hal-hal yang dianggap tabu untuk didiskusikan khususnya mengenai seks dan HIV/AIDS itu sendiri ketika informasi diberikan oleh guru menjadi tidak tabu lagi ketika informasi diberikan oleh teman sebayanya. Hal ini akan menarik minat mereka untuk mendengarkan, bertanya, dan menambah pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS. Analisis pada variabel sikap juga menunjukkan ada perbedaan yang bermakna. Pada remaja di sekolah menengah dan perguruan tinggi, teman sebaya mempunyai pengaruh yang sangat tinggi dalam pembentukan sikap. Mereka akan cenderung memilih sikap yang sama dengan anggota teman sebayanya, agar mereka tidak dianggap asing oleh kelompoknya.^{32,33}

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adeomi *et al* (2014) yang menyebutkan bahwa metode *peer education* dapat meningkatkan pengetahuan remaja ($p\text{-value} < 0,05$).⁴⁷ Penelitian serupa juga dilakukan oleh Abbaspour *at al* (2007) bahwa *peer education* meningkatkan sikap remaja secara signifikan ($p\text{-value} < 0,05$).⁴⁸ Penelitian oleh

Ghebreyohans *at al* (2015) *peer education* meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja secara signifikan ($p\text{-value} < 0,05$).⁴⁹

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian yang berjudul “Pengaruh *Peer education* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS Di SMA N 1 Kretek Bantul Tahun 2018” dapat ditarik kesimpulan:

1. Karakteristik

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah mayoritas perempuan dan berusia 16 tahun. Tidak terdapat perbedaan secara statistik antara kedua kelompok.

2. Perbedaan skor rerata

Terdapat perbedaan skor rerata pada kelompok eksperimen baik variabel pengetahuan maupun sikap. Kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan skor rerata antara variabel pengetahuan maupun sikap.

3. Selisih rerata

Terdapat selisih rerata yang signifikan pada kelompok intervensi pada variabel pengetahuan dan sikap. Pada kelompok kontrol tidak terdapat selisih rerata yang signifikan baik variabel pengetahuan ataupun sikap. Sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh *peer education* dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini, antara lain:

1. Bagi Kepala Sekolah SMA N 1 Kretek

Diharapkan kepala sekolah dapat menjadikan metode *peer education* ini sebagai metode pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah dan menghimbau pada PIK-R di SMA N 1 Kretek untuk dapat menyebarkan informasi ke teman- temannya.

2. Bagi remaja di SMA N 1 Kretek

Diharapkan siswa di SMA N 1 Kretek dapat memperoleh ilmu tambahan dan mau untuk terus menyebarkan ilmu yang telah didapat ke teman-teman yang lainnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan wawasan dan referensi. Diharapkan peneliti selanjutnya juga dapat meneliti tentang pengaruh *peer education* dengan mengontrol variabel-variabel lain dan dalam waktu yang lebih lama. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pembentukan *peer educator* dengan cara yang lebih baik agar hasil yang didapatkan lebih optimal. Pelaksanaan *peer education* pada kelompok intervensi dan kontrol diharapkan bisa sebanding atau sama agar hasilnya lebih valid.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. HIV/AIDS Fact sheet Updated November 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>. Published 2017.
2. CIA. The World Factbook. CIA. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2155rank.html>. Published 2016.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin AIDS.pdf. 2014.
4. KPA D. Data Kasus HIV AIDS 2014. <http://aidsyogya.or.id/tentang-kpa-diy/>. Published 2014.
5. KPA D. Data Kasus HIV AIDS 2015. <http://aidsyogya.or.id/tentang-kpa-diy/>. Published 2015.
6. KPA D. Data Kasus HIV AIDS 2016. <http://aidsyogya.or.id/tentang-kpa-diy/>. Published 2016.
7. Depkes RI. Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006. *Curr Infect Dis Rep*. 2013;8(2):1-8. doi:10.1007/s11908-003-0073-z
8. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. *Sdki*. 2013;16. doi:10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x
9. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). *Rencana Strategis Kependudukan Dan KB Nasional 2010-2014*. Indonesia: BKKBN; 2011.
10. Sarwono SW. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2012.
11. Badan Pusat Statistik Indonesia. *Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection 2010-2035*; 2013.
12. Vian T. HIV/AIDS-Related Knowledge and Behaviors Among Most-at-Risk Populations in Vietnam. *Open AIDS J*. 2012;6(1):259-265.
13. Rahmayani V, Hanif AM, Sastri S. Artikel Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV - AIDS pada Waria di Kota Padang Tahun 2013. 2014;3(2):238-243.
14. Rahmati F. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hiv/Aids Dengan Sikap Terhadap Pencegahan Pada Siswa kelas X dan XI di SMA TAMAN Madya jetis yogyakarta. 2014.
15. Zoboli F, Martinelli D, Di Stefano M, et al. Correlation between knowledge on transmission and prevention of HIV/STI and proficiency in condom use

among male migrants from Africa and Middle East evaluated by a Condom Use Skills score using a wooden penile model. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):1-6.

16. Situmorang A. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas: Isu dan tantangan. *J Kependud Indones*. 2011;VI(2):21-32.
17. Worinsi D. Pengaruh Penyuluhan Pencegahan HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja. 2017.
18. Nastiti Insani;Dkk. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS pada Siswa Kelas XI dan XII di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta. 2016.
19. Rahayu D. Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS Terhadap Sikap Pencegahan HIV/AIDS di SMK Ma'arif Yogyakarta. 2015.
20. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Vol 70.; 2016.
21. Jahanfar S, Lim AW, Loh MA, Yeoh AG, Charles A. Improvements of knowledge and perception towards HIV/AIDs among secondary school students after two hours talk. *Med J Malaysia*. 2008;63(4):288-292.
22. Ibrahim N, Rampal L, Jamil Z, Zain AM. Effectiveness of peer-led education on knowledge, attitude and risk behavior practices related to HIV among students at a Malaysian public university - A randomized controlled trial. *Prev Med (Baltim)*. 2012;55(5):505-510.
23. Sriasih N, Dkk. Pengaruh Pendidikan Seksualitas Remaja oleh Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Seks Bebas. 2011:13-19.
24. Hatami M, Kazemi A, Mehrabi T. Effect of peer education in school on sexual health knowledge and attitude in girl adolescents. *J Educ Health Promot*. 2015;4(1):78.
25. Luchters S, Chersich MF, Rinyiru A, et al. Impact of five years of peer-mediated interventions on sexual behavior and sexually transmitted infections among female sex workers in Mombasa, Kenya. *BMC Public Health*. 2008;8:1-10.
26. Oktarina J. The Effect of Reproductive Health Education by Peer Educators on Knowledge and Attitude to Prevention of Premarital Sex at SMAN 1 Sukamara , Sukamara District , Central Kalimantan. 2016.
27. Eryvna A, Utami PAS, Surasta IW. Pengaruh Peer Education Terhadap Perilaku Personal Hygiene Genetalia Dalam Pencegahan Kanker Serviks Pada Remaja Putri Smp Negeri 10 Denpasar. *COPING Ners J*. 2012;3(2):61-67.

