

**PENGARUH *PEER EDUCATION* DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PENCEGAHAN HIV/AIDS**

LITERATUR REVIEW

SKRIPSI



**Oleh :
Laili Qomarotus Sa'adah
18010065**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**PENGARUH *PEER EDUCATION* DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PENCEGAHAN HIV/AIDS**

LITERATUR REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Laili Qomarotus Sa'adah
18010065

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literature Riview* yang berjudul *Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti Seminar Hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi

Jember, 11 juli 2022

Pembimbing utama



Susilawati, M.Kes
NIDN. 4003127401

Pembimbing Anggota,



Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0710029203

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *literatur riview* yang berjudul “*Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Juli 2022

Tempat : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr.soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua Penguji

Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes

NIDN.4006066601

Penguji I

Susilawati, M.Kes

NIDN.4003127401

Penguji II

Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep

NIDN.0710029203

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr.Soebandi.

Hella Mulya Lurina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.0706109104

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laili Qomarotus Sa'adah

Nim : 18010065

Prodi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun diperguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember,

Yang menyatakan



Laili Qomarotus Sa'adah
(18010065)

**PENGARUH *PEER EDUCATION* DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PENCEGAHAN HIV/AIDS**

LITERATUR REVIEW

Oleh :
Laili Qomarotus Sa'adah
NIM.18010065

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Susilawati,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns.M.Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan, dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kepada kedua orangtua saya, terimakasih sudah mendukung saya sejauh ini, terimakasih atas perjuangannya yang tanpa lelah untuk mengkuliahkan anaknya, terimakasih atas kasih sayangnya dan doa nya selama ini sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr.Soebandi Jember.
2. Almater Universitas dr.Soebandi Jember
3. Sahabat saya Maflahatun Nabilah, Ana Mungtadzirotul, Titin Wahyu, Dea Ananda, Ainun Jariyah yang telah mendukung saya dalam pengerjaan skripsi ini.

MOTTO

“ Man Jadda Wa Jadda “

(barang siapa yang bersungguh-sungguh, dia pasti berhasil)

“ Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa”

(Laili Qomarotus Sa'adah)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi dengan judul “Pengaruh *Peer Education* Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS”. Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs H. Said Mardijanto, S.Kep, Ns, M.M, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan ijin fasilitas untuk penyusunan skripsi ini.
2. Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan ijin dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes Selaku ketua penguji yang bersedia menguji penulis. Memberikan saran, bimbingan, arahan, dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.
4. Susilawati, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dalam menyusun skripsi ini dan memberikan bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana dan selalu memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.
5. Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota dan dosen penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan

pikirannya untuk membimbing dalam menyusun skripsi ini dan memberikan bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana dan selalu memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.

Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 20 Juli 2022

Penulis

Laili qomarotus sa'adah

ABSTRAK

Sa'adah, Laili Qomarotus*. Susilawati**. Budiman, Elyas Arif***. 2022.

Literatur Review: Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Pengetahuan remaja tentang HIV masih sangat rendah, rendahnya pengetahuan tersebut disebabkan oleh keterbatasan informasi. Kurangnya informasi ini menyebabkan remaja dapat mengalami risiko HIV/AIDS dan juga berbagai pemikiran negatif dan perilaku seks bebas dan pemakaian narkoba. Maka perlu adanya upaya pencegahan dan perlindungan pada kelompok remaja secara efektif dan komprehensif. Tujuan: menjelaskan pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS berdasarkan literatur review.

Metode: Penelitian ini menggunakan *Literatur Review* dengan database *Google Scholar*, *Pubmed*, dalam rentang waktu 2018-2021 dengan kata kunci pengetahuan remaja, HIV/AIDS, *peer education*. Jumlah sampel 9 artikel yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PICOS dengan kriteria inklusi pengaruh *peer education* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS.

Hasil: Didapatkan 9 artikel yang dianalisis terkait pengaruh *peer education* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS, bahwa pengetahuan remaja sebelum diberikan *peer education* 44,44% dari 9 artikel dengan kategori cukup, 11,11% dengan kategori kurang dan 4 artikel menggunakan mean. Pengetahuan remaja sesudah diberikan *peer education* 44,44% dari 9 artikel dengan kategori baik, 11,11% dengan kategori cukup, dan 4 artikel lainnya menggunakan mean. Jadi keseluruhan dari 9 artikel yang dianalisis menunjukkan ada pengaruh dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak maka ada pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan *peer education*.

Diskusi: Pengetahuan merupakan hal yang penting terbentuknya tindakan seseorang, dimana pengetahuan tersebut didasari oleh informasi yang diterima, maka dari itu pentingnya remaja untuk menggali informasi sebanyak mungkin untuk menambah wawasan.

Kata Kunci: Pengetahuan remaja, HIV/AIDS, Peer Education

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Sa'adah, Laili Qomarotus*. Susilawati **. Budiman, Elyas Arif ***. 2022.

Literature Review: The Effect of Peer Education in Increasing Adolescent Knowledge About Prevention of HIV/AIDS. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Introduction: Adolescent knowledge about HIV is still very low, this low knowledge is caused by limited information. This lack of information causes adolescents to experience the risk of HIV/AIDS as well as various negative thoughts and behaviors of free sex and drug use. So it is necessary to prevent and protect youth groups effectively and comprehensively. Objective: to explain the effect of *peer education* on adolescent knowledge about HIV/AIDS prevention based on literature review.

Methods: This study uses *a Literature Review with the Google Scholar database* , Pubmed, in the period 2018-2021 with the keywords knowledge of adolescents, HIV/AIDS, *peer education*. The number of samples is 9 articles that have been selected using the PICOS format with inclusion criteria of the influence of peer education in increasing adolescent knowledge about HIV/AIDS prevention.

Results: 9 articles were analyzed related to the effect of *peer education* in increasing adolescent knowledge about HIV/AIDS prevention, that the knowledge of adolescents before being given *peer education* was 44,44% of 9 articles with sufficient category, 11.11% with less category and 4 articles using mean. Adolescent knowledge after being given *peer education* was 44.44% of 9 articles in good category, 11.11% in sufficient category, and 4 other articles using the mean. So all of the 9 articles analyzed show that there is an effect with *p value* < 0.05 which means H_0 is rejected, so there is an influence between before and after being given *peer education* .

Discussion: Knowledge is important for the formation of one's actions, where knowledge is based on the information received, therefore it is important for adolescents to dig up as much information as possible to add insight.

Keywords: Adolescent knowledge, HIV/AIDS, Peer Education

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN JUDUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.2 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.1 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep HIV/AIDS.....	6
2.1.1 Definisi HIV	6
2.1.2 Patofisiologi HIV	6
2.1.3 Tanda dan Gejala HIV	7
2.1.4 Manifestasi Klinis	7
2.1.5 Cara Penularan HIV	9

2.1.6 Pencegahan HIV.....	10
2.2 Konsep Remaja	10
2.2.1 Definisi Remaja.....	10
2.2.2 Tahapan Remaja.....	11
2.2.3 Tugas Perkembangan Remaja	12
2.2.4 Kenakalan Remaja	13
2.3 Konsep Peer Education	14
2.3.1 Definisi Peer Education.....	14
2.3.2 Karakteristik Peer Education.....	14
2.3.3 Peran Peer Education	14
2.3.4 Metode pembelajaran Peer Education.....	15
2.3.5 Manfaat Peer Education	15
2.4 Konsep Pengetahuan	16
2.4.1 Definisi Pengetahuan	16
2.4.2 Tingkat Pengetahuan.....	16
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	17
2.5 Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS	20
2.6 Kerangka Teori.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Strategi Pencarian literatur	22
3.1.1 Protokol dan Registrasi	22
3.1.2 Database Pencarian Literatur Riview.....	22
3.1.3 Kata Kunci	23
3.2 Kriteria Inklusi dan Eklusi	24
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	25
3.4 Rencana Penyajian Hasil.....	28
BAB IV HASIL DAN ANALISIS	32
4.1 Karakteristik Studi	32
4.2 karakteristik Responden Studi	33
4.2.1 Jenis Kelamin	33
4.2.2 Usia	34
4.2.3 Sumber Informasi.....	35
4.3 Karakteristik Peer education	35
4.4 pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS	35
4.4.1 pengetahuan remaja sebelum dilakukan peer education berdasarkan kategori tingkatan pengetahuan	35
4.4.2 pengetahuan remaja sesudah dilakukan peer education berdasarkan kategori tingkat pengetahuan.....	37
4.5 Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS	38
BAB V PEMBAHASAN	41
5.1 Pengetahuan Remaja Sebelum dilakukan Peer Education	41
5.2 Pengetahuan Remaja Sesudah dilakukan Peer Education.....	42
5.3 Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS.....	44

BAB VI PENUTUP	47
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran.....	47
6.2.1 Bagi Instansi.....	47
6.2.2 Bagi Remaja	47
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	48
6.2.4 Bagi Masyarakat.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eklusi Format PICOS	25
Tabel 3.4 Rencana Penyajian Hasil.....	28
Tabel 4.1 Karakteristik Studi	32
Tabel 4.2.1 Karakteristik Jenis Kelamin Responden	33
Tabel 4.2.2 Karakteristik Usia Responden.....	34
Tabel 4.4.1 Pengetahuan Remaja Sebelum dilakukan Peer Education Berdasarkan Kategori Tingkatan Pengetahuan	35
Tabel 4.4.2 Pengetahuan Remaja Sebelum dilakukan Peer Education Berdasarkan Nilai Rata-rata	36
Tabel 4.4.3 Pengetahuan Remaja Sebelum dilakukan Peer Education Berdasarkan Kategori Tingkatan Pengetahuan	37
Tabel 4.4.4 Pengetahuan Remaja Sebelum dilakukan Peer Education Berdasarkan Nilai Rata-rata	38
Tabel 4.5 Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.6	Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1.3	Identifikasi Pencarian Artikel.....	25
Gambar 3.3	Diagram Alur.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Efektifitas *peer education Method* Dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja
- Lampiran 2 Pengaruh Peer Educator Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai HIV/AIDS Di Pontianak Barat
- Lampiran 3 Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS Di SMK Korpri Majalengka
- Lampiran 4 *Effectiveness of peer education method in increasing knowledge and attitude towards HIV/AIDS prevention among students in samarinda*
- Lampiran 5 *The effect of the peer education for adolescent in improving knowledge on HIV/AIDS prevention in sleman Regency*
- Lampiran 6 *Effects of peer and provider-based education interventions on HIV/AIDS knowledge and behavior-risk among in school adolescents in Ebonyi State, Nigeria*
- Lampiran 7 Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS
- Lampiran 8 Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan siswa SMK Tentang HIV/AIDS di Kota Pontianak
- Lampiran 9 Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Metode Peer Educator Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS pada Siswa SMA Negeri 3 ParePare
- Lampiran 10 Lembar Usulan Judul Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan Konsultasi
- Lampiran 12 *Curriculum Vitae*

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Pusdatin	: Pusat Data dan Informasi
ARV	: Antiretroviral
CD4	: <i>Cluster Of Differentiation 4</i>
Napza	: Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif
PMS	: Penyakit Menular Seksual
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ASI	: Air Susu Ibu
UNAIDS	: <i>United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
Dkk	: dan kawan-kawan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV adalah penyakit yang menular atau virus yang berbahaya yang membuat penderitanya menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit lain (WHO, 2020). faktor ketidaktahuan terkait penularan virus *HIV* masih menjadi masalah besar yang harus di benahi karena masih banyak remaja yang belum tahu bagaimana penularan virus *HIV* (Setyarini, 2019). Sebagian besar remaja belum mengetahui tentang penularan, pencegahan penyakit *HIV* tersebut, lebih parahnya lagi remaja belum memahami bahwa penggunaan jarum suntik secara bersama-sama dan seks bebas dengan pengguna napza atau narkoba suntik dapat menularkan virus *HIV* (Elsa Aurelia Suci Avilla, Herman, 2019). Remaja merupakan kelompok yang paling berpotensi terinfeksi *HIV/AIDS* dan hanya sedikit yang memahami tentang penularan *HIV/AIDS* (Ariyaniwulandari and Syarifah, 2019). Kurangnya pengetahuan remaja mengenai *HIV/AIDS* mengakibatkan resiko penyebaran *HIV/AIDS* karena pada kondisi yang rawan apabila mereka tidak dibekali dengan informasi yang benar mengenai proses reproduksi termasuk tertular penyakit yang berbahaya seperti *HIV* yang dapat menyebabkan *AIDS* (Börekçi *et al.*, 2020).

Penderita *HIV* berdasarkan data UNAIDS di Asia Tenggara tercatat 3,8 juta populasi yang terinfeksi *HIV* (infodatin, 2020). *HIV/AIDS* sendiri di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya, sebelas tahun terakhir jumlah infeksi *HIV* di Indonesia mencapai 50.282 kasus pada tahun 2019 (kemenkes, 2020). Kasus *HIV* tertinggi di Indonesia dari tahun 2017 sampai dengan 2019 masih sama, yaitu

sebagian besar di pulau jawa sebanyak 22% dari total kasus di Indonesia (infodatin, 2020). Presentasi berdasarkan kelompok umur di Indonesia, dari kelompok umur 5-14 tahun sebanyak 0,9% , sedangkan pada umur 15-19 tahun sebanyak 3% (infodatin, 2020) .

Keterbatasan informasi yang merupakan salah satu penyebab rendahnya pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS* (Ariyaniwulandari and Syarifah, 2019). Minimnya pengetahuan komprehensif remaja mengenai *HIV/AIDS* saat ini masih kurang, kurangnya informasi ini menyebabkan remaja dapat mengalami resiko *HIV/AIDS* dan juga berbagai pemikiran serta sikap negatif (Elsa Aurelia Suci Avilla, Herman, 2019). Ketidaktahuan remaja tentang *HIV/AIDS* adalah kesalahan mendapatkan informasi, selain itu adanya pergeseran nilai dan perilaku, seks bebas (free sexual) dan pemakaian narkoba merupakan kejadian yang paling sering terjadi sebagai penyebab penyebaran virus. Maka perlu adanya upaya pencegahan dan perlindungan pada kelompok remaja secara efektif dan komprehensif (Sumartini and Maretha, 2020). Remaja yang terlibat dalam perilaku beresiko mengakibatkan terjadinya resiko penyebaran *HIV/AIDS* (Börekçi *et al.*, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang *HIV/AIDS* kepada remaja. Pendidikan kesehatan kepada remaja dapat lebih efektif jika dilakukan melalui metode *peer education* (Astari and Fitriyani, 2019). *Peer education* dapat meningkatkan pemahaman *HIV/AIDS* kepada remaja, sebab mereka nyaman berbicara dengan bahasa yang sama, lebih dekat, lebih nyaman dengan topik sensitif, serta

dilakukan kapan saja, dimana saja dengan santai (Astari and Fitriyani, 2019). Teman sebaya sering menjadi informasi dan pengaruh yang paling penting, karena remaja tumbuh mandiri dari orang tua dan menghabiskan waktu bersama teman sebaya (Börekçi *et al.*, 2020). *Peer education* yang telah dilatih merasa lebih percaya diri karena pengetahuan yang telah didapatkan dan mampu untuk menyampaikan pesan serta dapat mengarahkan teman-temannya (Elsa Aurelia Suci Avilla, Herman, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas mengingat pentingnya meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *HIV/AIDS*. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui "Pengaruh *peer education* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *HIV/AIDS*".

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana pengaruh *peer education* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *HIV/AIDS* berdasarkan *literatur riview*?"

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan *HIV/AIDS* berdasarkan *literatur riview*.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan remaja sebelum dilakukan *peer education* tentang pencegahan *HIV/AIDS* berdasarkan *literatur riview*.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan remaja sesudah dilakukan *peer education* tentang pencegahan *HIV/AIDS* berdasarkan *literatur riview*.

- c. Menjelaskan pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan *HIV/AIDS* berdasarkan *literatur riviw*.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Diharapkan *Literatur Riviw* ini dapat digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan jiwa pada agregat remaja serta diharapkan pula menjadi acuan intervensi asuhan keperawatan secara tepat dan efektif dalam upaya meningkatkan pengetahuan remaja pencegahan tentang *HIV/AIDS* dan juga dapat dijadikan sumber bacaan serta informasi mengenai dalam meningkatkan pengetahuan dan pencegahan tentang *HIV/AIDS*.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi institusi kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk evaluasi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada remaja guna meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *HIV/AIDS*.

- b. Manfaat bagi remaja

Dapat memberikan informasi tambahan pada remaja tentang pencegahan *HIV/AIDS*.

- c. Manfaat bagi peneliti

Hasil *Literatur riviw* ini dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang *peer education* terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan *HIV/AIDS*, serta sebagai sumbang saran diharapkan peneliti

selanjutnya dapat melakukan penelitian langsung dan bisa mengembangkan penelitian berikutnya.

d. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya meningkatkan pengetahuan remaja terkait pencegahan *HIV/AIDS* dengan menghindari seks bebas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS

2.1.1 Definisi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Infodatin, 2020)

2.1.2 Patofisiologi HIV

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Setelah memasuki tubuh manusia, maka target utama HIV adalah limfosit CD 4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Virus ini akan mengubah informasi genetiknya ke dalam 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 (Hidayati *et al.*, 2019)

2.1.3 Tanda dan gejala HIV

Infeksi HIV pada umumnya tidak menampilkan wujud yang jelas di awal masa paparan. Kebanyakan ODHA tidak menunjukkan tanda atau gejala HIV/AIDS yang khas dalam beberapa tahun pertama terinfeksi. Infeksi HIV umumnya memakan waktu hingga 2 sampai 15 tahun sampai bisa memunculkan gejala pasti. HIV tidak akan langsung merusak organ tubuh Anda. Virus tersebut perlahan menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkannya secara bertahap sampai kemudian tubuh menjadi rentan diserang penyakit, terutama infeksi. Gejala awal HIV umumnya mirip dengan infeksi virus lainnya, yaitu: demam, sakit kepala, kelelahan, nyeri otot, kehilangan berat badan secara perlahan, dan pembengkakan kelenjar getah bening di tenggorokan, ketiak, atau pangkal paha. Jika HIV dibiarkan, kondisi ini bisa berubah semakin parah menjadi AIDS (Pardede, 2017)

2.1.4 Manifestasi klinis

Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Dalam perjalanannya, infeksi HIV dapat melalui 3 fase klinis yaitu :

a. Tahap 1: Infeksi Akut

Dalam 2 hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (virion), terjadi viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip

sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk (Hidayati *et al.*, 2019)

b. Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replikasi tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asimtomatis). Beberapa pasien dapat menderita sarkoma Kaposi's, Herpes zoster, Herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama (Hidayati *et al.*, 2019)

c. Tahap 3: Infeksi

Kronis Sekelompok kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit amat cepat dalam 2 tahun, dan ada pula yang perjalanannya lambat (nonprogressor). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus, fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun dan virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadi, respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4

semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak, dan jumlahnya dapat menurun hingga di bawah 200 sel/mm³. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder, dan akhirnya pasien jatuh pada kondisi AIDS (Hidayati *et al.*, 2019)

2.1.5 Cara penularan HIV

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

Menurut (Pardede, 2017) Selain dari paparan antar cairan dengan luka aktivitas seks, penularan HIV juga dapat terjadi jika cairan terinfeksi tersebut disuntikan langsung ke pembuluh darah, misalnya dari :

- a. Pemakaian jarum suntik secara bergantian dengan orang yang terkontaminasi dengan *Human Immunodeficiency Virus*.
- b. Menggunakan peralatan tato (termasuk tinta) dan tindik (*body piercing*) yang tidak disterilkan dan pernah dipakai oleh orang dengan kondisi ini.
- c. Memiliki penyakit menular seksual (PMS) lainnya seperti klamidia atau gonore. Virus HIV akan sangat mudah masuk saat sistem kekebalan tubuh lemah.

2.1.6 Pencegahan HIV/AIDS

Untuk mencegah penularan HIV/AIDS ada beberapa cara, yaitu yang dikenal dengan konsep “ABCDE” sebagai berikut (Infodatin, 2020)

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

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi remaja

Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, masa remaja merupakan masa perkembangan serta peralihan antara masa anak-anak ke masa dewasa yang mencakup perkembangan fisik, intelektual, emosi dan sosial. Remaja dapat dianggap sebagai masa krusial bagi perkembangan individu karena dalam masa ini seseorang mengalami transisi biologis, kognitif, maupun sosial yang mengakibatkan seseorang tersebut mulai mencari-cari identitasnya, biasanya sumber masalahnya ditunjukkan pada sikap mereka yang memberontak sebagai alasan penitikberatkan pencarian identitas diri (Hasanusi, 2019). Sifat khas remaja

mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa di dahului oleh pertimbangan yang matang (Infodatin, 2019).

2.2.2 Tahapan perkembangan remaja

Menurut Sarwono 2011 terdapat 3 tahap perkembangan remaja, yaitu :

a. Remaja Awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan ada perubahan pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan berfikir abstrak.

b. Remaja Madya (*middle adolescence*) 14-16 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecendrungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

c. Remaja akhir (*late adolescence*) 17-20 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).

Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan publik.

2.2.3 Tugas perkembangan remaja

Tugas perkembangan remaja ini merupakan salah satu periode dalam rentang kehidupan ialah (fase) remaja. Masa ini merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Untuk dapat melakukan sosialisasi dengan baik, remaja harus menjalankan tugas-tugas perkembangan pada usianya dengan baik (Saputro, 2018)

Menurut William Kay dalam (Saputro, 2018) ada 7 tugas perkembangan remaja, yaitu :

- a. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.

- c. Mengembangkan ketrampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok.
- d. Menemukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.
- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- f. Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup (*weltanschauung*).
- g. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

2.2.4 Kenakalan Remaja

Masa remaja merupakan masa transmisi dari anak-anak menuju dewasa. Pada masa-masa ini seseorang akan mengalami berbagai perubahan dari segi fisik maupun psikis. Berikut ada beberapa kenakalan remaja yang menyimpang terkait pencegahan virus *HIV/AIDS* :

- a. Seks bebas.
- b. Berbagi alat suntik dengan orang yang positif mengidap *hiv*.
- c. Melalui transfusi darah.
- d. Terkena atau tertukarnya cairan vagina atau sperma.

2.3 Konsep *peer education*

2.3.1 Definisi *peer education*

Peer education method merupakan metode efektif bagi para *peer educator* yang sebelumnya telah mendapatkan penyamaan persepsi dalam menyampaikan informasi secara langsung dan tepat (Sumartini and Maretha, 2020). *Peer education* selain efektif juga pendekatan pendidikan kesehatan yang efisien pada remaja untuk mencegah meningkatnya kasus *HIV/AIDS* dan juga merubah remaja menjadi lebih berprinsip, dari tidak tahu menjadi lebih tahu yang sebelumnya informasi tersebut terasa tabu (Sumartini and Maretha, 2020).

2.3.2 Karakteristik *peer education*

Menurut Imron (imron, 2012) karakteristik sebagai berikut :

Peer education ini merupakan masi menggunakan bahasa yang kurang lebih sama sehingga informasi yang diperoleh dapat mudah dipahami oleh teman sebayanya, teman sebayanya juga dapat dengan mudah mengemukakan pikiran dan perasaannya kepada *peer educator* sehingga pesanpesan sensitif dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai. Hal ini membuat pengetahuan remaja terutama masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi dapat lebih banyak diperoleh.

2.3.3 Peran *peer education*

Peranan *peer education* ini pada remaja mempunyai keuntungan diantaranya akses untuk penyampaian informasi lebih mudah, memperluas jangkauan intervensi, berasal dari kelompok yang sama sehingga ikatan

psikologisnya lebih besar. *Peer education* ini memberikan dukungan bagi anggotanya dalam memecahkan masalah dan mengubah pengetahuannya serta perilaku yang lebih sehat (Rusdiana and Maria, 2020).

2.3.2 Metode pembelajaran/Pelaksanaan *peer education*

Tahap kegiatan edukasi pelaksanaan *peer education* menurut (imron, 2012):

a. Tahap persiapan.

- 1) Memilih educator sebaya yang memiliki dasar keahlian dalam memimpin dan berkomunikasi.
- 2) Membagi Remaja dengan beberapa kelompok

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Memberikan informasi tentang HIV/AIDS
- 2) Diskusi dan sharing pemahaman dan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS
- 3) Bagaimana cara pencegahannya

c. Tahap Evaluasi

2.3.3 Manfaat *peer education*

Manfaat *peer education* yaitu dapat meningkatkan pengetahuan remaja terhadap *HIV/AIDS* dan dapat mengubah sikap remaja secara efektif karena kondisi diskusi yang terbuka dikalangan remaja mendukung terhadap komunikasi dengan adanya tanya jawab dan *feed back* dari *peer educator* melalui *sharing* yang lebih luas sehingga wawasan remaja yang awalnya

tidak tahu memiliki sikap lebih waspada terhadap penyebaran *HIV/AIDS* (Sumartini and Maretha, 2020)

2.4 Konsep pengetahuan

2.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012)

2.4.2 Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang akan telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

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 suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya untuk menjabarkan suatu materi dalam struktur organisasi.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang sebagai berikut :

a. Faktor internal

1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011)

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010)

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang

kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011)

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2011)

b. Faktor eksternal

1) Informasi/ Media Massa

Informasi yang didapatkan dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*Immediate Impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya kemajuan teknologi dapat menyediakan bermacam-macam media massa yang bisa mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang penemuan terbaru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pandangan dan kepercayaan orang (Notoatmodjo, 2012)

2) Lingkungan

a. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik adalah dianggap sebagai area yang berwujud mendukung, memengaruhi, mengembangkan kehidupan manusia dalam melakukan syarat interaksi sosial. Contoh lingkungan fisik yang ada disekitar kita misalnya tanah, air, udara, bangunan-bangunan, dan lain-lain.

b. Lingkungan Non Fisik

Lingkungan non fisik adalah suatu hal yang berhubungan dengan sosial manusia beserta dengan segala interaksinya. Contoh lingkungan non fisik antara lain :

- 1) Lingkungan sosial, lingkungan sosial mencakup unsur budaya tempat individu itu di didik atau tinggal di dalamnya. Interaksi sosial mungkin secara langsung atau melalui media komunikasi, bahkan anonim atau satu arah. (Notoatmodjo, 2012)

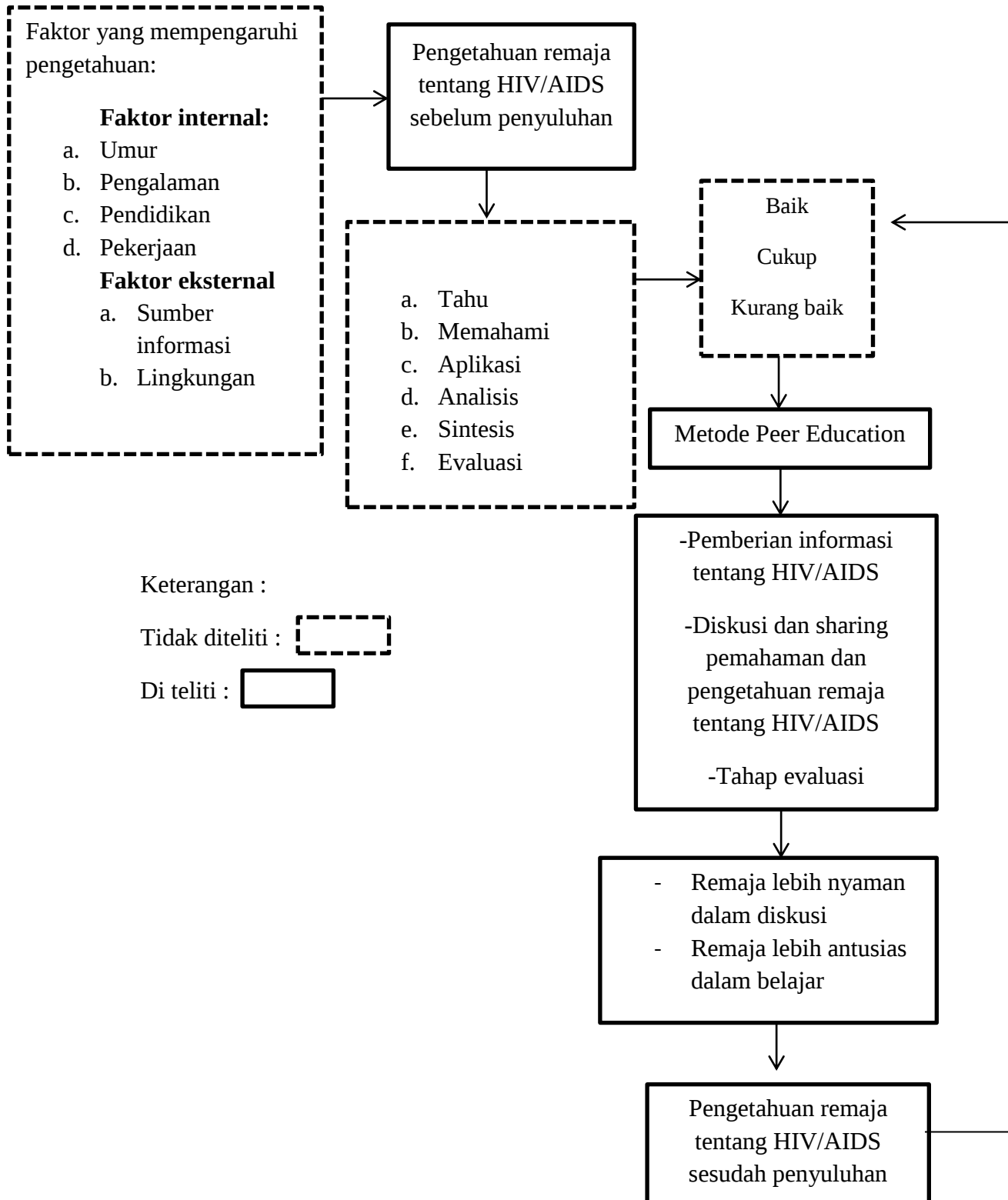
2.5 Pengaruh peer education terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS

Berdasarkan Hasil penelitian (Sumartini and Maretha, 2020) ,diketahui bahwa Peer education method merupakan metode efektif bagi para peer aducator yang sebelumnya telah mendapatkan penyamaan persepsi dalam menyampaikan informasi secara langsung dan tepat. Dibantu dengan membentuk kelompok-kelompok kecil sehingga secara privasi dari anggota kelompok dapat terjamin. Informasi mengenai HIV/AIDS masih dirasakan tabu bagi para remaja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat efektifitas peer education method dalam pencegahan HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja (value = 0,000). Sejalan dengan Santoso et al., 2010 yaitu melalui pendidikan kesehatan dengan adanya pendidikan Kesehatan, memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan berperilaku positif agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat.

Menurut (Laras, 2016) bahwa pengetahuan merupakan hasil tranfer informasi mengenai banyak hal melalui panca indra. Proses transfer ilmu dalam kegiatan peer education method hal ini menunjukkan bahwa sesuatu yang pernah dialami dapat menjadi suatu hal yang akan diingat dan menjadi suatu pengetahuan bagi seseorang remaja dalam waktu jangka pendek dan merubah sikap seseorang menjadi lebih positif.

2.6 Kerangka teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literatur riview* mengenai Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS. Protokol dan evaluasi dari *literatur riview* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyelesaian studi yang telah di temukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literatur riview*.

3.1.2 Database Pencarian *literatur riview*

Literatur riview yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literatur riview* dilakukan pada bulan Oktober-November 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengalamn langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal berputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian *literatur riview* ini menggunakan metode booleano database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu *Pubmed* , *Google Scholar*,*Proquest*

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* (AND, OR NOT) yang dipakai untuk memperbanyak atau memperluas pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. *Keywords* yang digunakan untuk pencarian artikel nasional yaitu “pengetahuan” AND “remaja” DAN “HIV/AIDS” DAN “*peer education*”, untuk artikel Internasional yaitu “*knowledge*” AND “*adolescent*” AND “*HIV/AIDS*” AND “*peer education*”.

Kata Kunci				
Indonesia				
“Pengetahuan remaja”	DAN	“HIV/AIDS”	DAN	“ <i>Peer Education</i> ”
Inggris				
“ <i>knowledge adolescent</i> ”	AND	“ <i>HIV/AIDS</i> ”	AND	“ <i>Peer Education</i> ”

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yang terdiri dari :

- Population/problem* yaitu masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literatur review*
- Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau remaja serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literatur review*.

- c. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literatur riview*.
- e. *Studi Design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di *riview*.

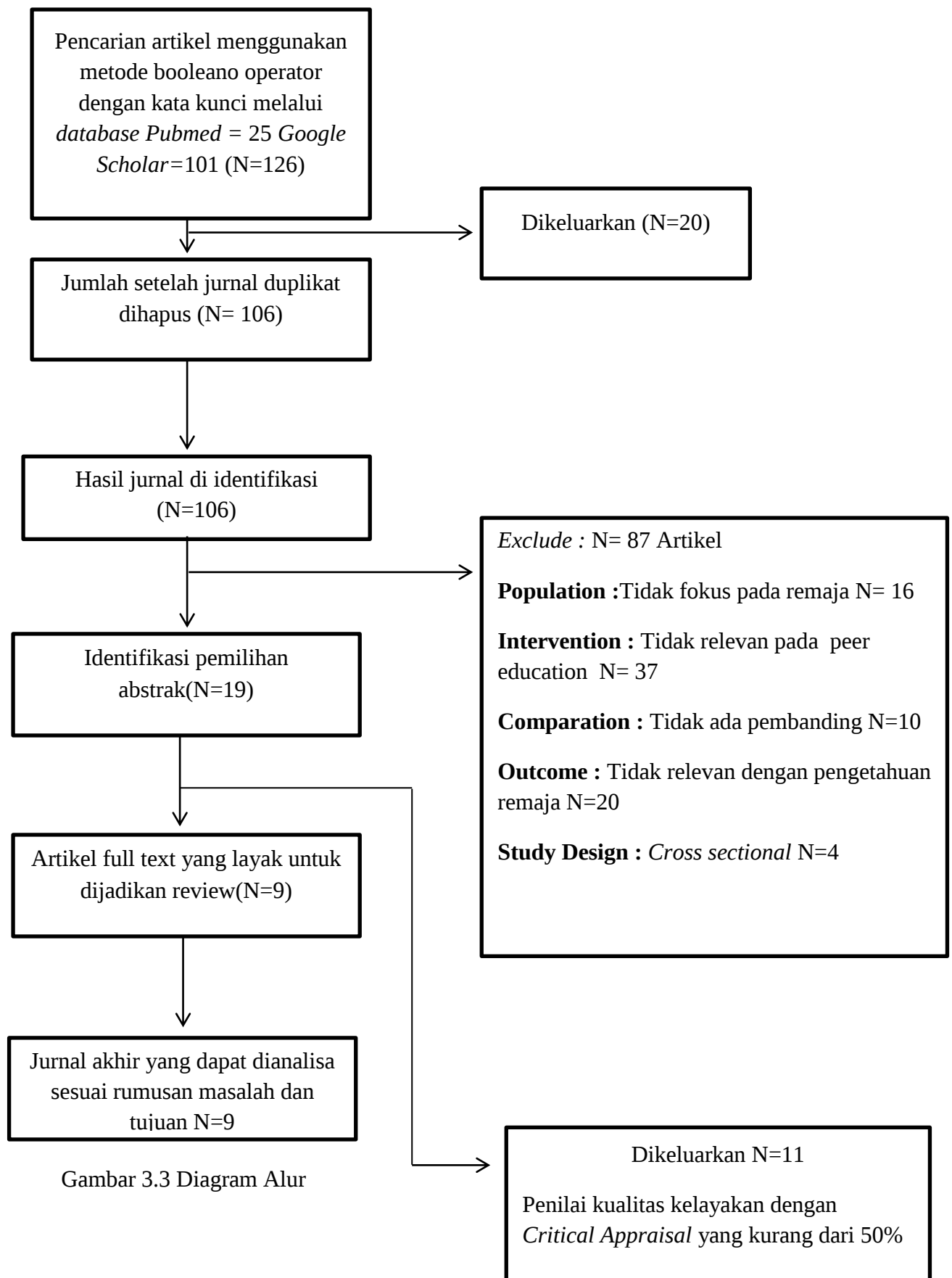
Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literatur Riview*

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Populasi topic dalam penelitian yaitu remaja	Populasi topic dalam penelitian yaitu selain remaja
<i>Intervention</i>	Pemberian <i>Peer Education</i>	<i>Peer support, Peer Teaching</i>
<i>Comparison</i>	ada pembanding	Tidak ada pembanding
<i>Outcome</i>	Peningkatan pengetahuan remaja pada <i>HIV/AIDS</i>	Perilaku, sikap
<i>Study Design</i>	<i>Quasy experiment</i> , dan <i>pra experiment one group pretest posttest</i>	<i>cross sectional, pre and post experiment</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2018 – 2021	Sebelum tahun 2018
<i>Language</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain bahasa indonesia dan bahasa inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Berdasarkan hasil pencarian *literature* menggunakan metode booleano operator dengan kata kunci melalui database *Pubmed, Google Scholar*. Peneliti mendapatkan 126 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian

yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 20 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 106 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 19 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 9 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 9 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.