28. Rohan D. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
29. Dkk D. *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2009.
30. Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional. *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya*. Jakarta: BKKBN; 2008.
31. Ramani B. Pathology Of HIV / AIDS by. *J Gen Virol*. 2010;91(P1):1-2.
32. Muadz D. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
33. Santoso S. *Dinamika Kelompok*. Jakarta: Bumi Aksara; 2004.
34. Emilia O. *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia; 2008.
35. Notoatmodjo S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
36. Riyanto B dan. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
37. Nurmansyah MI, Al-Aufa B, Amran Y. Peran Keluarga, Masyarakat dan Media sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi pada Mahasiswa. *J Kesehat Reproduksi*. 2013;3(1):16-23.
38. Iswarati. Pengetahuan Dan Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Di Indonesia. *J KESMAS*. 2015;10(2):147-152.
39. Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
40. Meinarno SWSEA. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika; 2009.
41. Djaali. *Psikologi Pendidikan*. 2008: Salemba Humanika; 2008.
42. Unicef. *Adolescence An Age of Opportunity*.; 2011. doi:423
43. Porter CM. Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Educ J*. 2016;75(6):753-764.
44. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
45. Hidayat AA. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data*. Surabaya: Salemba; 2007.

46. Winter J. Using the Student ' s t -test with extremely small sample sizes. *Pr Assessment, Res Evalutaion*. 2013;18(10):1-12.
47. Adeomi AA, Adeoye OA, Asekun-Olarinmoye EO, Abodunrin OL, Olugbenga-Bello AI, Sabageh AO. Evaluation of the effectiveness of peer education in improving HIV knowledge, attitude, and sexual behaviours among in-school adolescents in osun state, Nigeria. *AIDS Res Treat*. 2014;2014.
48. Abbaspour Z, Saidian M, Abedi P. Peer education vs health provider education in knowledge and attitude about prevention and transmission of AIDS in high school students. *Pakistan J Med Sci*. 2007;23(1):108-110.
49. Ghebreyohans G, Awad Gasim Khalilb E, Tsige Z, Ali F. The Effect of Peer Education on Peer Educators' Reproductive Health Knowledge, Attitude, Health Service use and their Personal Development. *Int s*. 4531:294-312.

Lampiran 1

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1	Penyusunan Proposal				
	A. Print	511	Lembar	Rp 250,00	Rp 127.750,00
2	Seminar Proposal				
	A. Print	365	Lembar	Rp 250,00	Rp 91.250,00
	B. Jilit	5	Paket	Rp 3.000,00	Rp 15.000,00
3	Revisi Proposal				
	A. Print	292	Lembar	Rp 250,00	Rp 73.000,00
	B. Jilit	1	Paket	Rp 3.000,00	Rp 3.000,00
4	Perijinan Penelitian				
	A. KEPK	1		Rp 50.000,00	Rp 50.000,00
	B. Print	292		Rp 250,00	Rp 73.000,00
	C. Jilit	4		Rp 3.000,00	Rp 12.000,00
5	Persiapan Penelitian				
	A. Penggandaan Kuesioner	720	Lembar	Rp 200,00	Rp 144.000,00
	B. Komisi KPA	1		Rp 600.000,00	Rp 600.000,00
	C. Sovenir	70	Buah	Rp 10.000,00	Rp 700.000,00
7	Penyusunan Laporan				
	A. Print	500	Lembar	Rp 250,00	Rp 125.000,00
8	Sidang Skripsi				
	A. Print	450	Lembar	Rp 250,00	Rp 112.500,00
	B. Jilit	5	Paket	Rp 3.000,00	Rp 15.000,00
9	Revisi Skripsi				
	A. Print	350	Lembar	Rp 250,00	Rp 87.500,00
	B. Jilit	3	Paket	Rp 5.000,00	Rp 15.000,00
10	Biaya Tak Terduga			Rp 200.000,00	Rp 200.000,00
	Total				Rp 2.444.000,00

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Ghifari Andini Mukti Berasal dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh *Peer Rducation* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui apakah *Peer Education* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa menambah pengetahuan tentang HIV/AIDS.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 hari mulai jam 07.00-11.45 menggunakan jam pelajaran BK dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa tas. Sampel penelitian/ orang yang terlibat dalam penelitian adalah siswa SMA yang akan diambil dengan cara mengisi kuesioner.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara mengisi kuesioner sebanyak 2 kali. Cara ini mungkin dapat mengurangi waktu anda untuk belajar namun jangan khawatir karena pertanyaan yang disi tidak banyak.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah menambah pengetahuan tentang HIV/AIDS dan memperoleh sovenir serta snack.
7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Ghifari Andini Mukti dengan nomor telepon 085743349439 email ghifariandini@gmail.com

PENELITI

Ghifari Andini Mukti

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ghifari Andini Mukti dengan judul Pengaruh *Peer Education* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bantul,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Ketua Pelaksana Penelitian

(Ghifari Andini Mukti)

Lampiran 5

KUESIONER PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS

Petunjuk

1. Isilah jawaban yang menurut anda paling tepat.
2. Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan sejujur mungkin dan tidak perlu bertanya pada teman atau orang lain.
3. Jawaban-jawaban yang anda berikan tidak akan dipakai untuk hal-hal diluar kepentingan penelitian ini dan tidak akan diberikan ke pihak sekolah untuk evaluasi belajar.