Gambar 3.3 Diagram Alur

3.4 Rencana Artikel yang di Telaah

Tabel 3.4 Rencana artikel yang di telaah

No	Penulis	Terbitan	Jurnal	Judul	Metode (Desain,Sampling,Variabel,Instrument,Analisis)	Database
1	-Sumartini Sri -Maretha Vinna	2019	Vol: 6 No: 1 E-ISSN: 2477-3743 P-ISSN: 2541-0024 Jurnal : Journal Pendidikan Keperawatan	Efektifitas <i>peer education Method</i> Dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja	D: Pre-experiment dengan rancangan design <i>one shot case study</i> S: Random sampling V: Independent : <i>Peer Education</i> Dependent : Pengetahuan HIV/AIDS pada remaja I : Kuesioner A: Paired T test	Google Scholar
2	-Elsa Aurelia Suci Avilla -Herman -Sukarni	2018	Jurnal : Journal Program profesi ners Untan	Pengaruh Peer Educator Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai HIV/AIDS Di Pontianak Barat	D : Quasi eksperimen dengan rancangan penelitian <i>one group pre test-post test</i> S : Purposive sampling V : Independent : <i>Peer Education</i> Dependent : Pengetahuan HIV/AIDS pada remaja I : Kuesioner	Google Scholar

					A : Uji McNemar	
3	-Ruri Yuni Astari -Eri Fitriyani	2019	Vol : 10 No : 2 E-ISSN 2623-1204 P-ISSN 2252-9462 Jurnal : Journal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada	Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS Di SMK Korpri Majalengka	D : Pre-Experiment dengan pendekatan <i>one grup pretest-posttest</i> S : Random sampling V : Independent : <i>Peer Education</i> Dependent : Pengetahuan HIV/AIDS pada remaja I : Kuesioner A : Paired T test	Google Scholar
4	-Yuliani Winarti -Rini Ernawati	2019	Vol : 3 No : 2 Jurnal : Indonesia Journal of nursing practices (IJNP)	<i>Effectiveness of peer education method in increasing knowledge and attitude towards HIV/AIDS prevention among students in samarinda</i>	D : Quasi-experimental dengan pendekatan <i>one group pretest-post test</i> S : Purposive sampling V Independet : <i>Peer education method</i> Dependent : <i>Knowledge of HIV/AIDS</i> I : Kuesioner A : Paired T test	Google Scholar
5	-Dewi Ariyani Wulandari -Nur Yeti Syarifah	2018	Vol : 13 Jurnal : Journal International Conference on Health Sciences	<i>The effect of the peer education for adolescent in improving knowledge on HIV/AIDS</i>	D : Quasi-experimental S : Purposive Sampling V : Independent : <i>Peer education</i> Dependent :	Google Scholar

				<i>prevention in sleman Regency</i>	<i>Improving knowledge on HIV/AIDS</i> I : Kuesioner A : Wilcoxon and Mann Whitney test	
6	-A.f Chizoba -H.N Chineke -P.O.U Adogu -A.E.Nwafi -C.J.Chizoba	2020	Vol : 18 No : 11 Jurnal : Asian Journal of Medicine and Health	<i>Effects of peer and provider-based education interventions on HIV/AIDS knowledge and behavior-risk among in school adolescents in Ebonyi State, Nigeria</i>	D : Quasi-experimental S : Random sampling V Independent <i>Peer education</i> Dependent : <i>Intervention on HIV/AIDS Knowledge</i> I : Kuesioner A : anova	<i>Pubmed</i>
7	-Sri dearmita purbita -Frida Liharis Saragih -Yunida turisna octavia	2021	Vol : 4 No : 2 Jurnal : Jurnal Online Keperawatan Indonesia	Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS	D : Quasi eksperimen S : Purposive sampling V : Independent : <i>Peer education</i> Dependent : Pengetahuan HIV/AIDS pada remaja I : Kuesioner A : Uji Wilcoxon	Google Scholar
8	-Oon fatonah Akbarini	2020	Vol : 5 No : 2	Pengaruh Peer Education	D : Quasi eksperimen S : Purposive sampling	Google Scholar

	-Henny fitriani		Jurnal : jurnal ilmiah umum dan kesehatan aisyiyah	Terhadap Pengetahuan siswa SMK Tentang HIV/AIDS di Kota Pontianak	V : Independet : <i>Peer education</i> Dependet : Pengetahuan HIV/AIDS pada remaja I : Kuesioner A : Paired T test	
9	-Try Sabriyanti -Usman -Abidin	2020	Vol : 3 No : 2 Jurnal : Jurnal ilmiah manusia dan kesehatan	Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Metode Peer Educator Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS pada Siswa SMA Negeri 3 ParePare	D : Quasi eksperiment S : Random sampling V Independet : <i>Peer education</i> Dependent : Pengetahuan HIV/AIDS pada remaja I : Kuesioner A : Paired T test	Google Scholar

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran artikel pada penelitian ini berdasarkan topik *literature review* ini “Pengaruh *Peer Education* Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS”, didapatkan 9 artikel penelitian yang diidentifikasi dari data umumnya. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Studi

No.	Data Umum	<i>F</i>	%
1	Berdasarkan jurnal:		
	a. Jurnal internasional	1	11,11%
	b. Jurnal nasional	8	88,88%
	Jumlah	9	100%
2	Berdasarkan database:		
	a. <i>Pubmed</i>	1	11,11%
	b. <i>Google Scholar</i>	8	88,88 %
	Jumlah	9	100%
3	Berdasarkan desain penelitian:		
	a. <i>Quasy experiment</i>	7	100%
	b. <i>Pre-experiment</i>	2	22,22%
	Jumlah	9	100%
4	Berdasarkan analisa data:		
	a. <i>Uji Paired T test</i>	5	55,55%
	b. <i>Uji Mc Nemar</i>	1	11,11%
	c. <i>Uji Wilcoxon</i>	2	22,22%
	d. <i>Uji Anova</i>	1	11,11%
	Jumlah	9	100%

Berdasarkan tabel karakteristik studi Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS, menunjukkan bahwa mayoritas jurnal yang digunakan yaitu jurnal nasional (80%). Berdasarkan database menunjukkan bahwa sebagian besar menggunakan database dari *google scholar* (70%). Desain penelitian menggunakan *quasy experiment* (90%). Berdasarkan analisa data menunjukkan sebagian besar menggunakan Uji statistik *paired T test* (50%).

4.2 Karakteristik Responden Studi

4.2.1 Jenis Kelamin

Tabel 4.2.1 Tabel Karakteristik jenis kelamin responden

Artikel	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Artikel 2 (Elsa Aurelia Suci Avilla, Herman, S. (2019)	81	51,3%	77	48,7%	158	100%
Artikel 3 (Astari & Fitriyani, 2019)	55	66,2%	28	33,7%	83	100%
Artikel 4 (Winarti & Ernawati, 2019)	6	20%	24	80%	30	100%
Artikel 5 (Ariyaniwulandari & Syarifah, 2019)	24	63,2%	14	36,8%	38	100%
Artikel 6 (Chizoba <i>et al.</i> , 2021)	219	35,8%	392	64,1%	611	100%
Artikel 8 (Akbarini, O. F. and Fitriani, H. (2020)	21	42%	29	58%	50	100%
Artikel 9 (Sabriyanti, T., Usman and Abidin (2020)	38	46,3%	44	53,7%	82	100%

Berdasarkan karakteristik responden dengan jenis kelamin bahwa dari 7 artikel didapatkan hasil dengan nilai tertinggi pada perempuan yaitu 81% dan nilai terendah pada laki-laki yaitu sebanyak 19%.

4.2.2 Usia

Tabel 4.2.2 Tabel karakteristik usia responden

Artikel	Usia										Jumlah	
	14		15		16		17		18			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Artikel 2 (Elsa Aurelia Suci Avilla, Herman, S. (2019)	2	1,3%	59	37,3%	97	61,4%	-	-	-	-	158	100%
Artikel 3 (Astari & Fitriyani, 2019)	-	-	-	-	46	55,4%	37	44,5%	-	-	83	100%
Artikel 4 (Winarti & Ernawati, 2019)	-	-	8	26,7%	21	70,0%	1	3,3%	-	-	30	100%
Artikel 5 (Ariyaniwulandari & Syarifah, 2019)	-	-	5	23,7%	4	10,5%	16	42, 1%	9	23,7%	38	100%
Artikel 6 (Chizoba <i>et al.</i> , 2021)	-	-	261	46,4%	301	53,5%	-	-	-	-	562	100%
Artikel 8 (Akbarini, O. F. and Fitriani, H. (2020)	-	-	-	-	42	84%	-	-	8	16%	50	100%
Artikel 9 (Sabriyanti, T., Usman and Abidin (2020)	3	3,7%	23	28,0%	26	31,7%	30	36,6%	-	-	82	100%

Berdasarkan tabel 4.2.2 karakteristik usia responden bahwa dari 7 artikel didapatkan hasil nilai tertinggi pada usia 16 tahun yaitu sebanyak 84% dan nilai terendah pada usia 14 tahun yaitu sebanyak 1,3%.

4.2.3 Sumber informasi

karakteristik sumber informasi responden dari 9 artikel ditemukan 1 artikel yang menunjukkan sumber informasi responden rata-rata dari non media massa (74%) dan dari media massa sebanyak 26%.

4.3 Karakteristik *peer education*

Karakteristik *peer education* didapatkan dari 9 artikel diantaranya ada 6 artikel yang sebagian besar menggunakan 4 sesi dengan kriteria pengumpulan data, menentukan educator dan pembekalan informasi/pengarahan pada educator, melakukan intervensi dengan pengawasan peneliti, dan mengevaluasi. Dimana 3 artikel menggunakan 5 sesi dengan kriteria pengumpulan data, pemilihan educator dan pembekalan informasi/pengarahan pada educator, menyiapkan tempat yang nyaman, melakukan intervensi, dan evaluasi.

4.4 Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

Pada pengetahuan yang ada di artikel ada 2 macam penilaian yaitu 5 artikel menggunakan kriteria baik, cukup, kurang dan 4 artikel menggunakan kriteria mean (nilai rata-rata).

4.4.1 Pengetahuan remaja sebelum dilakukan *peer education* berdasarkan kategori tingkatan pengetahuan

Tabel 4.4.1 Pengetahuan remaja sebelum dilakukan *peer education* berdasarkan kategori tingkatan pengetahuan

Artikel	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik ($\geq 75\%$)		Cukup (56-74%)		Kurang ($\leq 55\%$)			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Artikel 1(Sumartini, S. and Maretha, V. (2020)	16	18,2%	55	62,5%	17	19,3%	88	100%
Artikel 2(Elsa Aurelia Suci Avilla, Herman, S. (2019)	18	11,4%	118	74,4%	22	13,9%	158	100%
Artikel 3(Astari & Fitriyani, 2019)	17	20,5%	50	60,2%	16	19,3%	83	100%
Artikel 7 (Purba, S. D., Saragih, F. L. and Octavia, Y. T. (2021)	1	1,7%	4	6,8%	54	91,5%	60	100%
Artikel 9 (Sabriyanti, T., Usman and Abidin (2020)	38	46,3%	-	-	44	53,7%	82	100%
Artikel 4 (Winarti & Ernawati, 2019)	-	-	-	-	-	23,47	-	100%
Artikel 5 (Ariyaniwulandari & Syarifah, 2019)			-	64,84			-	100%
Artikel 6 (Chizoba <i>et al.</i> , 2021)					-	49,1	-	100%
Artikel 8 (Akbarini, O. F. and Fitriani, H. (2020)					-	19,94	-	100%

Berdasarkan hasil identifikasi dari 9 artikel, 4 artikel terbanyak dengan kategori pengetahuan cukup, dan 1 artikel terbanyak dengan kategori pengetahuan kurang, 4 artikel lainnya dengan menggunakan mean yaitu terendah dengan 19,94 dan tertinggi dengan nilai 64,84.

4.4.2 Pengetahuan remaja sesudah dilakukan peer education

Tabel 4.4.2 Pengetahuan remaja sesudah dilakukan peer education

Artikel	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik (≥75%)		Cukup (56-74%)		Kurang (≤55%)			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Artikel 1(Sumartini, S. and Maretha, V. (2020)	49	55,5%	39	42,3%	-	-	88	100%
Artikel 2 (Elsa Aurelia Suci Avilla, Herman, S. (2019)	134	84,8%	-	-	24	15,2%	158	100%
Artikel 3(Astari & Fitriyani, 2019)	-	-	51	61,4%	32	38,55%	83	100%
Artikel 7 (Purba, S. D., Saragih, F. L. and Octavia, Y. T. (2021)	58	98,3%	-	-	1	1,7%	59	100%
Artikel 9 (Sabriyanti, T., Usman and Abidin (2020)	79	96,3%	-	-	3	3,7%	82	100%
Artikel 4 (Winarti &Ernawati, 2019)						26,17	39	100%
Artikel5 (Ariyaniwulandari & Syarifah, 2019)		82,24						100%
Artikel 6 (Chizoba <i>et al.</i> , 2021)				69,64				100%
Artikel 8 (Akbarini, O. F.						26,26		100%

and Fitriani, H.
(2020)

Berdasarkan hasil identifikasi dari 9 artikel, 4 artikel terbanyak dengan kategori pengetahuan baik, dan 1 artikel terbanyak dengan kategori pengetahuan cukup, 4 artikel lainnya dengan menggunakan mean yaitu tertinggi dengan 82,24 dan terendah dengan nilai 26,26.

4.5 Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS

Hasil *literature review* dari 9 artikel dengan topic Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 4.5 Pengaruh Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS

Artikel	Hasil temuan
Artikel 1(Sumartini, S. and Maretha, V. (2020)	Menurut hasil Uji dengan paired sample t-test diperoleh t-value = 11,710 dan p value = 0,000 yang berarti p value < α , sehingga hipotesis nol ditolak. Dengan demikian terdapat efektifitas peer education method dalam pencegahan HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja.
Artikel 2 (Elsa Aurelia Suci Avilla, Herman, S. (2019)	Menurut hasil perhitungan didapatkan bahwa nilai p (0,000) < 0.05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh <i>peer educator</i> terhadap peningkatan pengetahuan responden karena terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian informasi mengenai HIV AIDS oleh <i>peer educator</i> di SMAN 2 Pontianak Barat karena nilai p 0,000.
Artikel 3 (Astari & Fitriyani, 2019)	Menurut hasil pengolahan statistik menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diperoleh rata-rata sebesar 19,35 dan sesudah diperoleh rata-rata sebesar 23,20. Sehingga diperoleh selisih rata-rata sebesar 3,85. Menurut hasil penghitungan statistik dengan <i>paired sample t-test</i> diperoleh t-value = 10,986 dan p-value = 0,0001 yang berarti p-value < α , sehingga terdapat pengaruh signifikan <i>peer education</i> terhadap pengetahuan

	remaja tentang pencegahan HIV-AIDS .
Artikel 4 (Winarti & Ernawati, 2019)	Menurut hasil intervensi yang diberikan perlakuan melalui metode peer education menunjukkan perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah perlakuan, baik pada fase pretest-posttest ($p\text{-value} < 0,05$).
Artikel 5 (Ariyaniwulandari & Syarifah, 2019)	Menurut Hasil Uji Wilcoxon hasil dari kedua variabel dengan intervensi peer education diperoleh $p = 0,00$. Karena nilai $p < 0,05$ maka secara statistik terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. sehingga terdapat pengaruh signifikan <i>peer education</i> terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV-AIDS .
Artikel 6 (Chizoba <i>et al.</i> , 2021)	Menurut Hasil uji Wilcoxon dari penelitian ini menunjukkan bahwa di antara peer-based group terjadi peningkatan pengetahuan dari 49,1 menjadi 69,4. Peneliti mengungkapkan bahwa pengaruh intervensi pendidikan sebaya pada individu adalah signifikan. Hasil uji Anova yang signifikan sehingga dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh peer education dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan hiv/aids dengan nilai $p\text{-value} < 0,001$. Yaitu dengan nilai $p\text{-value} 0,05$
Artikel 7 (Purba, S. D., Saragih, F. L. and Octavia, Y. T. (2021)	Menurut Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai Z-Asymp.sig - 6.724 dengan $p\text{-value}$ sebesar 0.000 ($p\text{-value} < 0.05$) maka H_0 ditolak, artinya hasil ini menunjukkan ada pengaruh signifikan peer education terhadap pengetahuan Remaja di Kelurahan Dwikora.
Artikel 8 (Akbarini, O. F. and Fitriani, H. (2020)	Menurut Hasil uji skor pretes dan posttest, dapat dilihat bahwa mean pre test yaitu 19,94 dan post test yaitu 26,26. Perbedaan rata-rata yang ternilai adalah - 6.32, Nilai signifikansi hasil uji didapat 0.00 atau $p\text{-value} < 0.05$.
Artikel 9 (Sabriyanti, T., Usman and Abidin (2020)	Menurut Hasil analisis data pada inferensial Paired Sample T Test diperoleh nilai signifikansi sama dengan 0,000 nilai signifikansi probabilitas lebih kecil α atau $p < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$. Sehingga secara statistik Hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa metode Peer Educator efektif terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 3 Parepare

Berdasarkan tabel 4.5 terkait analisis efektivitas peer education dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS dari 9 artikel yang telah ditelaah oleh peneliti setiap artikel menunjukkan bahwa terdapat

pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan peer education. Hal ini dibuktikan oleh hasil uji statistik dari setiap artikel dimana nilai *p-value* <0,05.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan remaja sebelum diberikan *peer education*

Hasil analisis riviw dari 9 artikel yang diperoleh tentang pengetahuan remaja tentang pencegahan *HIV/AIDS*, berdasarkan fakta menunjukkan bahwa 44,44% dari 9 artikel terbanyak dengan kategori pengetahuan cukup, dan 11,11% dengan kategori pengetahuan kurang, 4 artikel lainnya dengan menggunakan mean yaitu terendah dengan 19,94 dan tertinggi dengan nilai 64,84.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Purbita, 2021) yang terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantara lainnya pendidikan, paparan dari media massa, dan pengalaman. Berkaitan dengan pengalaman bahwa semakin banyak pengalaman seseorang maka hal tersebut dapat mempengaruhi baik atau buruknya pengetahuan seseorang, begitu pula dengan paparan dari media massa semakin banyak seseorang tersebut belajar maka semakin baik pula informasi yang didapat sehingga pemikiran negatif dan risiko berperilaku menyimpang semakin minim.