I. Karakteristik

1. Nomor Absen : _____
2. Usia : _____
3. Jenis kelamin : L/P

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan, pilihlah jawaban benar jika anda merasa jawaban benar dan pilihlah jawaban salah jika anda merasa jawaban salah dengan cara melingkari angka pada kolom jawaban.

II. Pengetahuan		
1	HIV adalah singkatan Human Immunodeficiency Virus.	1. Benar 2. Salah
2	AIDS adalah singkatan dari Acquired Immunodeficiency Syndrom.	1. Benar 2. Salah
3	HIV merusak sistem kekebalan tubuh sehingga daya tahan penderita AIDS akan menurun.	1. Benar 2. Salah
4	HIV/AIDS penyakit yang bisa disembuhkan dengan penyuntikan antibiotik secara rutin.	1. Benar 2. Salah
5	HIV ditemukan dalam darah, air mani, dan cairan alat kelamin perempuan.	1. Benar 2. Salah
6	Perilaku seksual yang menyimpang merupakan perilaku beresiko tertular HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
7	Pecandu narkoba memiliki kecenderungan tertular HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
8	Jarum suntik yang dipakai oleh pecandu narkoba dapat menjadi	1. Benar

	media penularan HIV pada pecandu lain.	2. Salah
9	AIDS hanya menyerang orang asing, wanita tuna susuila, dan homoseks.	1. Benar 2. Salah
10	HIV/AIDS hanya menular melalui hubungan seks saja.	1. Benar 2. Salah
11	Kelompok yang beresiko tinggi tertular HIV/AIDS yaitu kelompok yang sering berganti-ganti pasangan.	1. Benar 2. Salah
12	HIV/AIDS tidak menular kepada wanita baik-baik seperti ibu rumah tangga.	1. Benar 2. Salah
13	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk.	1. Benar 2. Salah
14	HIV/AIDS bisa menular melalui transfusi darah.	1. Benar 2. Salah
15	HIV/AIDS bisa menular melalui pemakaian jarum tato bekas pakai penderita HIV.	1. Benar 2. Salah
16	Kita bisa tertular HIV/AIDS jika berhubungan seks tanpa menggunakan kondom.	1. Benar 2. Salah
17	HIV/AIDS bisa menular melalui alat-alat makan bekas penderita HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
18	HIV/AIDS dapat menular jika berenang bersama-sama dengan penderita HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
19	HIV/AIDS dapat menular melalui penggunaan WC dan kamar mandi bersama.	1. Benar 2. Salah
20	Seorang ibu yang menderita HIV/AIDS dapat menularkan penyakitnya pada bayi yang dikandungnya.	1. Benar 2. Salah
21	Penderita AIDS dapat menularkan penyakitnya melalui batuk dan bersin.	1. Benar 2. Salah
22	Seseorang yang terinfeksi HIV belum dapat menularkan HIV pada orang lain karena belum sampai tahap AIDS.	1. Benar 2. Salah
23	Menurunnya daya tahan tubuh penderita AIDS menyebabkan beberapa penyakit akan timbul dan penyakit yang biasa bagi orang lain dapat menjadi penyakit yang parah bagi penderita AIDS.	1. Benar 2. Salah
24	Gejala AIDS yang berat yaitu berupa penyakit jantung berat, kencing manis berat, dan ginjal.	1. Benar 2. Salah
25	Gejala awal serangan AIDS kadang menunjukkan gejala ringan yaitu berupa gatal-gatal, demam, keringat malam, flu biasa.	1. Benar 2. Salah
26	Pada tahap AIDS penderita diserang beberapa macam infeksi keganasan.	1. Benar 2. Salah
27	Pada tahap AIDS dapat ditemukan beberapa jenis kanker kelenjar getah bening dan kanker pada kulit.	1. Benar 2. Salah
28	Untuk mencegah HIV/AIDS setelah melakukan hubungan seks sebaiknya mencuci alat kelamin dan meminum obat-obatan.	1. Benar 2. Salah
29	HIV/AIDS dapat dicegah dengan immunisasi.	1. Benar 2. Salah
30	Kondom dapat menghalangi pertukaran cairan tubuh dari alat	1. Benar

	kelamin.	2. Salah
31	Kondom dijamin 100% dapat mencegah penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks.	1. Benar 2. Salah
32	Seseorang yang mengidap HIV kelihatannya sehat karena penyakit HIV tidak menunjukkan gejala.	1. Benar 2. Salah
33	Jika kita sudah dinyatakan HIV positif berarti kita sudah terkena AIDS	1. Benar 2. Salah
34	Aspek sosial yang sering dialami oleh ODHA adalah ditolak oleh lingkungan bahkan akan kehilangan teman, pacar, dan tempat kerja.	1. Benar 2. Salah

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan sikap, pilihlah SS jika sangat setuju, S setuju, TS tidak setuju, dan STS sangat tidak setuju, dengan memberikan tanda cek (v) pada kolom yang tersedia.

III. Sikap					
No	Item pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya penyebab AIDS adalah virus HIV penyakit yang perlu dibasmi agar tidak menularkan pada para penjaja seks.				
2	Menurut saya setelah terinfeksi virus HIV seseorang tidak langsung sakit, pada saat itu orang boleh saja melakukan hubungan seks dengan siapapun.				
3	Menurut saya melakukan hubungan seks sekali saja dengan penderita HIV boleh saja karena tidak akan beresiko tertular HIV/AIDS.				
4	Menurut saya berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks boleh saja asal memakai kondom.				
5	Menurut saya remaja boleh saja melakukan hubungan seksual pranikah karena hubungan seks pranikah tidak akan tertular HIV/AIDS.				
6	Menurut saya agar tidak tertular HIV lebih baik melakukan hubungan seks dengan kawan sejenis karena hubungan seks sejenis tidak akan tertular HIV.				
7	Kalau saya menerima donor darah sebaiknya dicross cek dulu apakah darah yang akan diberikan mengandung virus HIV.				
8	Jika ada teman yang mengajak saya mencoba memakai NAPZA maka saya akan mencobanya.				
9	Menurut saya, menggunakan NAPZA sekali saja tidak akan tertular HIV/AIDS.				
10	Menurut saya pemakaian NAPZA dengan tujuan menghilangkan stress tidak akan tertular HIV/AIDS.				
11	Menurut saya untuk mencegah penularan HIV/AIDS apabila akan melakukan tindik, tato dan pemakaian jarum suntik				