Menurut teori Notoatmodjo (2012), usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan

terhadap suatu objek tertentu. Teori ini sejalan dengan penelitian (Safitri, 2021) rendahnya pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS* disebabkan oleh kurangnya informasi, hal ini dapat mengakibatkan risiko penularan dan penyebaran *HIV/AIDS*. Pengetahuan yang rendah sangat mempengaruhi penyebaran *HIV/AIDS* karena remaja adalah periode perkembangan dan pertumbuhan baik secara fisiologi, biologis, dan kognitif, pada masa ini remaja cenderung menyebabkan perubahan perilaku (Safitri, 2021).

Menurut opini peneliti pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS* yang rendah sangatlah berisiko terjadinya penyebaran *HIV/AIDS*, hal ini juga dijelaskan dalam teori diatas bahwa pengetahuan yang rendah ini disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapatkan. Kurangnya informasi pada remaja dapat menyebabkan remaja cenderung berperilaku berisiko/menyimpang yang mana dapat mengakibatkan risiko penyebaran *HIV/AIDS*.

5.2 Pengetahuan remaja sesudah diberikan *peer education*

Hasil analisis review dari 9 artikel menyatakan pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS* sesudah diberikan *peer education* sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan, 44,44% dari 9 artikel dengan kategori pengetahuan baik, dan 11,11% dengan kategori pengetahuan cukup, 4 artikel lainnya dengan menggunakan mean yaitu tertinggi dengan 82,24 dan terendah dengan nilai 26,26.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikmah,A, dkk(2018) bahwa apabila dilihat dari hasil pengetahuan remaja yang masih kurang setelah diberikan *peer education* disebabkan oleh karakteristik pendidikan orangtua dan sumber informasi karena mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan remaja. Remaja yang orangtua nya tidak berperan berisiko 2 kali memiliki penerahuan tentang kesehatan reproduksi kurang baik dibanding remaja yang orangtua nya berperan, karena orangtua adalah sumber pertama dimana seorang anak belajar dan dibimbing mengenal *HIV/AIDS* sampai mereka menjadi remaja. Orangtua perlu membekali diri dengan pengetahuan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan pergaulan remaja saat ini (Oon Fatonah Akbarini, 2020).

Menurut penelitian (Ruri Yuni Astari, 2019) seseorang yang mudah mendapatkan informasi maka wawasannya akan menjadi lebih luas dan begitupun dengan pengetahuannya juga lebih baik, serta pengalaman yang diperoleh semakin banyak, karena dengan memperoleh berbagai informasi seseorang akan lebih mengerti, memahami, dan mampu melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan serta mampu menghindari tindakan yang merugikan diri sendiri.

Menurut opini peneliti pengalaman itu sangatlah penting karena dimana seseorang tersebut memiliki pengalaman yang lebih maka pengetahuan seseorang akan menambah dimana yang sebelumnya belum mengetahui maka menjadi tahu. Pengetahuan merupakan hasil mengingat

suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja.

5.3 Pengaruh *Peer Education* Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan *HIV/AIDS*

Hasil dari review 9 artikel yang diperoleh menunjukkan hasil *p value* $< 0,05$, sehingga terdapat pengaruh signifikan *peer education* terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan *HIV/AIDS*.

Penelitian sejalan dengan penelitian (Salaswati, 2017) bahwa *peer education* selain efektif juga pendekatan pendidikan sebaya yang efisien pada remaja untuk mencegah meningkatnya kasus *HIV/AIDS*. Melalui pendidikan sebaya remaja dapat mengembangkan pesan maupun memilih media yang lebih tepat sehingga informasi yang diterima dapat dimengerti oleh sesama mereka. Penelitian (Try Sabriyanti, 2020) juga menyebutkan bahwa *Peer education* juga dapat mengubah sikap remaja secara efektif karena kondisi diskusi yang terbuka dikalangan remaja mendukung terhadap komunikasi dengan adanya tanya jawab dan *feed back* dari *peer educator* melalui sharing yang lebih luas sehingga wawasan remaja yang awalnya tidak tahu menjadi tahu. (Try Sabriyanti, 2020)

Peer education memiliki 2 kriteria yaitu 4 sesi/tahapan dan 5 sesi/tahapan. 4 sesi/tahapan yang pertama adalah, mengidentifikasi isu yang berhubungan dengan masalah, menentukan educator dalam pemilihan educator harus mampu mempengaruhi teman sebayanya dan memiliki komunikasi yang baik, yang ketiga merancang kegiatan *peer*

education, dan yang terakhir merancang dan memantau dan mengevaluasi, sedangkan untuk 5 sesi/tahapan dengan kriteria pengumpulan data, pemilihan educator dan pembekalan informasi, menyiapkan tempat yang nyaman, melakukan intervensi dan evaluasi. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian (Elsa Aurelia Suci Avilla, Herman, 2019) *peer education* yang efektif dengan 4 sesi karena untuk pemilihan tempat yang nyaman tidak berpengaruh dengan meningkatnya pengetahuan pada remaja, dimanapun dilakukan *peer education* pengetahuan remaja pasti meningkat. *Peer education* harus dilakukan oleh seseorang yang tergolong pada kelompok sebaya yang telah dilatih untuk melakukan perubahan, baik itu pengetahuan pada kelompok sebaya. *Peer education* membantu anggota memecahkan masalah dan perubahan pengetahuan mereka untuk kesehatan yang lebih baik (Rusdiana & Maria, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa sesuatu yang pernah dialami dalam hal ini termasuk proses transfer ilmu. Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan bisa terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Notoadmodjo, 2012). Teori tersebut sejalan dengan penelitian (Yuliani Winarti, 2019) dalam kegiatan *peer education*

dapat menjadi suatu hal yang akan diingat dan menjadi suatu pengetahuan bagi seseorang remaja dalam jangka pendek dan menghasilkan tindakan positif dikemudian hari.

Menurut opini peneliti pengetahuan adalah kunci utama dasar seseorang melakukan tindakan yang akan dilakukan. Semakin banyak pengetahuan yang didapat, maka semakin baik pula perilaku yang dilakukan oleh orang tersebut. Selain itu pengalaman yang didapat juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Jika seseorang ada niat untuk belajar maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Tinjauan dari 9 artikel yang telah diriview didapatkan kesimpulan yaitu :

- a. Pengetahuan remaja sebelum diberikan *peer education* masih kurang, kurangnya pengetahuan ini disebabkan oleh beberapa faktor diantara lainnya pendidikan, paparan dari media massa dan pengalaman.
- b. Pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS* setelah diberikan *peer education* rata-rata memiliki tingkat pengetahuan yang baik, hanya sebagian kecil remaja yang memiliki pengetahuan sedang/kurang.
- c. Hasil dari *riview* 9 artikel bahwa ada pengaruh *peer education* pada remaja sebelum dan sesudah diberikan *peer education*.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Instansi

Untuk instansi pendidikan perlu adanya buku atau artikel yang mengenai efektivitas *peer education* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang *HIV/AIDS* sebagai tambahan referensi untuk melengkapi *literatur riview* dan didapatkan di perpustakaan Universitas dr.soebandi.

6.2.2 Bagi Remaja

Bagi remaja diharapkan dapat mencari informasi lebih lanjut tentang *HIV/AIDS* khususnya kepada tenaga kesehatan agar mendapatkan informasi yang benar tentang *HIV/AIDS*. Selain itu, perlu adanya edukasi mengenai pentingnya memberikan informasi dan

edukasi secara berkala kepada remaja agar dapat memperoleh informasi yang lebih luas mengenai pencegahan *HIV/AIDS*.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya *literatur review* ini dapat digunakan untuk menunjang peneliti selanjutnya, dan juga diharapkan dapat menggunakan database yang lebih banyak sehingga hasil yang diperoleh lebih akurat dan lengkap. Serta diharapkan juga dapat menerapkan *peer education* guna mengurangi kejadian penularan *HIV*.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya meningkatkan pengetahuan remaja dalam pencegahan *HIV/AIDS*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbarini, O. F. and Fitriani, H. (2020) ‘Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Siswa SMK Tentang HIV/AIDS di Kota Pontianak’, *Jakiah: Jurnal Ilmiah Umum dan ...*, 5(2), pp. 68–75. Available at: <http://journal.polita.ac.id/index.php/jakiah/article/view/11>.
- Ariyaniwulandari, D. and Syarifah, N. Y. (2019) ‘The Effect of the Peer Education for Adolescent in Improving Knowledge on HIV AIDS Prevention in Sleman Regency’, 13(Ichs 2018), pp. 76–80. doi: 10.2991/ichs-18.2019.9.
- Astari, R. and Fitriyani, E. (2019) ‘Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Hiv-Aids Di Smk Korpri Majalengka’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), pp. 143–152. doi: 10.34305/jikbh.v10i2.93.
- Börekçi, G. *et al.* (2020) ‘Using Peer-based Education to Increase the Knowledge Level of Vocational High Students About Sexually Transmitted Diseases’, *Istanbul Medical Journal*, 21(4), pp. 266–274. doi: 10.4274/imj.galenos.2020.60343.
- Elsa Aurelia Suci Avilla, Herman, S. (2019) ‘Pengaruh Peer Educator Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Mengenai Hiv Aids Di Pontianak Barat’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Findings, E. *et al.* (2020) ‘Effects of Peer and Provider-Based Education Interventions on HIV / AIDS Knowledge and Behaviour-Risk among in-School Adolescents in Ebonyi State , Effects of Peer and Provider-Based Education Interventions on HIV / AIDS Knowledge and Behaviour-Risk among’, (January 2021). doi: 10.9734/AJMAH/2020/v18i1130273.
- Hasanusi, H. (2019) ‘Penalaran Moral Dalam Mencegah Delikueni (Moral Reasoning For Prevention Of Adolescent Delinquency)’, *Jurnal Qiro'ah*, 9(1), pp. 1–16.
- Hidayati, A. N., dkk. (2019). *Manajemen HIV/AIDS Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Maria. U. 2007. “Peran Persepsi Keharmonisan Keluarga dan Konsep Diri terhadap Kecenderungan Kenakalan Remaja”. Surakarta: Fakultas Psikologi Univerversitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Keperawatan Untuk Ilmu Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Notoatmodjo.(2012). Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Purba, S. D., Saragih, F. L. and Octavia, Y. T. (2021) ‘PENGARUH PEER EDUCATIOAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN HIV / AIDS’, 4(2), pp. 89–95.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2020). Situasi Umum HIV/AIDS Dan Tes HIV. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pardede, J. A. (2017) ‘Konsep HIV / AIDS Dan Penelitian Terkait Keperawatan’, 2009(September 2009). doi: 10.31219/osf.io/sj57p.
- Putu, N. I., & Pratana, D. (2019). EFEKTIFITAS METODE PEER EDUCATION TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN MENSTRUAL HYGIENE PADA SISWI DI SMP NEGERI 3 ABIANSEMAL.
- Rusdiana, R. and Maria, I. (2020) ‘Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Kehamilan Pada Kelas Ibu Hamil’, *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), pp. 116–120. doi: 10.51143/jksi.v5i1.227.
- Saputro, K. Z. (2018) ‘Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja’, *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama*, 17(1), p. 25. doi: 10.14421/aplikasia.v17i1.1362.
- Sumartini, S. and Maretha, V. (2020) ‘Efektifitas Peer Education Method dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja’, *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), pp. 77–84. doi: 10.17509/jpki.v6i1.21130.
- Sarwono. S.W. 2011. Psikologi Remaja. Cetakan 3. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. _____. S.W. 2002. Psikologi Remaja. Edisi Enam. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sabriyanti, T., Usman and Abidin (2020) ‘Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Metode Peer Educator Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV / AIDS Pada Siswa SMA Negeri 3 Parepare’, *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(2), pp. 175–185.
- Salaswati, C. (2018). Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai Pencegahan Penularan HIV/AIDS di SMU Negeri 2 Kota Dumai. In Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara.
- Safitri, S. (2021). Peer Education sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(1), 87. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i1.161>
- Setiyarini, I. A., Ira T., Putri A. R. (2016). Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Gurah Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 4 No. 2.

Visser, M. J. (2018). HIV / AIDS prevention through peer education and support in secondary schools in South Africa. 4(3), 678– 694

LAMPIRAN

Lampiran 1 Efektifitas *Peer Education Method* Dalam Pencegahan HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja



JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA e-

ISSN 2477-3743 p-ISSN 2541-0024

Efektifitas *Peer Education Method* Dalam Pencegahan HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja

Sri Sumartini^{1*}, Vinna Maretha²

¹Prodi D3 Keperawatan, FPOK, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia

²Keperawatan, STIKes Yayasan Pendidikan Imam Bonjol, Majalengka, Indonesia

*email korespondensi: srisumartini@upi.edu

ARTICLE INFO

HOW TO CITED:

Sumartini, S & Maretha, V (2020). Efektifitas *Peer Education Method* dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 6(1), p. 77-84

DOI:

10.17509/jpki.v6i1.21130

ARTICLE HISTORY:

Received November 18, 2019

Revised April 7, 2020

Accepted June 07, 2020

Published June 20, 2020

ABSTRAK

Peer Education merupakan metode Implementasi dan evaluasi program pendidikan sebaya, hal ini juga sebagai upaya Instansi Pendidikan Menengah Atas dalam pencegahan terjadinya perilaku seksual berisiko tinggi (bebas) pada remaja. Program ini bertujuan agar kelompok remaja mendapatkan informasi yang sesuai tentang HIV/AIDS, mampu berdiskusi, memperbaiki sikap dan membentuk norma-norma yang tepat bagi kelompok sebaya, dan mendukung perkembangan seksual tahap remaja. Pendekatan pendidikan sebaya (*peer education*) sangat efektif sehingga komunikasi lebih mudah sehingga mampu mengubah sikap pada remaja untuk membantu upaya mencegah penyebaran HIV/AIDS. Penelitian yang telah dilaksanakan bertujuan untuk mengetahui efektifitas *peer education method* dalam pencegahan HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap remaja. Metoda Penelitian menggunakan *pre-experiment design* melalui desain *one shot case study*. Populasi dalam penelitian merupakan siswa kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Majalengka Kabupaten Majalengka sejumlah 691 siswa teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling* jumlah sampel yang didapatkan 88 orang responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas kemudian uji reliabilitas. Uji Statistik menggunakan Uji-T, Sehingga mendapatkan Hasil penelitian yaitu pengetahuan remaja *pretest* sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup dan *posttest* sebagian besar responden pengetahuan tentang HIV/AIDS baik. Sikap remaja pada saat *pretest* sebagian besar memiliki sikap negatif dan *posttest* sebagian besar memiliki sikap positif. Terdapat efektifitas *peer education method* dalam mencegah HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap remaja. *Peer Education method* merupakan suatu metode alternatif untuk menilai pengetahuan serta sikap remaja dalam Pencegahan penularan HIV/AIDS.

Kata Kunci: *Peer Education Method*, Pengetahuan, Sikap, HIV/AIDS

ABSTRACT

Peer Education is a method of implementing and evaluating peer education programs, it is also an effort of senior secondary education institutions in preventing the occurrence of high-risk (free sexual) behavior in adolescents. The program aims to provide youth with appropriate information about HIV/AIDS, be able to discuss, improve attitudes and form appropriate norms for peer groups, and support adolescent stage sexual development. The peer education approach is very effective so that communication is easier so that it can change attitudes towards adolescents to help prevent the spread of HIV/AIDS. The research that has been carried out aims to determine the effectiveness of peer education methods in the prevention of HIV / AIDS on the knowledge and attitudes of adolescents. The research method uses pre- experiment design through one shot case study design. The population in this study

were students of class X and XI in SMA Negeri 1 Majalengka, Majalengka Regency with a total of 691 sampling techniques students were simple random sampling, the number of samples obtained by 88 respondents. The research instrument used a questionnaire that had been tested for validity and then reliability testing. The statistical test uses the T-Test, so that the research results are that the knowledge of pretest teenagers most of the respondents have sufficient knowledge and the posttest of most respondents knowledge of HIV/AIDS is good. Adolescent attitudes at the time of the pretest mostly have negative attitudes and most posttests have positive attitudes. There is an effectiveness of peer education methods in preventing HIV/AIDS against adolescent knowledge and attitudes. The Peer Education method is an alternative method to assess the knowledge and attitudes of adolescents in the prevention of HIV/AIDS transmission.

Keywords: Peer Education method, Knowledge, Attitude, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Pembangunan Kesehatan adalah sebuah model upaya pemerintah yang berperan untuk meningkatkan Paradigma sehat, cara pandang, pola pikir yang bersifat holistik (Salman Alfarisy et al., 2016). Cara Pandang Remaja mulai mampu berpikir secara abstrak dan mampu memberi alasan secara rasional. Remaja pun mulai mampu memahami konsep-konsep, mengerti sebab-akibat dari masalah, dapat berdebat atas berbagai sudut pandang dan berespon secara baik untuk berbagai langkah hasil pemikiran dari objek yang dilihat atau menjadi pengalaman (Andrews, 2010).

Program preventif dipengaruhi oleh “pergeseran paradigma” saat ini (Laras, 2016). dalam promosi kesehatan. Program *peer education* melibatkan pendekatan pendidikan kesehatan tradisional menuju pendekatan pengembangan masyarakat yang melibatkan partisipasi masyarakat lokal dalam intervensi promosi kesehatan seksual dan pencegahan penularan penyakit seksual (Beeker et al., 1998). Pousette et al., 2014 mengatakan pola perilaku seksual berisiko tinggi, pengetahuan yang tidak memadai, dan kesalahpahaman besar terkait dengan HIV/AIDS. Penularan HIV/AIDS rentan terjadi pada siswa universitas dan siswa sekolah menengah atas (usia remaja menuju dewasa awal) (Ibrahim et al., 2012). Menjadikan orang selalu tetap dalam kondisi sehat merupakan upaya peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Selama ini, aspek pencegahan menjadi referensi utama, masalah kesehatan lebih

menekankan pada penyakit, obat, Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik Dokter, sehingga ketika terjadi masalah kesehatan sangat jarang terpikirkan oleh masyarakat secara umumnya agar penyakit itu tidak terjadi (Laras, 2016). Padahal, masalah kesehatan (penyakit) dapat dicegah dengan upaya preventif hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian lebih dari 50% tingkat keberhasilannya (Ibrahim et al., 2012).