	maka saya hanya memaiaki jarum yang baru dan steril.				
No	Item pertanyaan	SS	S	TS	STS
12	Menurut saya untuk mencegah tertularnya HIV/AIDS maka tindakan yang tepat adalah melakukan hubungan seks sesudah menikah dan hanya setia pada pasangannya saja.				
13	Menurut saya untuk menghindari tertular HIV/AIDS sebaiknya melakukan hubungan seks lewat anal dan oral.				
14	Menurut saya bila ada kawan yang menderita HIV/AIDS maka saya tidak akan mendekatinya karena kalau berdekatan dan berjabat tangan akan tertular HIV/AIDS.				
15	Menurut saya sebagai pelajar saya perlu memberi dukungan pada ODHA, agar ODHA tidak putus asa dan bisa melanjutkan hidupnya.				
16	Menurut saya penderita AIDS sebaiknya dikeluarkan dari tempat kerjanya.				
17	Menurut saya penderita HIV/AIDS tidak perlu diobati karena itu merupakan penyakit kutukan dari Tuhan.				
18	Menurut saya kalau saya menderita HIV maka lebih baik saya tidak memberitahu kepada orang lain apalagi dengan pacar.				
19	Menurut saya jika pasangan saya sering menggunakan obat-obatan terlarang yang disuntikkan. Dia adalah orang yang setia dan tidak pernah berganti-ganti pasangan sehingga kita tidak perlu menggunakan kondom saat berhubungan seks cukup menggunakan pil KB.				

Lampiran 6

KUNCI JAWABAN

A. Pengetahuan

1	S	11	B	21	S	31	S
2	B	12	S	22	S	32	B
3	B	13	S	23	B	33	S
4	S	14	B	24	S	34	B
5	B	15	B	25	B		
6	B	16	B	26	B		
7	B	17	S	27	B		
8	B	18	S	28	S		
9	S	19	S	29	S		
10	S	20	B	30	B		

B. Sikap

1	<i>Favorable</i>	11	<i>Favorable</i>
2	<i>Unfavorable</i>	12	<i>Favorable</i>
3	<i>Unfavorable</i>	13	<i>Unfavorable</i>
4	<i>Unfavorable</i>	14	<i>Unfavorable</i>
5	<i>Unfavorable</i>	15	<i>Favorable</i>
6	<i>Unfavorable</i>	16	<i>Unfavorable</i>
7	<i>Favorable</i>	17	<i>Unfavorable</i>
8	<i>Unfavorable</i>	18	<i>Unfavorable</i>
9	<i>Unfavorable</i>	19	<i>Unfavorable</i>
10	<i>Unfavorable</i>		

MODUL

Sumber : Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Pendidik Sebaya (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, BKKBN, 2008)

HIV dan AIDS

A Pengertian HIV dan AIDS

HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus. Virus ini menurunkan sampai merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Setelah beberapa tahun jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Selanjutnya AIDS adalah singkatan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrome atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV.

B Proses Penularan dan Penyebaran HIV dan AIDS

Syarat utama yang harus dipenuhi dalam penularan HIV untuk bisa masuk ke dalam tubuh melalui aliran darah, bisa berbentuk luka, pembuluh darah maupun lewat membrane mukosa (selaput lendir). Virus HIV bisa terdapat pada semua cairan tubuh manusia, tetapi yang bisa menjadi media penularan hanya ada pada darah, cairan sperma (air mani) dan cairan vagina. Dari tiga cairan tersebut, HIV akan menular kepada orang lain jika ada salah satu jenis cairan orang yang terinfeksi HIV masuk ke dalam aliran darah orang yang tidak terinfeksi HIV.

1. Beberapa kegiatan yang dapat menularkan HIV yaitu :
 - a. Hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kondom) dengan orang yang telah terinfeksi HIV.
 - b. Penggunaan jarum suntik, tindik, tattoo yang dapat menimbulkan luka dan tidak disterilkan, dipergunakan secara bersama-sama dan sebelumnya telah digunakan oleh orang yang terinfeksi HIV.
 - c. Melalui transfusi darah yang terinfeksi HIV.
 - d. Ibu hamil yang terinfeksi HIV pada anak yang dikandungnya pada saat:
 - 1) Antenatal yaitu saat bayi masih berada didalam rahim, melalui plasenta
 - 2) Intranatal yaitu saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina

- 3) Post-natal yaitu setelah proses persalinan, melalui air susu ibu.
2. HIV tidak menular melalui:
 - a. Hubungan kontak sosial biasa dari satu orang ke orang lain di rumah, tempat kerja atau tempat umum lainnya.
 - b. Makanan udara dan air (kolam renang, toilet, dll)
 - c. Gigitan serangga/nyamuk
 - d. Batuk, bersin, meludah
 - e. Bersalaman, menyentuh, berpelukan atau cium pipi
 3. Tahapan penyakit
 - a. Fase pertama
 Pada awal terinfeksi ciri-cirinya belum dapat dilihat meskipun yang bersangkutan melakukan test darah, karena pada fase ini system antibody terhadap HIV belum terbentuk, tetapi yang bersangkutan sudah dapat menulari orang lain. Masa ini disebut dengan window periode biasanya antara 1-6 bulan.
 - b. Fase kedua
 Fase ini berlangsung lebih lama sekitar 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua orang ini sudah HIV positif dan belum menampilkan gejala sakit, tetapi sudah dapat menularkan pada orang lain.
 - c. Fase ketiga
 Pada fase ketiga muncul gejala-gejala awal penyakit yang disebut dengan penyakit yang terkait dengan HIV. Tahap ini belum dapat disebut dengan gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan dengan infeksi HIV antara lain: keringat berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan lemah, berat badan terus berkurang
 - d. Fase keempat
 Fase keempat sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-T nya (dibawah 2001 mikro liter) dan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu:
 - 1) Kanker khususnya kanker kulit yang disebut Sarcoma Kaposi
 - 2) Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas (TBC umumnya diderita oleh pengidap AIDS)
 - 3) Infeksi usus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu.
 - 4) Infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala dan sariawan.

Lamanya waktu dari mulai terinfeksi HIV sampai menunjukkan gejala-gejala yang terkait dengan penurunan sistem kekebalan tubuh seseorang dan usaha yang dilakukan dalam merubah ke perilaku yang lebih sehat untuk menjaga kesehatan yang ada. Hasil penelitian WHO menunjukkan beberapa

factor yang berpengaruh dalam perkembangan AIDS pada pengidap HIV antara lain:

1. Semakin tua pengidap HIV semakin cepat sampai ke tahap AIDS. Bayi yang terinfeksi HIV akan sampai ke tahap AIDS lebih cepat daripada orang dewasa yang mengidap HIV.
2. Orang yang telah mempunyai gejala minor pada waktu mulai tertular HIV lebih cepat sampai pada tahap AIDS daripada yang tanpa gejala.
3. Pengidap HIV yang merokok akan sampai pada tahap AIDS lebih cepat daripada yang tidak merokok.

Sebetulnya cukup sulit untuk mengukur berapa lama waktu diantara infeksi HIV dan penyakit AIDS, sehingga banyak orang pengidap HIV tidak akan tahu kapan mereka tertular HIV. Akan tetapi perkiraan WHO 60 % dari orang dewasa pengidap HIV akan berkembang menjadi AIDS dalam waktu 12-13 tahun sesudah tertular HIV. Perkiraan para ahli menyebutkan pula bahwa sebagian besar pengidap HIV akan sampai ke tahap AIDS. Dewasa ini menunjukkan bahwa penderita HIV dan AIDS pada kelompok muda (usia produktif) meningkat tajam disebabkan oleh beberapa hal:

1. Kaum muda lebih beresiko terhadap penularan infeksi
2. Perilaku seksual yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab
3. Jumlah kaum muda cukup besar
4. Perkembangan teknologi tidak sejalan dengan kesiapan anak untuk bisa menerimanya
5. Anak muda berada pada posisi “transisi perilaku” atau masa gonjangan-jangjing sehingga mudah sekali terpengaruh dan keinginan lebih tinggi untuk mencoba.

C Proses Pencegahan dan Penularan HIV dan AIDS:

1. Secara Umum

Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV (A, B, C, D, E), yaitu:

F : Abstinence - Memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah

G : Be faithful - Saling setia dengan pasangannya

H : Condom - Menggunakan kondom secara konsisten dan benar

I : Drugs - Tolak penggunaan NAPZA

J : Equipment - Jangan pakai jarum suntik bersama

2. Untuk Pengguna Napza

Pencandu yang IDU dapat terbebas dari penularan HIV dan AIDS jika:

- a. Mulai berhenti menggunakan Napza, sebelum terinfeksi HIV
- b. Atau paling tidak, tidak memakai jarum suntik
- c. Atau paling tidak, sehabis dipakai, jarum suntik langsung dibuang
- d. Atau paling tidak kalau menggunakan jarum yang sama, sterilkan dulu, yaitu dengan merendam pemutih (dengan kadar campuran yang benar)

atau direbus dengan ketinggian suhu yang benar. Proses ini biasa disebut bleaching (sterilisasi dengan pemutih)

3. Untuk Remaja

Karena semua orang tanpa kecuali dapat tertular HIV apabila perilakunya sehari-hari termasuk dalam perilaku yang berisiko tinggi terpapar HIV, maka yang perlu dilakukan remaja antara lain :

- a. Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah. Yang ditekankan di sini yaitu hubungan seks tidak aman berisiko infeksi menular seksual (IMS), dan memperbesar risiko penularan HIV dan AIDS
- b. Mencari informasi yang lengkap dan benar yang berkaitan dengan HIV dan AIDS
- c. Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja, dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal ini
- d. Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik
- e. Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV
- f. Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab

D Pemeriksaan/Test HIV dan AIDS

Seseorang tidak akan tahu apakah dia terinfeksi HIV dan AIDS atau tidak tanpa melakukan tes HIV dan AIDS lewat contoh darah dalam tubuhnya.

Tes Darah HIV dan AIDS

1. Tes HIV adalah tes yang dilakukan untuk memastikan apakah individu yang bersangkutan telah dinyatakan terinfeksi HIV atau tidak
2. Tes HIV berfungsi untuk mengetahui adanya antibodi terhadap HIV atau mengetes adanya antigen HIV dalam darah

Syarat dan Prosedur Tes Darah HIV dan AIDS

Syarat tes darah untuk keperluan HIV adalah :

- a. Bersifat rahasia
- b. Harus dengan konseling baik pra tes maupun pasca tes
- c. Tidak ada unsur paksaan (sukarela)

E HIV dan AIDS belum dapat disembuhkan

1. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus
2. Konsumsi obat-obatan dilakukan untuk menahan jalannya virus sehingga kondisi tubuh tetap terjaga.

3. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generic, biaya obat ARV sangat mahal.
4. Namun tidak semua orang yang HIV positif sudah membutuhkan obat-obat ARV, ada kriteria khusus.
5. Jadi pengobatan HIV Magic Johnson belum tentu dapat diterapkan pada orang lain.
6. Meskipun semakin hari makin banyak individu yang dinyatakan positif HIV, namun sampai saat ini belum ada informasi adanya obat yang dapat menyembuhkan HIV dan AIDS. Bahkan sampai sekarang belum ada perkiraan resmi mengenai kapan obat yang dapat menyembuhkan AIDS atau vaksin yang dapat mencegah AIDS ditemukan.

F Stigma dan Diskriminasi

Stigma Terhadap ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS)

1. Hubungan Sosial dengan penderita HIV dan AIDS akan membuat kita tertular penyakitnya
2. Bersalaman, menggunakan WC yang sama, tinggal serumah, menggunakan sprei yang sama dengan penderita HIV dan AIDS dapat membuat kita tertular.
3. HIV dan AIDS adalah penyakit kutukan.

Diskriminasi Terhadap ODHA (Orang Dengan HIV DAN AIDS)

c) Oleh masyarakat

Masyarakat banyak meminta ODHA untuk dikarantina ke shelter khusus pengidap HIV dan AIDS, padahal tanpa media dan cara yang ada di atas HIV dan AIDS tidak akan tertular. Sebagian masyarakat melakukan diskriminasi karena:

- a. Kurang informasi yang benar bagaimana cara penularan HIV dan AIDS, hal-hal apa saja yang dapat menularkan dan apa yang tidak menularkan.
- b. Tidak percaya pada informasi yang ada sehingga ketakutan mereka terhadap HIV dan AIDS berlebihan.

d) Oleh penyedia layanan kesehatan

- a. Masih ada penyedia layanan kesehatan yang tidak mau memberikan pelayanan kepada penderita HIV dan AIDS.
- b. Hal ini disebabkan ketidaktahuan mereka terhadap penyakit ini dan juga kepercayaan yang mereka miliki.