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan penurunan system kekebalan tubuh gejala yang timbul diawali dengan perubahan metabolisme pada tubuh (Amalia et al., 2018), HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang memerlukan upaya-upaya preventif di seluruh dunia, karena penanganan HIV/AIDS terutama di negara-negara berkembang serta pada kawasan berisiko tinggi masih berfokus pada aspek kuratif dan rehabilitatif. Dalam masalah penyebaran HIV/AIDS peran pemerintah Indonesia dan Organisasi dunia telah melaksanakan penanganan tersebut bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif (Salaswati, 2013). Pemerintah Indonesia, telah menetapkan beberapa kebijakan dan program penanggulangan penyebaran (pencegahan) penularan HIV/AIDS. Komitmen serius telah disusun oleh Pemerintah untuk meningkatkan surveilans seperti menambah fasilitas perawatan, memberikan dukungan, dan pengobatan (Campbell & Mzaidume, 2001). Upaya berikutnya adalah melalui konseling dan pendidikan kesehatan serta pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2019).

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) mengungkapkan, orang terjangkit HIV/AIDS lebih dari 5.000, dan merupakan kasus baru sebanyak 42% dari kasus infeksi HIV di seluruh dunia, hal ini terjadi sebagian besar pada usia 15-24 tahun (masa remaja) dan berusia dibawah 15 tahun meninggal setiap tahunnya sejumlah 1.400 anak karena penyakit yang berkaitan dengan AIDS (UNAIDS, 2011). Jumlah kumulatif dari kasus infeksi HIV yang dilaporkan hingga bulan Juni 2018 adalah 301.959 Jiwa (47% dari kasus ODHA sebanyak 640.443 Jiwa) dan lebih besar ditemukan pada kelompok umur 25- 49 tahun (Kemenkes RI, 2019). Angka kejadian HIV di Propinsi Jawa Barat bulan Oktober hingga Desember 2017 di Indonesia menempati urutan keempat tertinggi yaitu sebanyak 1.611 kasus dari 48.300 kasus, sedangkan untuk AIDS menempati urutan kedua yaitu sebanyak 1.186 kasus dari 9.280 kasus yang dilaporkan (Kemenkes RI, 2018). Presentasi berdasarkan kelompok umur infeksi HIV yang dilaporkan bulan Oktober-Desember 2017 usia 15-19 tahun sebanyak 4,0%, 20-24 tahun sebanyak 16,7%, 25-49 tahun sebanyak 69,2%. Angka kejadian AIDS yang dilaporkan usia 15-19 tahun sebanyak 23%, 20-29 tahun adalah 29,5%, sedangkan 30-39 tahun adalah 35,2% dan 40-49 tahun adalah 17,7% (Kemenkes RI, 2018).

Pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS merupakan kebutuhan mendesak di Indonesia (Amalia et al., 2018). Upaya preventif untuk menghambat semakin meningkatnya kasus bahkan dengan memutus angka kejadian dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan Kesehatan melalui *peer education method* pada remaja. Usia Remaja merupakan kelompok yang paling rentan terhadap penularan infeksi dan menjadi fokus dari semua strategi penanggulangan penyebaran virus HIV/AIDS (Moore et al., 1995). Menggunakan penyebaran informasi dan pendidikan Kesehatan (Pendkes) tentang HIV/AIDS menggunakan metode *peer education method* pada remaja sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta mempengaruhi sikap remaja berisiko terhadap terjangkitnya oleh virus (Merakou & Kourea-

Kremastinou, 2006). Pendidikan Kesehatan harus melampaui metode pendidikan tradisional, terutama ketika menyangkut anak muda. Intervensi preventif yang hanya menyediakan informasi tentang HIV / AIDS telah terbukti tidak efektif dalam mengubah perilaku berisiko (Mukuka & Slonim-Nevo, 2006).

Ketidaktahuan remaja tentang HIV/AIDS adalah kesalahan mendapatkan informasi, selain itu adanya pergeseran nilai dan perilaku, seks bebas (*free sexual*) dan pemakaian narkoba merupakan kejadian yang paling sering terjadi sebagai penyebab penyebaran virus. Maka perlu adanya upaya pencegahan dan perlindungan pada kelompok remaja secara efektif dan komprehensif (Falchikov & Goldfinch, 2000). Pendidikan sebaya tampaknya menjadi metode yang menjanjikan dalam mempromosikan perilaku pendidikan risiko di kalangan anak muda. Intervensi pendidikan sebaya untuk pencegahan HIV/AIDS biasanya didasarkan pada teori perilaku (Merakou & Kourea-Kremastinou, 2006). Metoda penyampaian informasi dengan berbagai metode baik secara langsung maupun tidak langsung adalah upaya Program pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* selama ini telah dilakukan khususnya berkaitan dengan HIV/AIDS (Ibrahim et al., 2012). Metoda informasi secara langsung yaitu melalui metode seminar atau ceramah maupun metode diskusi. Adapun, yang dilakukan komunikasi tidak langsung antara lain menggunakan media elektronik maupun cetak. Meskipun demikian, kasus HIV/AIDS pada remaja masih tetap terjadi dan cenderung meningkat (Kasih, 2016).

Salah satu pendekatan yang efektif program pendidikan kesehatan pada remaja untuk mencegah maraknya kasus HIV/AIDS yaitu dengan metode *Peer Education* (pendidikan sebaya), melalui metoda tersebut diharapkan terbinanya kelompok-kelompok motivator remaja dalam penanggulangan penyebaran HIV/ AIDS (Andrews, 2010). Pendidikan sebaya telah banyak dianjurkan sebagai alternatif atau pelengkap intervensi yang disajikan oleh orang dewasa dan menjadi metode yang semakin populer untuk

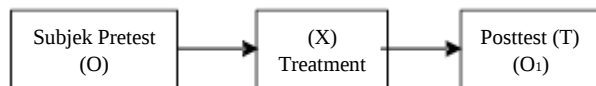
mempromosikan perubahan perilaku dalam program pencegahan HIV (UNAIDS, 2011), (Visser, 2007). Pendekatan secara kolektif sangat bermakna, komunikasi menjadi lebih lancar dan mampu membuat perubahan sikap dikalangan remaja. Tabunya pendidikan seks dikalangan tertentu dalam hal ini adalah remaja, membutuhkan Komunikasi, Informasi serta Edukasi (KIE) yang benar, tepat (Hasbi, 2019). penyampaian informasi melalui metoda pendidikan sebaya (*peer education method*) secara berkesinambungan pada kalangan remaja sebagai upaya pemberian informasi tentang Kesehatan reproduksi dan Penyakit Menular Seksual yang integral dalam penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS (Menna et al., 2015). Para remaja dapat mengembangkan pesan maupun memilih media yang lebih kreatif sehingga informasi yang diterima dapat dimengerti oleh sesama mereka melalui *peer education method*. Kelebihan metode ini salah satunya yaitu kebebasan remaja untuk mengemukakan pendapatnya (Kasih, 2016).

Ketidaktahuan remaja diketahui setelah dilakukan observasi sikap dan wawancara terhadap 20 orang remaja siswa dan siswi di Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan rentang usia 15-18 tahun, diketahui sebanyak 14 orang (70%) belum mengetahui mengenai penularan serta dampak HIV/AIDS dengan tepat dan 12 orang (60%) menyatakan bahwa memiliki kekasih berdasarkan cinta kasih merupakan suatu yang wajar, sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa masih perlu adanya upaya pencegahan dengan menambah pengetahuan dan mengubah sikap remaja tentang pencegahan penularan HIV/AIDS melalui pendekatan *peer learning method*.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain penelitian dengan *pre-experiment design*. Dengan jenis *One Shot Case Study design*, dimana desain ini tanpa adanya kelompok pembanding (*control group*), sebelumnya telah dilakukan pengukuran awal (*pretest*) yang memungkinkan penelitian dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Penelitian metode

pre-experiment design dengan desain *one-shot case study* dalam hal ini penelitian pre eksperimen yang dilakukan dengan memberikan perlakuan pada kelompok studi dan selanjutnya di observasi efeknya. Peneliti dalam melakukan penelitian tidak melakukan randomisasi tetapi dengan menetapkan kelompok studi. Desain tersebut dapat dilihat pada bagan berikut:



Gambar 1. Desain Penelitian Efektifitas *Peer Education Method* dalam Pencegahan HIV/AIDS

Lokasi penelitian dilaksanakan di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Majalengka, keberadaannya di pusat Kota Majalengka, dan juga sebagai sekolah favorit, dinilai dari kelengkapan fasilitasnya cukup baik dan memiliki kelas yang *international standard* sehingga menjadi pilihan utama peneliti sebagai tempat penelitian. Berdasarkan data jumlah populasi sebanyak 691 siswa yang terdiri dari kelas X sebanyak 359 orang, dan kelas XI sebanyak 332 orang. *Simple random sampling* teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel, siswa yang dijadikan sampel, diambil dengan teknik pengambilan secara acak (*random*). Teknik ini dipakai karena populasi dalam penelitian ini bersifat homogen. Sehingga, didapatkan sampel penelitian sejumlah 88 responden. Teknik pengambilan data, sebelum dilakukan kegiatan *peer education* diambil 8 orang untuk dilakukan persamaan persepsi pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS, dan selanjutnya dibagi menjadi 10 *peer groups*. Remaja siswa diberikan kuesioner sebagai instrument penelitian, oleh peneliti ambil data pengetahuan dan sikap dari para remaja yang mengikuti *peer education method*.

HASIL

Penelitian yang didapatkan *peer education method* dalam menanggulangi HIV/AIDS disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil

pengukuran melalui tahapan analisis univariat
selanjutnya dilakukan analisis bivariat

Analisis Univariat

Gambaran pengetahuan responden diketahui pada analisis univariat, dan hasilnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Pengetahuan Remaja dalam Mencegah HIV/AIDS Pre-Peer Education Method

Pengetahuan Remaja Pre-Peer Education (Pretest)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	16	18.2
Cukup	55	62.5
Kurang		19.3
Jumlah	88	100.0

Informasi yang didapatkan pada Tabel 1 diketahui bahwa lebih dari setengah remaja mengikuti *pre test* berpengetahuan cukup tentang pencegahan HIV/AIDS yaitu sejumlah 55 responden (62,5%) dari 88 responden. Namun hasil *post test peer education method*, pengetahuan remaja dapat dilihat pada table sebagai berikut:

Tabel 2. Pengetahuan Remaja dalam Mencegah HIV/AIDS Post-Peer Education Method

Pengetahuan Remaja Post-Peer Education (Posttest)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	49	55.7
Cukup	39	44.3
Kurang	0	0
Jumlah	88	100.0

Informasi yang didapatkan pada Tabel 2 diketahui bahwa lebih dari setengah remaja *post- test Peer Education Method*

Memiliki pengetahuan yang baik tentang penanggulangan HIV/AIDS yaitu sejumlah 49 responden (55,7%) dari 88 responden.

Tabel 3. Sikap Remaja Pre-Peer Education (Pre test) dalam Mencegah HIV/AIDS

Sikap Remaja Pre-Peer Education (Pretest)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	49	55.7
Positif	39	44.3
Jumlah	88	100.0

Informasi yang didapatkan pada Tabel 3 diketahui bahwa lebih dari setengah remaja *Pre Test Peer Education* bersikap negatif terhadap

penanggulangan HIV/AIDS yaitu sebanyak 49 responden (55,7%) dari 88 responden.

Menurut hasil penghitungan menggunakan *paired sample t-test* diperoleh $t\text{-value} = 13,001$ dan $\bullet \text{ value} = 0,000$ yang berarti $\square \text{ value} < \alpha$, sehingga

Tabel 4. Sikap Remaja *Post-Peer Education* (*Post test*) dalam Mencegah HIV AIDS

Sikap Remaja <i>Post-Peer Education</i> (<i>Posttest</i>)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	40	45.5
Positif	48	54.5
Jumlah	88	100.0

Informasi yang didapatkan pada Tabel 4 diketahui bahwa lebih dari setengah remaja *Post Test Peer Education* bersikap positif terhadap penanggulangan HIV/AIDS yaitu sebanyak 48 responden (54,5%) dari 88 responden.

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Efektifitas *Peer Education Method* dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Remaja

Variabel	Mean	N	Beda Mean	SD	T	$\square \text{ value}$
Pengetahuan (<i>Pre test</i>)	18.53	88		3.089		
			3,30		11,710	0,000
Pengetahuan (<i>Post test</i>)	21.83	88		2,408		

Menurut hasil penghitungan statistik dengan *paired sample t-test* diperoleh $t\text{-value} = 11,710$ dan $\bullet \text{ value} = 0,000$ yang berarti $\square \text{ value} < \alpha$, sehingga hipotesis nol ditolak. Dengan demikian terdapat efektifitas *peer education method* dalam pencegahan HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja.

Tabel 6. Efektifitas *Peer Education Method* dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Sikap Remaja

Variabel	Mean	N	Beda Mean	SD	T	$\square \text{ value}$
Sikap (<i>Pretest</i>)	24.23	88		2.599		
			4.47		13,001	0,000
Sikap (<i>Posttest</i>)	28.70	88		3.572		

hipotesis nol ditolak. Maka, terdapat efektifitas *peer education method* dalam pencegahan HIV/AIDS terhadap sikap remaja.

PEMBAHASAN

Peer education method merupakan metode efektif bagi para *peer aducator* yang sebelumnya telah mendapatkan penyamaan persepsi dalam menyampaikan informasi secara langsung dan tepat. Dibantu dengan membentuk kelompok-kelompok kecil sehingga secara privasi dari anggota kelompok dapat terjamin. Informasi mengenai HIV/AIDS masih dirasakan tabu bagi para remaja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat efektifitas *peer education method* dalam pencegahan HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja ($\square$ value = 0,000). Sejalan dengan Santoso et al., 2010 yaitu melalui pendidikan kesehatan kesenjangan antara informasi dan tingkah laku kesehatan dapat dipengaruhi dengan adanya pendidikan Kesehatan, memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan berperilaku positif agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat.

Peer education method selain efektif juga pendekatan pendidikan kesehatan yang efisien pada remaja untuk mencegah meningkatnya kasus HIV/AIDS (Salman Alfarisy et al., 2016). Pendidikan kelompok sebaya dilaksanakan antar kelompok sebaya tersebut dengan dipandu oleh *peer educator* yang juga berasal dari kelompok itu sendiri yang telah mendapatkan persamaan persepsi mengenai materi pencegahan penyebaran HIV/AIDS pada remaja akibat perilaku seksual menyimpang (seks bebas). Melalui pendidikan sebaya kaum muda, dapat mengembangkan pesan maupun memilih media yang lebih tepat sehingga informasi yang diterima dapat dimengerti oleh sesama mereka (Salaswati, 2013). Pendidikan sebaya tersebut seorang *peer educator* harus mampu mempengaruhi pengetahuan remaja dalam kelompoknya. Saat mendiskusikan tentang HIV/AIDS tidak terlepas dari perilaku menyimpang seperti masalah seks bebas dan ketergantungan Narkoba, pada kelompok usia

remaja ini membicarakan tentang seks masih dianggap malu dan dianggap tabu, namun jika di sampaikan oleh teman sebaya maka responden tidak merasa malu, tidak sungkan dan mau bertanya untuk menambah pengetahuan mereka (Andayani & Juliandi Harahap, 2017).

Menurut (Laras, 2016) bahwa pengetahuan merupakan hasil tranfer informasi mengenai banyak hal melalui panca indra. Proses transfer ilmu dalam kegiatan *peer education method* hal ini menunjukkan bahwa sesuatu yang pernah dialami dapat menjadi suatu hal yang akan diingat dan menjadi suatu pengetahuan bagi seseorang remaja dalam waktu jangka pendek dan merubah sikap seseorang menjadi lebih positif (Salman Alfarisy et al., 2016).

Peer education method merubah remaja menjadi lebih berprinsip, dari tidak tahu menjadi lebih tahu yang sebelumnya informasi tersebut terasa tabu (Santoso et al., 2010). Metode tersebut mampu memberikan keyakinan pada remaja bahwa pengetahuan tidak memiliki batas untuk diketahui dan difahami. Menurut Visser, 2007 bahwa *justified true believe* dapat meningkat sejalan dengan bertambahnya pengetahuan. Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia, maka dari itu pengetahuan merupakan susunan bangunan terdiri dari kenyataan dan sesuatu yang benar secara abstrak. Membentuk pengetahuan, perasaan dan sistem kepercayaan (*belief sistems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Visser, 2007).

Penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil yang menunjukkan terdapat efektifitas *peer education method* terhadap sikap remaja dalam mencegah penyebaran virus HIV/AIDS ($\square$ value = 0,000). Hope, 2003 mengungkapkan bahwa informasi yang disampaikan melalui pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan *peer education method* terbukti efektif dalam mempengaruhi sikap remaja. *Peer education method* dapat mengubah sikap remaja secara efektif karena kondisi diskusi yang terbuka di kalangan remaja mendukung

terhadap komunikasi dengan adanya tanya jawab dan *feed back* dari *peer educator* melalui *sharing* yang lebih luas sehingga wawasan remaja yang awalnya tidak tahu menjadi tahu dan memiliki sikap lebih waspada terhadap penyebaran HIV/AIDS. Metode Pendidikan sebaya (*peer education method*) biasanya melibatkan *peer educator* dalam membentuk anggota kelompok untuk memberikan informasi dalam kelompok usia yang sama tanpa ada rasa canggung ataupun malu. Pendidikan sebaya sering digunakan untuk mengubah tingkat perilaku pada individu dengan cara memodifikasi pengetahuan, sikap, keyakinan, atau perilaku seseorang (Salaswati, 2013).