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Acara : Penyuluhan HIV/AIDS

Pokok Bahasan : HIV/AIDS

Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian HIV/AIDS
2. Penyebab HIV/AIDS
3. Gejala HIV/AIDS
4. Cara penularan HIV/AIDS
5. Upaya pencegahan HIV/AIDS
6. Pengetahuan tentang ODHA.

Sasaran : Siswa SMA

Hari, Tanggal : Senin, 4 Juni 2018

Tempat : Ruang kelas MIA 2

Pemateri : KPA DIY (Ibu Ana)

I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mendapatkan penjelasan terkait HIV/AIDS siswa diharapkan dapat mengerti tentang HIV/AIDS dan dapat menghindari tindakan yang berpeluang tertular HIV/AIDS.

II. Tujuan Intruksional Khusus

Diharapkan siswa mengerti dan memahami tentang:

1. Pengertian HIV/AIDS
2. Penyebab HIV/AIDS
3. Gejala HIV/AIDS
4. Cara penularan HIV/AIDS
5. Upaya pencegahan HIV/AIDS
6. Pengetahuan tentang ODHA.

III. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

IV. Media

Media yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah powerpoint

V. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Durasi	Respon Peserta
Pembukaan <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan4. Melakukan kontrak waktu	5 menit	Menyambut salam dan mendengarkan penjelasan yang diberikan dengan tenang.
Pelaksanaan : penyampaian materi mengenai <ol style="list-style-type: none">1. Pengertian HIV/AIDS2. Penyebab HIV/AIDS3. Gejala HIV/AIDS4. Cara penularan HIV/AIDS5. Upaya pencegahan HIV/AIDS6. Pengetahuan tentang ODHA.	2 jam	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan sesuai materi yang diberikan
Penutupan <ol style="list-style-type: none">1. Memberi kesimpulan atas materi yang disampaikan2. Melakukan evaluasi3. Tanya jawab4. Mengucapkan salam penutup	40 menit	Memperhatikan penyimpulan materi, menanyakan hal yang belum jelas.

Lampiran 9

Alur pelaksanaan penelitian

Langkah 1 Pemilihan Kelas	Pemilihan dilakukan secara random pada kelas MIA. Hanya dipilih satu kelas saja.
Langkah 2 Pemilihan <i>peer educator</i>	<i>Peer educator</i> dipilih oleh peneliti dibantu oleh wali kelas, kelas yang terpilih. Kriterianya adalah siswa peringkat 1-4 kemudian dilakukan pelatihan selama 2 hari.
Langkah 3 Pemilihan responden	Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menjelaskan PSP dan meminta persetujuan responden.
Langkah 4 Pelatihan <i>peer educator</i>	Peneliti berdiskusi dengan pihak SMA N 1 Kretek untuk menentukan jadwal pelatihan. Peneliti bekerjasama dengan KPA untuk pelatihan <i>peer educator</i> . Pelatihan dilakukan selama 2 hari di SMAN 1 Kretek. Pada hari pertama pelatihan fokus pada penyampaian materi. Acara pada hari kedua yang pertama adalah refleksi kemudian dilanjutkan dengan materi komunikasi dan cara penyampaian materi kemudian dilanjutkan <i>roleplay</i> selama 1 jam.
Langkah 5 Pretest	Peneliti dibantu oleh 3 orang asisten membagi kelas menjadi 3 kelompok. Peneliti menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner.
Langkah 6 Pelaksanaan <i>peer education</i>	Kelompok yang telah dibagi kemudian mendapat pendidikan kesehatan sesuai jadwal yang telah dibuat.
Langkah 7 Posttest	Dilakukan setelah <i>peer education</i> dilakukan.

KERANGKA ACUAN KEGIATAN

PELATIHAN *PEER EDUCATOR*

I. Latar Belakang

Pada tahun 2016 diperkirakan terdapat 36,7 juta orang hidup dengan HIV, meningkat sebanyak 3,4 juta dibandingkan tahun 2010. Sebanyak 2,1 juta diantaranya merupakan kasus baru HIV. Indonesia merupakan negara di Asia Tenggara yang mempunyai orang hidup dengan HIV tertinggi. Pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 208.909 orang hidup dengan HIV. Usia paling banyak penderita HIV adalah pada usia 20-29 tahun, sedangkan seseorang yang terpapar dengan virus HIV tidak akan menimbulkan gejala dalam waktu rata-rata 8 tahun. Sehingga, usia pertama terpapar dengan virus HIV adalah 12-22 tahun. Berdasarkan SDKI 2012 remaja memiliki kecenderungan memilih teman berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan teman sebaya baik perempuan maupun laki-laki.

II. Tujuan

Tujuan dari kegiatan ini adalah pelatihan menjadi *peer educator* dengan cara memberikan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja agar remaja dapat menyebarkan informasi yang didapat kepada teman sebayanya.

III. Metode

Dalam kegiatan pelatihan *peer education* dilakukan melalui metode ceramah, tanya jawab dan *roleplay*.

IV. Sasaran

Siswa di SMA N 1 Kretek jurusan IPA(MIA) yang berjumlah 4 orang.

V. Jadwal

Waktu	Jenis kegiatan
Kegiatan hari pertama	
5 menit	Perkenalan
20 menit	Pengertian HIV/AIDS
20 menit	Penyebab HIV/AIDS
20 menit	Cara penularan HIV/AIDS
20 menit	Gejala HIV/AIDS
20 menit	Upaya pencegahan HIV/AIDS
20 menit	Pengetahuan tentang ODHA
Kegiatan hari kedua	
20 menit	Refleksi
20 menit	Komunikasi dan mekanisme <i>peer education</i>
60 menit	<i>Role play</i>
60 menit	Pemilihan <i>peer educator</i>

VI. Kriteria pemilihan *peer educator*

Dalam kegiatan ini hanya akan dipilih 3 orang *peer educator* dari 4 orang yang dilatih dengan syarat kelulusan adalah sebagai berikut:

1. Memiliki pengetahuan paling baik diukur menggunakan kuesioner yang telah disediakan. Calon *peer educator* setidaknya menjawab benar 75% dari semua soal.
2. Memiliki kemampuan baik dalam komunikasi dan dapat menyampaikan materi ke teman sebayanya diukur saat pelaksanaan *role play*.