Sikap jika tanpa ada proses yang mendasarinya tidak dapat berubah begitu saja (Menna et al., 2015). *Peer education method* akan mengubah cara berfikir dan bersikap dari seseorang dengan berdialog atau diskusi secara terbuka dalam mengeluarkan pendapatnya masing-masing. Menurut Ibrahim et al., 2012 bahwa sikap merupakan perbuatan yang didasari oleh keyakinan dan norma-norma yang ada di masyarakat dan diyakini oleh masing-masing individu.

Penelitian Andayani & Juliandi Harahap, 2017 mengungkapkan bahwa perasaan, pemikiran, pengetahuan, keyakinan dan pengalaman akan membentuk sikap seseorang akan menjadi lebih

baik karena dibekali dengan pengetahuan yang baik. Özcebe et al., 2004 menyatakan untuk membangun sikap dan nilai positif di kalangan remaja dalam menanggulangi HIV/AIDS perlu adanya suatu metode yang efektif dan salah satunya dapat menggunakan *peer education method*, karena diskusi di kalangan remaja dan oleh remaja lebih terbuka serta akan menghasilkan komunikasi yang aktif di kalangan remaja. Sikap yang didasari oleh pengetahuan akan menghasilkan tindakan yang dapat bersifat langgeng. *Peer educator* sebagai pemberi informasi mampu mempengaruhi teman sebayanya, untuk melihat secara positif mengenai masalah-masalah yang terjadi pada penyakit HIV/AIDS (Visser, 2007).

KESIMPULAN

Peer education merupakan salah satu Langkah alternatif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Program intervensi perilaku oleh *peer educator* lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, untuk membangun nilai positif di kalangan remaja dalam pencegahan infeksi HIV/AIDS. Asumsi peneliti terdapat efektifitas *peer education method* dalam pencegahan HIV/AIDS baik dari segi pengetahuan serta sikap remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., Sumartini, S., & Sulastri, A. (2018). Gambaran Perubahan Psikososial dan Sistem Pendukung Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Cemara Gegerkalong Bandung. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i1.12346>
- Andayani, L. S., & Juliandi Harahap. (2017). Pengaruh Peer Education terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Universitas Sumatera Utara dalHIV/AIDS. *Semanticscholar*, 161–166.
- Andrews, L. (2010). *Hindari AIDS Demi Masa Depan Kita Semua*. MONORA.
- Beeker, C., Guenther-Grey, C., & Raj, A. (1998). Community empowerment paradigm drift and the primary prevention of HIV/AIDS. *Social Science and Medicine*. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00208-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00208-6)
- Campbell, C., & Mzaidume, Z. (2001). Grassroots participation, peer education, and HIV prevention by sex workers in South Africa. *American Journal of Public Health*, 91(12), 1978–1986. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.12.1978>
- Falchikov, N., & Goldfinch, J. (2000). Student peer assessment in higher education: A meta-analysis comparing peer and teacher marks. *Review of Educational Research*. <https://doi.org/10.3102/00346543070003287>
- Hasbi, M. (2019). ANALISIS MODEL PEER EDUCATION METODE ADOLESCENT FRIENDLY TERHADAP PENINGKATAN

**PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TENTANG PERILAKU SEKSUAL BERISIKO**
(Vol. 1, Issue 1). April. <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/index>

- Hope, K. R. (2003). Promoting Behavior Change in Botswana: An Assessment of the Peer Education HIV/AIDS Prevention Program at the Workplace. *Journal of Health Communication*, 8(3), 267–281. <https://doi.org/10.1080/10810730305685>
- Ibrahim, N., Rampal, L., Jamil, Z., & Zain, A. M. (2012). 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. *Preventive Medicine*, 55(5), 505–510. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.09.003>
- Kasih, L. C. (2016). Efektifitas Peer Education Pada Pengetahuan Dan Sikap Siswa SMA Dalam Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), 26–33.
- KemenkesRI. (2018). *Laporan_HIV_AIDS_TW_4_Tahun_2017__1_.pdf*.
- KemenkesRI. (2019). *Lembaran Negara, Perundang-undangan, Pembentukan Peraturan Rahmat, Dengan Yang, Tuhan Esa, Maha Indonesia, Presiden Republik* (Issue 183).
- Laras, C. (2016). Efektifitas Peer Education Pada Pengetahuan Dan Sikap Siswa SMA Dalam Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. jurnal.unsyiah.ac.id
- Menna, T., Ali, A., & Worku, A. (2015). Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: A quasi-experimental study. *Reproductive Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0077-9>
- Merakou, K., & Kourea-Kremastinou, J. (2006). Peer education in HIV prevention: An evaluation in schools. *European Journal of Public Health*, 16(2), 128–132. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki162>
- Moore, J., Beeker, C., Harrison, J. S., Eng, T. R., & Doll, L. S. (1995). HIV risk behavior among Peace Corps Volunteers. *AIDS*. <https://doi.org/10.1097/00002030-199507000-00018>
- Mukuka, L., & Slonim-Nevo, V. (2006). AIDS-related knowledge, attitude, and behavior among adolescents in Zambia. *Ethnicity and Disease*, 16(2), 488–494. <https://doi.org/10.1007/s10461-005-3903-1>
- Özcebe, H., Akin, L., & Aslan, D. (2004). A peer education example on HIV/AIDS at a high school in Ankara. *Turkish Journal of Pediatrics*, 46(1), 54–59.
- Pousette, A., Larsman, P., Hemlin, S., Kauth, M. R., Sullivan, G., Blevins, D., Cully, J. A., Landes, R. D., Said, Q., Teasdale, T. A., Boasberg, J., The Department of Education, Academy, T., Academy, R., Trakt, S. S., Quinot, G., Liebenberg, S., Miller JC, I. I. I., Walton, T. F., ... Logan, J. (2014). 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 (Covariance structure analysis on health-related indexes in elderly at home with a focus on subjective health). *Implementation Science*, 39(1), 1–15. <https://doi.org/10.4324/9781315853178>
- Salaswati, C. (2013). Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai Pencegahan Penularan HIV/AIDS di SMU Negeri 2 Kota Dumai. In *Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara*.
- Salman Alfarisy, Agrina, & Lestari, W. (2016). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang dampak merokok. 1–9. <https://www.neliti.com/publications/187620/efektifitas-pendidikan-kesehatan-terhadap-peningkatan-pengetahuan-remaja-tentang>
- Santoso, M. B., Apsari, N. C., & Nabila, A. (2010). Upaya Pencegahan Hiv / Aids Pada Kalangan Remaja. *Share : Social Work Journal*.
- UNAIDS. (2011). Global Report 2012 with Annexes. In *MSF Access to Essential Medicines*. [papers2://publication/uuid/4467B415-2E9B-472A-89EF-B30E692EFE5C](https://publication.uuid/4467B415-2E9B-472A-89EF-B30E692EFE5C)
- Visser, M. J. (2007). HIV / AIDS prevention through peer education and support in secondary schools in South Africa. 4(3), 678–694.

Lampiran 2 pengaruh *peer educator* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja mengenai Hiv aids di pontianak barat

**PENGARUH PEER EDUCATOR TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA MENGENAI
HIV AIDS DI PONTIANAK BARAT**

***(Effect Of Peer Educator To Improve Knowledge and Attitude Of Adolescent About HIVAIDS
in West Pontianak)***

Elsa Aurelia Suci Avilla*, Herman**, Sukarni**

*Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura

**Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengetahuan komprehensif remaja mengenai HIV AIDS saat ini masih kurang. Kurangnya informasi dapat menyebabkan remaja dapat mengalami resiko HIV AIDS dan juga berbagai pemikiran serta sikap negatif terhadap orang dengan HIV AIDS. Pendidikan kesehatan akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai HIV AIDS. *Peer educator* merupakan pendidik yang dapat memberikan pendidikan kesehatan dan memberi pengaruh bagi teman sebayanya karena memiliki karakteristik yang sama.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh *peer educator* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN 2 Pontianak Barat.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yaitu *quasi eksperimen*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pre test-post test design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 158 orang dengan teknik pengambilan sampling yaitu metode *purposive sampling*. Hasil penelitian dianalisa menggunakan uji *marginal homogeneity*

Hasil: Berdasarkan uji *marginal homogeneity* didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh *peer educator* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja mengenai HIV AIDS di Pontianak Barat.

Kesimpulan : Ada pengaruh *peer educator* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja mengenai HIV AIDS di Pontianak Barat.

Kata Kunci : *Peer educator*, pengetahuan, sikap, remaja, HIV AIDS

Referensi : 105 (2008-2018)

ABSTRACT

Background: Comprehensive youth knowledge of HIV AIDS is currently lacking. Lack of information can cause adolescents to be at risk of HIV AIDS and also various thoughts and negative attitudes toward people with HIV AIDS. Health education will be very beneficial to increase knowledge about HIV AIDS. *Peer educator* is an educator who can provide health education and influence for peers because they have the same characteristics.

Objective: To know the effect of *peer educator* on the level of knowledge and attitude of adolescent at SMAN 2 West Pontianak.

Method: This research is a quantitative research. The research design is quasi experiment used one group pre test-post test design. Samples in this study amounted to 158 people with sampling

technique that is purposive sampling method. The results were analyzed using marginal homogeneity test

Result: *Based on marginal homogeneity test, $p = 0,000$ ($p < 0,05$) showed that there is influence of peer educator to increase knowledge and attitude of adolescent about HIV AIDS in West Pontianak.*

Conclusion: *There is an effect of peer educator to increase knowledge and attitude of adolescent about HIV AIDS in West Pontianak.*

Keywords: *Peer educator, knowledge, attitude, adolescent, HIV AIDS*

References: *105 (2008-2018)*

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Sindrom (AIDS)* merupakan masalah kesehatan global yang sampai saat ini belum dapat diatasi. Di Asia tercatat 4,8 juta penderita HIV AIDS. Asia diperkirakan memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia. Menurut laporan WHO dan UNAIDS, ketiga negara yang memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia adalah China, dan Indonesia. Ketiga negara memiliki populasi penduduk terbesar di dunia.¹

Sampai bulan Maret 2016, HIV AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh Provinsi Indonesia. Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Triwulan I 2017, jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan yaitu sebanyak 242.699 sedangkan AIDS sebanyak 87.453 orang.²

Berdasarkan Laporan Kementerian Kesehatan Triwulan II oleh Komisi Penanggulangan AIDS tahun 2016 kasus HIV AIDS paling banyak pada umur 20-49 tahun. Jika dilihat dari masa inkubasinya yang memakan waktu rata-rata sekitar 5-10 tahun, maka diperkirakan kontak pertama dengan HIV telah terjadi pada usia remaja, sehingga usia remaja bisa dikatakan usia yang rawan terkena HIV.³

Menurut data Dinas Kesehatan Kalimantan Barat tahun 2017, dari tahun 1993-2017 tercatat kasus HIV sebanyak 6509 dan AIDS 3506. Kasus HIV AIDS di Kota Pontianak tahun

dan 41 penderita AIDS. Jumlah ini menunjukkan adanya peningkatan kasus dari tahun sebelumnya yang berjumlah 128 kasus dengan presentase HIV 86 dan presentase AIDS 42.4 Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pontianak, presentase kasus HIV AIDS terbanyak tahun 2017 adalah Pontianak Barat dengan jumlah 23 penderita HIV dan 10 penderita AIDS.⁵

Berdasarkan analisa data kuisioner pengetahuan komprehensif yang dilakukan oleh KPA Kota Pontianak India, tahun 2017 mengenai HIV dan AIDS itu di 6 kecamatan yang ada di Kota Pontianak pada masyarakat umur 15-

61 tahun, sampai saat ini didapatkan hasil pengetahuan dasar tentang HIV dan AIDS masyarakat Kota Pontianak cukup baik. Masyarakat sudah memahami bahwa HIV adalah virus penyebab AIDS dan penderita AIDS dapat terlihat seperti orang yang sehat serta tidak menunjukkan gejala sakit. Namun pengetahuan terkait penularan HIV dan AIDS masyarakat Kota Pontianak masih rendah, masih adanya pemahaman masyarakat bahwa HIV dapat menular melalui melalui batuk atau bersin, bertukar pakaian dengan penderita HIV dan AIDS, dapat menular melalui air liur, berenang dikolam yang sama, berciuman bibir, dari dudukan toilet dan nyamuk. Sebagian masyarakat belum memahami bahwa penggunaan jarum suntik secara bersama-sama dan berhubungan seks dengan pengguna Napza atau narkoba suntik dapat menularkan virus HIV. Pengetahuan terkait pengobatan HIV dan AIDS masyarakat Kota Pontianak juga

2017 mencapai jumlah 140 dengan presentase kasus 99 penderita HIV AIDS bisa dicegah dengan konsumsi obat Anti Retroviral (ARV).⁵

Upaya kesehatan dasar yang dapat dilakukan adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan sangat penting dilakukan dari usia muda atau remaja. Pendidikan kesehatan ini merupakan pembelajaran kepada sasaran yang nantinya akan berpengaruh pada pengetahuan dan kesadaran sasaran. Selain itu tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai tindakan pencegahan terhadap penyakit dan peningkatan derajat kesehatan.⁶

Problematika yang dialami remaja, khususnya yang terkait dengan penyimpangan perilaku yang timbul dari faktor internal dan eksternal. Ketidakmampuan remaja untuk mengendalikan daya eksploratif dari rasa keingintahuan (*curiosity*) dan rentannya daya selektivitas (*screening*) terhadap pengaruh luar secara gradual maupun instan membawa kepada penyimpangan perilaku remaja sehingga penyimpangan inilah yang dapat membuat remaja sebagai perilaku beresiko terinfeksi HIV.⁷

Pendekatan yang dapat dilakukan terhadap masalah kesehatan remaja yaitu dengan pendekatan dengan teman sebaya. Pendidikan sebaya (*peer education*) adalah kegiatan yang dilakukan oleh pendidik sebaya (*peer educator*) yang bertujuan untuk mempengaruhi dan memberi pengetahuan serta mengembangkan sikap dan tindakan sekelompok orang antar kelompok sebaya. Dengan berdiskusi bersama teman sebaya, para remaja lebih dapat menceritakan permasalahan yang dihadapi dengan

masih rendah. Sebagian besar masyarakat belum mengetahui bahwa teman sebaya dibandingkan dengan orangtua, guru, dan lainnya.⁸

Namun tidak semua teman sebaya yang dianggap bisa menjadi tempat berbagi cerita dan informasi memiliki keterampilan ataupun kualifikasi, sehingga mereka tidak memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang cukup tentang masalah kesehatan remaja, sehingga justru dapat memberikan informasi yang tidak benar atau tidak tepat. Oleh karena itu dibutuhkan pendidik sebaya yang terlatih untuk menjadi tempat curhat dan memotivasi teman sebaya untuk mengembangkan pribadi yang lebih matang dan sehat. ⁹

Satu diantara sekolah di wilayah Pontianak Barat dengan jumlah populasi terbanyak adalah SMA Negeri 2 Pontianak. Sekolah ini juga telah memiliki nilai akreditasi A dan bisa menjadi percontohan bagi sekolah lain. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan guru bagian kesiswaan sekolah SMA Negeri 2 Pontianak Barat, remaja di sekolah ini belum memiliki pendidik sebaya terlatih dan belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai HIV AIDS pada remaja.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai "Pengaruh *Peer Educator* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai HIV AIDS di Pontianak Barat".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode *quasi eksperimen* (eksperimen semu). Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2018 di SMA Negeri 2 Pontianak Barat. Populasi pada penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Negeri 2 Pontianak Barat. Adapun penentuan

sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi yaitu responden merupakan remaja siswa-siswi SMA Kelas XI, responden bersedia bekerjasama untuk menjadi subjek penelitian dan tidak pernah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh *peer educator*.

Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel penelitian adalah *non probability sampling* (sample non random) metode *purposive sampling*

Variabel *independent* (bebas /sebab) pada penelitian ini adalah *peer educator*, sedangkan variabel *dependent* (terikat /akibat) pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar

kuesioner pengetahuan dan sikap remaja mengenai HIV AIDS. Hasil penelitian ini di analisa menggunakan uji *marginal homogeneity*.

HASIL PENELITIAN

& Analisa Univariat

• Distribusi Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

<u>Variabel</u>	<u>Kategori</u>	<u>N</u>
<u>% Jenis</u> Laki	81	51,3
	48,7	Perempuan
Usia	14 Tahun	2
	15 Tahun	59
	16 Tahun	97
		1,3
		37,3
		61,4

• Distribusi Pengetahuan

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Informasi Mengenai HIV AIDS

<u>Variabel Pengetahuan</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
Sebelum	Baik	18
	11,4% Cukup	118
	74,7%	
Sesudah	Kurang	22
	13,9%	
	Baik	134
	84,8%	
	Cukup	24
	15,2%	
	Kurang	0
	0%	

& Distribusi Sikap

Tabel 3. Distribusi Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian Informasi Mengenai HIV AIDS

<u>Variabel Sikap</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
Sebelum	Baik	28
	17,7	
	Cukup	93
Sesudah	58,9	
	Kurang	37
	23,4	
	Baik	113
	71,5	
	Cukup	45
	28,5	
	Kurang	0
	0	

2. Analisa Bivariat

2.1 Peningkatan Pengetahuan

Tabel 4. Pengaruh *Peer Educator* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Mengenai HIV AIDS di Pontianak Barat

Tingkat Pengetahuan							<i>P</i>	
Pengetahuan		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	N	%	Pre
18	11,4	118	74,7	22	13,9	0,000 Post		
134	84,8	24	15,2	0	0,0			

2.1 Peningkatan Sikap

Tabel 5. Pengaruh *Peer Educator* Terhadap Peningkatan Sikap Remaja Mengenai HIV AIDS di Pontianak Barat

Tingkat Sikap							<i>p</i>	
Sikap		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	Pre
28	17,7	93	58,9	37	23,4	0,000 Post		
113	71,5	45	28,5	0	0,0			

Berdasarkan data pada tabel 1 didapatkan jumlah responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki dengan persentase 51,3% dan distribusi responden berdasarkan usia terbanyak yaitu 16 tahun sebanyak 97 orang dengan persentase 61,4%.

Dilihat dari tabel 2 didapatkan distribusi pengetahuan sebelum mendapatkan informasi hasil yang signifikan yaitu pengetahuan cukup berjumlah 118 responden (74,7%). Setelah diberikan pemberian informasi, responden mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan baik sebanyak 134 responden (84,8%) dan tidak ada yang memiliki pengetahuan yang kurang.

Distribusi sikap pada tabel 3 didapatkan hasil sebelum mendapatkan informasi sikap cukup sebanyak 93 responden (58,9%). Setelah diberikan pemberian informasi, responden mengalami

peningkatan sikap yang signifikan baik sebanyak 113 responden (71,5%) dan tidak ada yang memiliki pengetahuan yang kurang.

Berdasarkan tabel 4 dan 5, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan dan sikap sesudah mendapatkan informasi dari *peer educator* berubah dari signifikan cukup menjadi signifikan baik. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa nilai $p(0,000) < 0.05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *peer educator* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap responden karena terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pemberian informasi mengenai HIV AIDS oleh *peer educator* di SMAN 2 Pontianak Barat karena nilai $p(0,000)$.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini mayoritas responden yang diteliti dominan pada remaja laki-laki.

Dalam penelitian yang berjudul pengaruh *peer group* terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja jenis kelamin yang mendominasi adalah laki-laki yaitu

53.7%, dijelaskan bahwa remaja laki-laki sering berada diluar rumah dibandingkan remaja perempuan, hal ini membuat laki-laki lebih beresiko terlibat dalam perilaku beresiko.¹⁰

Jenis kelamin berpengaruh terhadap perilaku seksual seseorang, remaja laki-laki menunjukkan angka lebih besar dari pada remaja perempuan dalam berperilaku seksual.¹¹

Untuk itu remaja laki-laki sangat perlu diberikan informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi meskipun jika dikaitkan dengan pengetahuan dan sikap, menurut Sasser, laki-laki dan perempuan memiliki kemungkinan adanya perbedaan dalam memproses informasi karena perempuan umumnya memiliki *hippocampus* lebih besar, memiliki koneksi saraf yang lebih banyak dan otak perempuan menerima sekitar 20% lebih banyak aliran darah dibanding laki-laki.¹²

Dalam bersikap perempuan juga lebih emosional dan cenderung mentaati aturan normatif yang berlaku di masyarakat dibandingkan laki-laki.¹³

Remaja yang dipilih dalam penelitian yaitu berusia 14-16 tahun. Usia ini termasuk dalam usia remaja menengah yang memiliki perkembangan kognitif dalam tahap operasi formal¹⁴ yaitu bisa berpikir secara abstrak dan kompleks tanpa perlu berpikir dengan pertolongan benda atau peristiwa konkrit. Mereka juga sudah mampu memahami bentuk

argumen dan tidak dibingungkan oleh sisi argumen.¹⁵

Semakin bertambahnya usia, pengalaman dan tingkat kematangan seseorang juga bertambah sehingga ilmu dan informasi yang didapatkan juga semakin baik. Hal ini juga menambah landasan kognitif bagi terbentuknya sikap.¹⁶

Masih adanya pengetahuan yang kurang dan jumlah pengetahuan baik yang sedikit karena responden belum terpapar informasi secara komprehensif. Responden juga mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai HIV AIDS. Dapat dilihat juga dari pertanyaan yang banyak dijawab salah sebelum intervensi, beberapa responden ada yang mengetahui HIV AIDS namun masih berasumsi jika HIV dapat ditularkan selain dari media penularan HIV AIDS seperti cairan vagina, cairan sperma, darah, dan air susu ibu. Responden juga masih ada yang berasumsi jika saat berkomunikasi dengan orang dengan HIV AIDS (ODHA) dapat tertular dan responden banyak belum mengetahui berapa lama HIV AIDS ini dapat menimbulkan gejala. Hal ini sejalan dengan penelitian Parut yang mengatakan bahwa pengetahuan yang kurang mengenai HIV AIDS ini menyebabkan masyarakat memiliki kesimpulan-kesimpulan yang tidak sesuai dengan pengetahuan mengenai HIV AIDS yang sebenarnya.¹⁷

Masih ada beberapa pemahaman yang keliru mengenai HIV AIDS, seperti HIV AIDS bisa menular melalui kontak sosial seperti bersalaman, makan bersama,

menghirup udara disekitar ODHA, dan lain-lain. Pengetahuan seseorang dapat berbeda-beda karena dipengaruhi intruksi verbal. Intruksi verbal merupakan penerimaan informasi verbal dari pihak lain seperti melihat dan mendengar sendiri melalui media komunikasi seperti radio, surat kabar, televisi, internet, kerabat dekat, serta petugas kesehatan. Jika ada yang pengetahuannya masih kurang dapat disimpulkan belum atau kurang memperoleh informasi dan intruksi verbal mengenai hal tersebut seperti yang lain.¹⁸

Penelitian Haringgi juga menyatakan bahwa siswa-siswi dengan pengetahuan HIV AIDS yang belum baik dapat dikaitkan dengan kegiatan yang diikuti oleh para siswa di sekolah ataupun diluar sekolah. Sehingga jarang sekali remaja mencari informasi mengenai HIV AIDS karena mereka lebih sibuk dalam kegiatan yang dijalankan dan lebih memilih dan memprioritaskan untuk mencari informasi dan menambah wawasan mereka mengenai kegiatan yang dijalankan saat ini.¹⁹

Banyak responden merasa jika orang dengan HIV AIDS itu menakutkan. Sikap negatif dari responden ini didukung juga oleh penelitian Marhaeni yang menyatakan bahwa remaja masih bersikap negatif dengan HIV AIDS.²⁰

Informasi merupakan kunci dalam pengurangan stigma atau sikap negatif. Informasi dan pendidikan yang diberikan harus fokus pada membongkar mitos, mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengurangi stigma.²¹

Pendidikan kesehatan ini dapat berpengaruh terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan terkait dengan

kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa.²²

Octavianty dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa dari pendidikan yang diberikan para siswa-siswi menjadi tahu manfaat dan tujuan pencegahan penularan HIV AIDS. Peningkatan pengetahuan berdampak positif dalam pencegahan penularan HIV AIDS.²³

Peer educator yang telah dilatih merasa lebih percaya diri karena pengetahuan yang telah didapatkan dan mampu untuk menyampaikan pesan serta dapat mengarahkan teman-temannya. Dalam penyampaian informasi oleh *peer educator*, sikap responden juga dipengaruhi karena adanya persamaan identitas dan mereka mempunyai rentang umur yang sama sehingga memiliki permasalahan atau resiko yang sama. Dengan persamaan identitas yang dimiliki maka mereka dapat mengungkapkan apa yang dirasakan dan berdiskusi satu sama lain mengenai suatu permasalahan. Hal ini didukung juga oleh penelitian Purwanti yang menyebutkan bahwa sebagai satu kelompok yang mengalami masalah yang sama, risiko yang sama munculah keadaan saling tukar pikiran dan pendapat di antara mereka tanpa adanya unsur pengganggu yang berasal dari luar kelompok tersebut.²⁴

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik responden yang dipilih dominan jenis kelamin laki-laki karena dinilai lebih terlibat dalam perilaku beresiko. Untuk usia yang dipilih yaitu yang sudah masuk dalam usia remaja menengah yang memiliki perkembangan kognitif dalam tahap

operasional formal yaitu dapat berpikir secara abstrak dan kompleks

Bagi Institusi Pendidikan,
diharapkan penelitian ini dapat

Pengetahuan dan sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai HIV AIDS oleh *peer educator* yaitu dominan cukup. Sedangkan pengetahuan dan sikap sesudah intervensi yaitu menjadi baik.

Berdasarkan hasil uji *Marginal Homogeneity* Terdapat pengaruh dari metode *peer educator* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai HIV AIDS dengan nilai $p\text{ value } 0,000 < 0,05$.

Saran

Peneliti berharap sekolah-sekolah lain mampu untuk mengembangkan metode *peer educator* agar pengetahuan dan sikap pada remaja sekolah dapat meningkat dan tidak ada lagi kesalahpahaman informasi.

Bagi Praktik Keperawatan, diharapkan mampu menggunakan dan mengembangkan metode ini serta dapat melatih remaja agar dapat menjadi kader dan *peer educator* di bidang kesehatan.

Bagi Peneliti lain, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai metode *peer educator* untuk peningkatan pengetahuan dan sikap dengan memperhatikan keterbatasan dalam penelitian ini sehingga dapat menyempurnakan penelitian sejenis. Peneliti selanjutnya dapat memperhatikan tipikal dari *peer educator* sebagai komunikator dengan mengarahkan cara berkomunikasi, gaya bahasa maupun *gesture* dan mengevaluasi setiap *peer educator* dari segi pendapat responden. Peneliti juga dapat memperhatikan lagi buku panduan.

menambah referensi dan wawasan mengenai HIV AIDS dan metode *peer educator* yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai HIV AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations Programme on HIV AIDS. (2015). AIDS By The Numbers. Diunduh 5 Maret 2018, dari <http://www.unaids.org>.
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS & PIMS di Indonesia. Diunduh 10 Maret 2018, dari www.depkes.go.id
3. Husaini, H., Panghiyangan, R., & Saputra, M. (2017). Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Peer Educator. Diunduh tanggal 18 Maret 2017, dari <https://www.bkkbn.go.id>.
8. BKKBN. (2014). Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Fungsional Dasar Bidang Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga bagi Penyuluh Keluarga Berencana. Diunduh tanggal 19 Maret 2017, dari <https://www.bkkbn.go.id>.
9. Permatasari, D. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konselor Sebaya Dalam Implementasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Tentang HIV/AIDS Mahasiswi Akademi Kebidanan Banjarbaru Tahun 2016. Buletin Penelitian Kesehatan, 45(1), 11-16.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2017). Kasus HIV-AIDS di Kalimantan Barat Sampai Bulan Desember 2017. Kalimantan Barat
5. Komisi Penanggulangan AIDS Kota Pontianak. (2017). Kasus HIV AIDS 2017. Pontianak.
6. Machfoedz, Eko Suryani. (2009). Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Firamaya.
7. BKKBN. (2010). Kurikulum Dan Modul Pelatihan Pemberian Informasi Di Kabupaten Sumenep. Wiraraja Medika, 3(2).
10. Suriani, H. (2015). Pengaruh Peer Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jurnal Ilmu Keperawatan, 3(1).
11. Mesra, E. (2016). Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja. Jurnal Ilmiah Bidan, 1(2), 34-41.
12. Pambudiono, A., Zubaidah, S., & Mahanal, S. (2013). Perbedaan Kemampuan Berpikir dan Hasil Belajar Biologi Siswa Kelas X SMA Negeri 7 Malang Berdasarkan Gender dengan Penerapan Strategi Jigsaw. Laporan

- & Penelitian.
Universitas Malang.
13. Friedman, H. S., Schustack, M. W. (2008). Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern Jilid 2. Jakarta: Erlangga, 1-37.
 14. Yusuf, S. (2011). Psikologi perkembangan anak dan remaja. PT Remaja Rosdakaryam.
 15. Ibda, F. (2015). Perkembangan kognitif: teori jean piaget. *Intelektualita*, 3(1).
 16. Wawan, A., & Dewi, M. (2010). Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika, 11-18.
 17. Parut, A. A. (2016). Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA pada Siswa Kelas XI SMK VI Surabaya. *Jurnal Ners LENTERA*, 4(2), 106-113.
 18. Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
 19. Haring, S., Yuniar, N., & Jufri, N. N. (2017). Gambaran Perilaku Siswa SMA dalam Upaya Pencegahan HIV AIDS di Wilayah Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3).
 20. Marhaeni, G. A., Hadi, M. C., & Armini, N. W. (2015). Intervensi Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv-aids Di SMA 1 Sidemen Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(1), 1-8.
 21. Abdi, I. A., Ereg, D., Ali, M.,

- & Rahlenbeck, S. I. (2013). Knowledge and Attitudes about AIDS/HIV in a semi-nomadic population in Somaliland. *Journal of community health*, 38(2), 246-249.
22. Maulana, Heri D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
23. Octavianty, L., Rahayu, A., Rosadi, D., & Rahman, F. (2015). Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal kesehatan masyarakat*, 11(1), 53-58.
24. Purwanti, Y. (2017). Pengaruh Peer Education Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Hiv/Aids. *Pengaruh Peer Education Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hiv/Aids*.



Lampiran 3 *pengaruh peer education terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan hiv-aids di smk korpri majalengka*

PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN HIV-AIDS DI SMK KORPRI MAJALENGKA

Ruri Yuni Astari, Eri Fitriyani

STIKes YPIB Majalengka

ruri_ya@yahoo.co.id

Abstrak

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Majalengka setiap tahun meningkat, pada tahun 2001-2015 ada 114 kasus, terjadi peningkatan 153 kasus pada tahun 2017 menjadi 267 kasus. Salah satu pendekatan pendidikan kesehatan yang efektif pada remaja untuk mencegah maraknya kasus HIV/AIDS yaitu dengan metode *Peer Education* (pendidikan sebaya). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan HIV-AIDS di SMK Korpri Majalengka. Penelitian ini menggunakan *pre-experiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Populasinya adalah siswa kelas I di SMK Korpri jumlah sampel 83 siswa dengan teknik *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *t-berpasangan*. Hasil penelitian pengetahuan menunjukkan sebagian kecil (19,3%) remaja sebelum *peer education* berpengetahuan baik dan lebih dari setengahnya (61,4%) remaja sesudah *peer education* berpengetahuan baik. Hasil penelitian sikap menunjukkan kurang dari setengahnya (43,3%) sikap remaja sebelum *peer education* positif dan lebih dari setengahnya (55,4%) sikap remaja sesudah *peer education* positif. Terdapat pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan HIV-AIDS. Pentingnya pihak sekolah untuk mengoptimalkan OSIS dengan mengadakan seminar, diskusi remaja dengan metode *peer education* di bawah bimbingan guru BK serta perlunya memanfaatkan mading untuk penyebaran informasi tentang pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

Kata Kunci: *Peer Education, Pengetahuan, Sikap, HIV/AIDS*

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi remaja didefinisikan sebagai suatu keadaan sehat jasmani, psikologis, dan sosial yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi pada remaja. Pada masa seorang anak mengalami kematangan biologis sehingga dapat menempatkan

Virus) yang dapat menyebabkan AIDS (Kemenkes RI, 2018)(Kementerian Kesehatan RI., 2017). Menurut laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan bahwa di antara 38 juta orang yang hidup dengan HIV itu ada 18 juta perempuan dan 1,8 juta anak ini berusia kurang dari 15 tahun (World Health Organization, 2016), (UNAIDS, 2012).



remaja pada kondisi yang rawan bila mereka tidak dibekali dengan informasi yang benar mengenai proses reproduksi termasuk tertular penyakit yang berbahaya seperti HIV (Human Immunodeficiency

Kasus HIV/AIDS di Propinsi Jawa Barat tahun 2014 - 2016 cenderung mengalami kenaikan, pada tahun 2014 ditemukan kasus baru HIV 28,8% meningkat menjadi 42,2% kasus baru HIV.



Sedangkan kasus AIDS pada tahun 2014 dilaporkan sebanyak 5,54% dan meningkat sebanyak 59,7% kasus (Kementerian Kesehatan RI., 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka tahun 2017, sebaran kasus HIV/AIDS di Kabupaten Majalengka dari tahun 2001 hingga September 2017 sebanyak 267 kasus. Kecamatan Cigasong termasuk salah satu kecamatan dengan jumlah kasus HIV yang cukup banyak di Kabupaten Majalengka dari tahun 2001 sampai dengan tahun 2016 tercatat jumlah kasus HIV di Kecamatan Cigasong sebanyak 18 kasus dan AIDS sebanyak 4 kasus dengan jumlah kematian karena HIV/AIDS sebanyak 1 kasus (Dinas Kesehatan Majalengka, 2017).

Upaya preventif untuk mencegah semakin tingginya kasus HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada remaja tentang HIV/AIDS. Hal ini karena remaja merupakan kelompok yang paling rentan terhadap infeksi HIV/AIDS dan menjadi fokus dari semua strategi penanggulangan penyebaran virus HIV/AIDS (Kusmiran, 2011). Melalui penyebaran informasi dan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS pada remaja terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta mempengaruhi sikap remaja berisiko terhadap terjangkitnya oleh virus HIV/AIDS (Notoadmodjo, 2012).

Salah satu pendekatan pendidikan kesehatan yang efektif pada remaja untuk mencegah maraknya kasus HIV/AIDS yaitu dengan metode *Peer Education* (pendidikan sebaya). *Peer education* adalah suatu prinsip yang bekerja dari remaja, untuk remaja, dan oleh remaja sehingga program *peer education* (dengan teknik *peer educator* sebagai aktornya) sangat efektif untuk mendorong keterlibatan remaja dalam pembinaan terhadap temannya sendiri (Mubarok, 2013). Blankhart (2002) menyatakan bahwa *peer education* merupakan metode pendidikan yang bermanfaat karena dapat merubah perilaku menjadi baik melalui teknik alih pengetahuan yang dilakukan antara

kelompok sebaya, dikarenakan mereka mempunyai hubungan yang lebih akrab, penggunaan bahasa yang sama serta dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja dengan cara penyampaian yang santai, lebih nyaman saat berdiskusi tentang permasalahan yang dihadapi termasuk masalah yang sensitif. *Peer education* dapat menjembatani kesenjangan antara pengetahuan, sikap dan tingkah laku kesehatan dan pendidikan kesehatan, memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan serta berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan bersikap lebih positif dan diharapkan terbinanya kelompok-kelompok motivator penanggulangan HIV/AIDS di kalangan remaja (Maulana, 2013), (Andrews, 2011)

Hasil penelitian (Dewi, 2012) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, ada perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian yang lain di Universitas Sumatera Utara menunjukkan bahwa kelompok *peer education* lebih efektif dan dapat memberi pengaruh pada peningkatan pengetahuan dan sikap mahasiswa dalam upaya menanggulangi HIV/AIDS (Harahap, 2014). Model pembelajaran yang diterapkan dalam pendidikan sebaya adalah komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Pendidikan sebaya diidentifikasi sebagai sarana penting menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi karena terkait masalah seks sering sulit untuk membahas secara terbuka dan adanya hambatan untuk menyampaikan secara formal pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah. Pendidikan sebaya dapat mengatasi beberapa kesulitan, dapat mentransfer pengetahuan dan komunikasi dilakukan lebih bebas dan secara terbuka dalam kelompok sebaya (Hidayat, 2012).