VII. Penutup

Demikian kerangka acuan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan terima kasih.

Lampiran 11

Jadwal Kegiatan Peer Education

No	Materi	Jam	Keterangan
1.	Pre test	07.00- 08.00	
2	HIV/AIDS, penyebab dan gejalanya	08.00- 09.00	
3	Istirahat	09.00- 09.15	
4	Cara penularan HIV/AIDS	09.15-09.45	
5	Upaya pencegahan HIV/AID	09.45-10.15	
6	Pengetahuan tentang ODHA	10.15-10.45	
7	Post test	10.45- 11.45	

Lampiran 12

Master Tabel

Kelompok Intervensi

KODE	USIA	JK	PRE PENGETAHUAN	POST PENGETAHUAN	PRE SIKAP	POST SIKAP
E01	16	P	24	28	69	70
E02	16	P	24	30	67	70
E03	16	P	24	30	65	71
E04	16	P	24	28	70	76
E05	16	P	28	32	56	63
E06	15	P	30	32	64	67
E07	16	P	32	33	62	67
E08	15	P	32	33	65	68
E09	15	P	30	31	58	63
E10	15	P	32	33	64	68
E11	16	L	32	34	62	64
E12	16	L	29	32	66	70
E13	15	L	32	33	56	63
E14	16	L	34	34	64	76
E15	17	P	23	25	66	66
E16	15	P	23	32	52	57
E17	16	P	27	29	59	65
E18	16	P	21	28	60	67
E19	16	P	28	30	60	65
E20	16	P	27	29	59	63
E21	17	P	22	28	62	66

Kelompok kontrol

KODE	USIA	JK	PRE PENGETAHUAN	POST PENGETAHUAN	PRE SIKAP	POST SIKAP
K01	15	P	25	27	68	68
K02	15	P	20	22	63	62
K04	16	P	24	27	60	60
K05	17	P	25	29	42	50
K06	17	P	23	25	63	68
K07	17	L	25	27	62	62
K08	15	L	26	31	57	57
K09	16	L	29	30	57	57
K10	18	L	31	31	61	61
K11	16	L	18	20	52	52
K12	18	L	28	25	67	66
K13	15	P	24	26	64	70
K14	15	P	29	29	64	71
K15	16	P	31	31	56	60
K16	16	P	26	24	58	54
K17	15	P	29	22	56	57
K18	16	P	26	24	58	58
K20	16	P	23	29	57	56
K21	16	P	27	27	56	56
K24	16	P	27	27	66	68
K25	15	P	25	25	59	56

71

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/65/2018 10 Januari 2018
Lamp. : -
Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMA N 1 Kretek
Di -
KRETEK

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Ghifari Andini Mukti
NIM : P07124214015
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : SMA N 1 Kretek

Tentang Data : - Informasi siswa
- Penyuluhan yang telah di dapat siswa

Dengan judul : EFEKSIFITAS PER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP HIV/AIDS

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novia Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP. 198801022001122002

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran M3 III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan M3 III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306



Nomor : PP.07.01/3.3/119/2018 18 Januari 2018
Lamp. : -
Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMAN Srandakan
Di -
SRANDAKAN

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Ghifari Andini Mukti
NIM : P07124214015
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Sekolah SMAN Srandakan

Tentang Data : - Informasi siswa
- Penyuluhan yang telah didapat siswa

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/110/2018

17 Januari 2018

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN SEBAGAI PELATIH

Kepada Yth :
Sekretaris KPA DIY
Di -

YOGYAKARTA

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permintaan sebagai pelatih :

Nama : Ghifari Andini Mukti
NIM : P07124214015
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk permohonan pelatihan konselor

Dengan Judul : PENGARUH PER EDUCATION TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP
HIV/AIDS DI SMA N I KRETEK

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk bersedia, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb

NIP. 198011022001122002



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XXI/521/2018

Judul	:	Pengaruh <i>Peer Education</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 1 Kretek Tahun 2018
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Ghifari Andini Mukti
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	30 Mei 2018
Instisitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .



Margono, S.Pd, APP., M.Sd
 NIP. 198502111986021002



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAGA

Jalan Cendana No. 9 Yogyakarta, Telepon (0274) 541322, Fax. 541322
web : www.dikpora.jogjapro.go.id, email : dikpora@jogjapro.go.id, Kode Pos 55166

Yogyakarta, 11 Mei 2018

Nomor : 070 / 5359

Lamp : -

Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

Kepala SMA N 1 Kretek

Kepala SMA N 1 Srandakan

Dengan hormat, memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta nomor: 074/5918/Kesbangpol/2018 tanggal 9 Mei 2018 perihal Rekomendasi Penelitian, kami sampaikan bahwa Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY memberikan ijin rekomendasi penelitian kepada:

Nama : GHIFARI ANDINI MUKTI
NIM : P07124214015
Prodi/Jurusan : DIV Kebidanan
Fakultas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Judul : PENGATURAN *PEER EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMA N 1 KRETEK TAHUN 2018
Lokasi : SMA N 1 Kretek dan SMA N 1 Srandakan
Waktu : 9 Mei 2018 s.d 31 Juli 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi penelitian.
2. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami menyampaikan terimakasih.

a.n Kepala

Pk. Kepala Bidang Perencanaan dan Standarisasi



Didik Wardaya, SE., M.Pd.

NIP. 19660530 198602 1 002

Tembusan Yth :

1. Kepala Dinas Dikpora DIY
2. Kepala Bidang Dikmenti Dikpora DIY



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAH RAGA

SMA NEGERI 1 KRETEK

Alamat : *Genting, Tirtomulyo, Kretek, Bantul, Kode pos 55772, Telp 085101494083*
email : sman1_kretek@yahoo.co.id Web : www.sman1kretek.sch.id

SURAT KETERANGAN

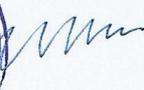
Nomor : 427 / 142 / KRE.A.01

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 1 Kretek Kabupaten Bantul menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **GHIFARI ANDINI MUKTI**
Nomor Induk Mahasiswa : **P07124214015**
Program Studi / Jurusan : **DIV Kebidanan**
Fakultas / Perguruan Tinggi : **Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta**

Telah melaksanakan kegiatan Penelitian dengan judul “ PENGATURAN PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV / AIDS DI SMA NEGERI 1 KRETEK TAHUN 2018 “, pada tanggal 9 Mei 2018 s.d 31 Juli 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

4 Juni 2018
Kepala Sekolah

Drs. **KABUL MULYANA, M.Pd**
NIP. 19610114 198803 1 005

Lampiran 19

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

A Variabel Pengetahuan

1. Hasil uji validitas

no	soal	r tabel	keterangan
1	soal 1	0,598	valid
2	soal 2	0,593	valid
3	soal 3	0,69	valid
4	soal 4	0,69	valid
5	soal 5	0,847	valid
6	soal 6	0,849	valid
7	soal 7	0,736	valid
8	soal 8	0,849	valid
9	soal 9	0,694	valid
10	soal 10	0,694	valid
11	soal 11	0,723	valid
12	soal 12	0,516	valid
13	soal 13	0,552	valid
14	soal 14	0,723	valid
15	soal 15	0,723	valid
16	soal 16	0,6	valid
17	soal 17	0,471	valid
18	soal 18	0,599	valid
19	soal 19	0,556	valid
20	soal 20	0,847	valid
21	soal 21	0,064	tidak valid
22	soal 22	0,467	valid
23	soal 23	0,61	valid
24	soal 24	0,567	valid
25	soal 25	0,53	valid
26	soal 26	0,875	valid
27	soal 27	0,723	valid
28	soal 28	0,702	valid
29	soal 29	0,875	valid
30	soal 30	0,493	valid
31	soal 31	0,593	valid
32	soal 32	0,722	valid

33	soal 33	0,892	valid
34	soal 34	0,557	valid
35	soal 35	0,474	valid
36	soal 36	0,064	tidak valid

2. Hasil uji reliabilitas

Cornbach's Alpha	N of item	keterangan
0,960	34	Reliabel

B Variabel Sikap

1. Hasil uji validitas

no	soal	r tabel	keterangan
1	soal 1	0,477	valid
2	soal 2	0,497	valid
3	soal 3	0,818	valid
4	soal 4	0,723	valid
5	soal 5	0,753	valid
6	soal 6	0,803	valid
7	soal 7	0,536	valid
8	soal 8	0,847	valid
9	soal 9	0,804	valid
10	soal 10	0,612	valid
11	soal 11	0,926	valid
12	soal 12	0,64	valid
13	soal 13	0,533	valid
14	soal 14	0,602	valid
15	soal 15	0,531	valid
16	soal 16	0,691	valid
17	soal 17	0,799	valid
18	soal 18	-0,012	tidak valid
19	soal 19	0,774	valid
20	soal 20	0,574	valid

2. Hasil uji reliabilitas

Cornbach's Alpha	N of item	keterangan
0,934	19	Reliabel

Lampiran 20

HASIL ANALISIS

1. Karakteristik

Test Statistics^a

	umur
Mann-Whitney U	205.500
Wilcoxon W	436.500
Z	-.415
Asymp. Sig. (2-tailed)	.678

a. Grouping Variable: grup (usia)

JK * GRUUP Crosstabulation

			GRUUP		Total
			INTERVENSI	KONTROL	
JK	PEREMPUAN	Count	17	15	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
	LAKI-LAKI	Count	4	6	10
		Expected Count	5.0	5.0	10.0
Total		Count	21	21	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.525 ^a	1	.469	.719	.359	
Continuity Correction ^b	.131	1	.717			
Likelihood Ratio	.528	1	.468	.719	.359	
Fisher's Exact Test				.719	.359	
Linear-by-Linear Association	.513 ^c	1	.474	.719	.359	.221
N of Valid Cases	42					

2. Uji Homogenitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PRE_PENGETA HUAN
N		42
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	26.64
	Std. Deviation	3.714
Most Extreme Differences	Absolute	.099
	Positive	.099
	Negative	-.070
Kolmogorov-Smirnov Z		.644
Asymp. Sig. (2-tailed)		.801

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		POST_PENGET AHUAN
N		42
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	28.64
	Std. Deviation	3.498
Most Extreme Differences	Absolute	.088
	Positive	.065
	Negative	-.088
Kolmogorov-Smirnov Z		.572
Asymp. Sig. (2-tailed)		.899

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PRE_SIKAP
N		42
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	60.76
	Std. Deviation	5.332
Most Extreme Differences	Absolute	.114
	Positive	.050
	Negative	-.114
Kolmogorov-Smirnov Z		.742
Asymp. Sig. (2-tailed)		.641

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		POST_SIKAP
N		42
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	63.67
	Std. Deviation	6.175
Most Extreme Differences	Absolute	.100
	Positive	.098
	Negative	-.100
Kolmogorov-Smirnov Z		.646
Asymp. Sig. (2-tailed)		.799

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

3. Paired t-test

Paired Samples Test

Kelompok Intervensi	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_PENGETA HUAN - POST_PENGET AHUAN	-3.190	2.358	.515	-4.264	-2.117	-6.199	20	.000

Paired Samples Test

Kelompok Kontrol	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_PENGETA HUAN - POST_PENGET AHUAN	-.810	2.857	.623	-2.110	.491	-1.299	20	.209

Paired Samples Test

Kelompok Intervensi	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_SIKAP - POST_SIKAP	-4.714	2.533	.553	-5.867	-3.561	-8.530	20	.000

Paired Samples Test

Kelompok Kontrol	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_SIKAP - POST_SIKAP	-1.095	3.145	.686	-2.527	.336	-1.596	20	.126

4. Independent t-test

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
SELISIH_PENG ETAHUAN	Equal variances assumed	.098	.756	2.945	40	.005	2.381	.808	.747	4.015
	Equal variances not assumed			2.945	38.614	.005	2.381	.808	.745	4.017

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
SELISIH _SIKAP	Equal variances assumed	1.131	.294	4.107	40	.000	3.619	.881	1.838	5.400
	Equal variances not assumed			4.107	38.261	.000	3.619	.881	1.836	5.402