SMK Korpri Majalengka yang terletak di Kecamatan Cigasong merupakan

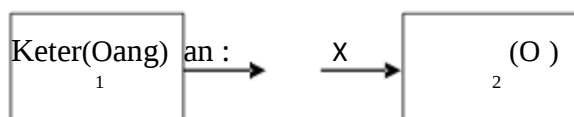




salah satu sekolah favorit di Kabupaten Majalengka dengan jumlah siswa yang cukup banyak yaitu mencapai 1.678 siswa dan sampai saat belum ditemukan adanya kasus HIV. SMK Korpri Majalengka termasuk sekolah dengan tingkat kedisiplinan yang tinggi dengan banyak prestasi yang diraih setiap tahunnya terutama dalam kejuaraan olah raga. Meskipun demikian, sejumlah kasus kenakalan remaja sering terjadi di SMK Korpri seperti minuman keras, perkelahian dan pergaulan bebas di kalangan remaja (SMK Korpri Majalengka, 2017). Pentingnya memberikan pendidikan kesehatan melalui metode *peer education*, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Pengaruh *Peer Education* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV-AIDS di SMK Korpri Majalengka”.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre-experiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*.



O1 = *Pretest* (sebelum perlakuan)

X = Perlakuan (*peer education*)

O2 = *Posttest* (sesudah perlakuan)

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas I di SMK Korpri Majalengka sebanyak 503 orang dan sampel sebanyak

Hasil dan Pembahasan

83 orang dengan sistem random sampling. Analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji t.

Langkah pertama dalam proses pengumpulan data ini adalah peneliti berkoordinasi dengan guru BK dan Wakil Kepala Sekolah Kesiswaan tentang maksud dan tujuan teknik *peer education* ini. Kemudian dilakukan pemilihan *educator* yang dipandang layak mempunyai kemampuan dalam berkomunikasi dan dapat memengaruhi teman-temannya, setelah ditentukan orangnya, kemudian peneliti dan Guru Wakil Kepala Sekolah Kesiswaan memberikan pembekalan dan pengarahan pada *educator*. Peneliti memberikan materi tentang HIV/AIDS sampai *educator* faham, setelah dianggap menguasai mengenai bahan atau materi yang akan dibahas pada kegiatan pendidikan sebaya. Langkah berikutnya adalah menyiapkan kelas dan mengumpulkan responden, sebelumnya responden diarahkan untuk mengisi *informed concent* lalu diberikan kuesioner *pretest* pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS. Setelah selesai mengisi dan menjawab kuesioner dalam *pretest*, kemudian *educator* memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan model *peer education* selama 2 jam sekaligus tanya jawab bila ada responden yang kurang mengerti. Setelah itu responden diminta untuk mengisi dan menjawab kembali kuesioner *posttest*.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	55	66,2
2	Perempuan	28	33,7
	Jumlah	83	100.0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah

responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak (66,2%)



Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	16 tahun	46	55,4
2	17 tahun	37	44,5
	Jumlah	83	100.0

Berdasarkan hasil penelitian responden berusia 16 tahun sebanyak menunjukkan bahwa lebih dari setengah (55,4%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV-AIDS Sebelum *Peer Education*

No	Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV-AIDS Sebelum <i>Peer Education</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	17	20.5
2	Cukup	50	60.2
3	Baik	16	19.3
	Jumlah	83	100.0

Berdasarkan hasil penelitian responden di SMK Korpri Majalengka menunjukkan bahwa responden di lebih sebelum *peer education* berpengetahuan dari setengahnya sebanyak (60,2%) cukup.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV-AIDS Sesudah *Peer Education*

No	Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV-AIDS Sesudah <i>Peer Education</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	1	1.2
2	Cukup	31	37.3
3	Baik	51	61.4
	Jumlah	83	100.0

Berdasarkan hasil penelitian Korpri Majalengka sesudah *peer education* menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya berpengetahuan baik. sebanyak (61,4%) responden di SMK

Tabel 5. Distribusi Frekuensi berdasarkan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV-AIDS Sebelum *Peer Education*

Sikap Remaja Tentang



No	Pencegahan HIV-AIDS Sebelum	Frekuensi	Persentase
		(f)	(%)
	<u>Peer Education</u>		
1	Negatif	47	56.6
2	Positif	36	43.4



Jumlah	83	100.0
--------	----	-------

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya sebanyak (56,6%) responden di SMK

Korpri Majalengka sebelum *peer education* bersikap negatif

Tabel 6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV-AIDS Setelah *Peer Education*

Sikap Remaja Tentang		Frekuensi (f)	Persentase (%)
No	Pencegahan HIV-AIDS Setelah <i>Peer Education</i>		
1	Negatif	37	44.6
2	Positif	46	55.4
	Jumlah	83	100.0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya sebanyak (55,4%) responden di SMK

Korpri setelah *peer education* bersikap positif.

Tabel 7. Pengaruh *Peer Education* terhadap Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan HIV-AIDS

Variabel	Mean	SD	T	$\square$ value
Pengetahuan (Pretest)	19.35	3.412	10.986	0,0001
Pengetahuan (Posttest)	23.20	2.749		

Berdasarkan hasil pengolahan statistik menunjukkan bahwa pengetahuan responden di SMK Korpri Majalengka sebelum *peer education* (*pretest*) diperoleh rata-rata sebesar 19,35 dan pengetahuan responden setelah *peer education* (*posttest*) diperoleh rata-rata sebesar 23,20 Sehingga diperoleh selisih rata-rata *pretest-posttest* pengetahuan remaja tentang pencegahan

HIV-AIDS sebesar 3.85. Menurut hasil penghitungan statistik dengan *paired sample t-test* diperoleh t -value = 10,986 dan $\square$ value = 0,0001 yang berarti $\square$ value < α , sehingga terdapat pengaruh signifikan *peer education* terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV-AIDS.

Tabel 8. Pengaruh *Peer Education* terhadap Sikap Remaja tentang Pencegahan HIV-AIDS

Variabel	Mean	SD	T	$\square$ value
Sikap (Pretest)	24.19	2.634	12.591	0,0001





Sikap (Posttest)	28.58	3.562
------------------	-------	-------

Berdasarkan hasil pengolahan statistik menunjukkan bahwa sikap responden di SMK Korpri Majalengka

sebelum *peer education (pretest)* diperoleh rata-rata sebesar 24,19 dan sikap responden sesudah *peer education (posttest)* diperoleh



rata-rata sebesar 28,58. Sehingga diperoleh selisih rata-rata *pretest-posttest* sikap remaja tentang pencegahan HIV-AIDS sebesar 4.39. Menurut hasil penghitungan statistik dengan *paired sample t-test* diperoleh $t\text{-value} = 12.591$ dan $p\text{-value} = 0,0001$ yang berarti $p\text{-value} < \alpha$, sehingga terdapat pengaruh signifikan *peer education* terhadap sikap remaja tentang pencegahan HIV-AIDS.

Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV-AIDS Sebelum dan Sesudah *Peer Education*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (60,2%) responden di SMK Korpri Majalengka sebelum *peer education* berpengetahuan cukup dan lebih dari setengahnya (61,4%) responden di SMK Korpri Majalengka Kabupaten Majalengka tahun 2018 sesudah *peer education* berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan pengetahuan yang positif setelah diberi perlakuan *peer education*.

SMK Korpri merupakan sekolah swasta favorit di Kabupaten Majalengka dengan jumlah siswa yang cukup banyak hampir siswa berjumlah 1.642 jiwa lebih untuk semua tingkatan dan lebih dari setengahnya adalah laki-laki (66%). Banyaknya siswa yang ada di SMK Korpri dengan latar belakang yang berbeda sehingga salah satu masalah yang sering dihadapi oleh pihak sekolah dan guru-guru di SMK Korpri adalah masalah kenakalan remaja. Banyaknya siswa menjadi salah satu faktor sulitnya melakukan pengontrolan dan pengawasan yang ketat pada semua siswa termasuk upaya sekolah mencegah siswanya terjerumus pada pergaulan bebas yang dapat berisiko terhadap penularan HIV/AIDS. Sehingga perlu adanya metode untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja agar mereka mempunyai perilaku pencegahan yang baik.

Pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* ternyata dapat

meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS. Pada saat *pretest* masih terdapat 17 orang (20,5%) berpengetahuan kurang namun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* ternyata ditemukan hanya 1 orang (1,2%) yang berpengetahuan kurang saat *posttest* dikarenakan masih belum paham. Keberhasilan *peer education* dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya yaitu persiapan yang matang, suasana dan tempat yang nyaman, serta pemilihan atau penunjukan *educator* dari kalangan remaja yang tepat. Kondisi yang mendukung tersebut menjadi perhatian dan pertimbangan peneliti agar pelaksanaan *peer education* dapat berlangsung sesuai dengan harapan.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa sesuatu yang pernah dialami dalam hal ini termasuk proses transfer ilmu dalam kegiatan *peer education* dapat menjadi suatu hal yang akan diingat dan menjadi suatu pengetahuan bagi seseorang remaja dalam jangka pendek dan menghasilkan tindakan yang positif di kemudian hari (Notoadmodjo, 2012), (Mubarak, 2013). Keberhasilan dalam pelaksanaan *peer education* perlu memperhatikan kondisi ruangan yang nyaman dan lingkungan tidak gaduh, persiapan dari *educator* seperti memahami dan menguasai kelas, serta alat pendukung yang dapat memudahkan peserta memahami dan mencerna materi yang didiskusikan. Kondisi tersebut berusaha peneliti bangun dan dibantu oleh guru yang berwenang agar pelaksanaan *peer education* berjalan dengan baik (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan,



pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan hal tersebut setiap peserta berusaha untuk mendengar dan mencermati perkembangan diskusi yang dikembangkan oleh seorang *educator* yang telah menguasai kelas. Namun, ada juga peserta dengan kondisi yang kurang baik mempunyai masalah pribadi dapat mempengaruhi informasi tidak dapat dicerna dengan baik (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Adeomi AA, Adeoye OA, Asekun-Olarinmoye EO & Olugbenga-Bello AI, 2014) yang menyebutkan bahwa metode *peer education* dapat meningkatkan pengetahuan remaja dengan hasil *p-value* $<0,05$. Metode *peer education* mempunyai kelebihan tersendiri bagi remaja yang ikut didalamnya karena peserta dan pemberi materi dari kalangan remaja itu sendiri. Kebebasan dan keterbukaan perlu menjadi kunci didalam kegiatan pendidikan kesehatan bagi kalangan remaja agar mereka tertarik dan pengetahuannya semakin bertambah baik. Pelaksanaan dan evaluasi program pendidikan dan dukungan sebaya di sekolah menengah untuk mencegah dan mengurangi perilaku seksual berisiko tinggi di kalangan remaja dan untuk memberikan informasi yang akurat tentang HIV/AIDS, mendiskusikan dan mempertimbangkan kembali norma-norma kelompok sebaya, dan membangun dukungan untuk remaja (Visser MJ, 2007). Maka dari itu upaya yang dapat dilakukan oleh pihak sekolah adalah mengoptimalkan peran Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) untuk mengadakan diskusi sebaya yang dibimbing oleh guru Bimbingan dan Konseling (BK) serta memanfaatkan mading untuk menyebarkan informasi tentang pencegahan HIV-AIDS

& Gambaran Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV-AIDS Sebelum dan Sesudah *Peer Education*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (56,6%) responden di SMK Korpri Majalengka Kabupaten Majalengka tahun 2018 sebelum *peer education* bersikap negatif dan lebih dari setengahnya (55,4%) responden sesudah *peer education* bersikap positif. Melalui *peer education*, sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS dapat mengalami perubahan. Hal ini dikarenakan *peer education* merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang efektif bagi kalangan remaja. Suasana bebas dan terbuka diantara mereka menjadi daya tarik tersendiri bagi remaja yang ikut dalam kegiatan tersebut.

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek (Notoadmodjo, 2012). Sikap adalah perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma-norma yang ada di masyarakat dan biasanya norma agama. Namun demikian perbuatan yang akan dilakukan manusia biasanya tergantung pada apa permasalahannya serta benar-benar berdasarkan keyakinan atau kepercayaannya masing-masing (Maulana, 2013). Meskipun perubahan sikap tidak drastis terjadi pada saat itu juga, karena *peer education* hanya sebuah wadah atau sarana yang digunakan agar terjadi proses atau progres seseorang ke arah yang lebih baik sehingga perubahan itu akan terjadi pada hari-hari yang akan datang bisa positif maupun negatif. Pendidikan sebaya telah digunakan di berbagai bidang kesehatan publik, termasuk pendidikan gizi, keluarga berencana, penggunaan narkoba, dan pencegahan kekerasan dalam masyarakat. Namun, pendidikan sebaya dalam HIV- AIDS menonjol karena penggunaannya sering diaplikasikan dalam kesehatan masyarakat internasional baru-baru ini (Suliswati, 2014). Oleh karena itu, upaya global dalam penggunaan *peer education* lebih diupayakan untuk memahami dan meningkatkan proses dan dampak *peer*



education itu sendiri di bidang pencegahan, perawatan, dan dukungan HIV-AIDS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ghifari Andini Mukti, 2018) bahwa metode *peer education* dapat meningkatkan sikap siswa dengan hasil *p-value* <0,05. *Peer education* perlu dikembangkan karena dapat merubah sikap remaja yang awalnya negatif menjadi positif. Upaya yang dapat dilakukan oleh pihak sekolah adalah dengan cara membentuk kegiatan seminar atau diskusi remaja serta membentuk kelompok *peer education* dengan melibatkan OSIS yang ada di sekolah. Bagi guru juga dapat menjadikan model *peer education* sebagai salah satu alternatif dalam kegiatan pembelajaran di kelas untuk mendiskusikan tentang pencegahan HIV-AIDS.

- Pengaruh *Peer Education* terhadap Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan HIV-AIDS

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV-AIDS di SMK Korpri Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2018 (χ^2 value = 0,000). Pengetahuan responden di SMK Korpri Majalengka Kabupaten Majalengka tahun 2018 sebelum *peer education* (*pretest*) diperoleh rata-rata sebesar 19,35 dan pengetahuan responden sesudah *peer education* (*posttest*) diperoleh rata-rata sebesar 23,20 sehingga diperoleh selisih sebesar 3.85. Hal ini terjadi karena remaja sudah mengetahui tentang HIV/AIDS setelah diberi *peer education*.

Liliweri (2014) menyatakan bahwa salah satu pendekatan pendidikan kesehatan yang efektif pada remaja untuk mencegah maraknya kasus HIV/AIDS yaitu dengan metode *Peer Education* (pendidikan sebaya) (Liliweri, 2015). Pendidikan kelompok sebaya dilaksanakan antar kelompok sebaya tersebut dengan dipandu oleh fasilitator yang juga berasal dari kelompok itu sendiri. Melalui pendidikan sebaya kaum muda, dapat mengembangkan pesan maupun memilih media yang lebih

tepat sehingga informasi yang diterima dapat dimengerti oleh sesama mereka. Pendidikan paling efektif dalam pencegahan HIV/AIDS adalah melalui pendidikan sebaya karena kaum muda dapat mengembangkan pesan maupun memilih media yang lebih tepat sehingga informasi yang diterima dapat dimengerti oleh sesama mereka (Dita, 2013). Kelebihan metode ini salah satunya yaitu kebebasan remaja untuk mengemukakan pendapatnya dan dapat menjembatani kesenjangan antara informasi dan tingkah laku kesehatan dan pendidikan kesehatan sehingga memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan serta berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ghebreyohans G, Awad Gasim Khalilb E, Tsige Z, n.d.) bahwa *peer education* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja secara signifikan dengan *p-value* <0,05. Juga hasil penelitian (Intan.Y, 2013) mengenai pengaruh metode *peer education* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Geyer Kabupaten Grobogan menyatakan bahwa ada pengaruh yang positif metode *peer education* terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS (Intan.Y, 2013).

Peer education dapat meningkatkan pengetahuan remaja secara efektif karena kondisi diskusi yang terbuka di kalangan remaja mendukung terhadap pembicaraan dan tanya jawab menjadi lebih luas sehingga wawasan remaja yang awalnya tidak tahu menjadi tahu dan lebih memahami. 4. Pengaruh *Peer Education* terhadap Sikap Remaja tentang Pencegahan HIV-AIDS Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *peer education* terhadap sikap remaja tentang pencegahan HIV-AIDS di SMK Korpri Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2018 (χ^2 value = 0,000). Sikap responden di SMK Korpri Majalengka



Kabupaten Majalengka tahun 2018 sebelum *peer education* (*pretest*) diperoleh rata-rata sebesar 24,19 dan sikap responden sesudah *peer education* (*posttest*) diperoleh rata-rata sebesar 28,58 sehingga diperoleh selisih sebesar 4.39. Hal ini terjadi kemungkinan setelah pengetahuan remaja meningkat akan melahirkan suatu sikap yang baik pula.

Sikap merupakan perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma-norma yang ada di masyarakat dan biasanya norma agama. Namun perbuatan yang akan dilakukan manusia biasanya tergantung pada apa permasalahannya serta benar-benar berdasarkan keyakinan atau kepercayaannya masing-masing (Maulana, 2013).

Pelaksanaan dan evaluasi *peer education* mendukung program di sekolah menengah untuk mencegah dan mengurangi risiko tinggi perilaku seksual di kalangan remaja. Sikap seseorang tidak dapat berubah begitu saja tanpa ada proses yang mendasarinya. Melalui *peer education* akan terjadi proses perubahan cara berfikir seseorang karena terjadi dialog atau diskusi terbuka untuk mengeluarkan pendapatnya masing-masing. Selain itu melalui penyebaran informasi dan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS pada remaja terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta mempengaruhi sikap remaja berisiko terhadap terjangkitnya oleh virus HIV/AIDS (Mozes, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Abbaspour Z, Saidian M, 2007) ada pengaruh *peer education* atau pendidikan sebaya terhadap sikap mahasiswa dalam menanggulangi HIV/AIDS dengan $p\text{-value} < 0,05$. Untuk membangun sikap dan nilai positif di kalangan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS perlu adanya suatu metode yang efektif dan salah satunya dapat menggunakan metode *peer education*, karena diskusi di kalangan remaja dan oleh remaja lebih terbuka sehingga akan menghasilkan komunikasi yang aktif di kalangan remaja. Sikap yang didasari oleh

pengetahuan akan menghasilkan tindakan yang dapat bersifat langgeng. Maka dari itu,



perlunya pihak sekolah mengoptimalkan peran OSIS untuk mengadakan seminar, diskusi remaja tentang pencegahan HIV/AIDS dan perlunya memanfaatkan mading untuk penyebarluasan informasi kepada remaja tentang pencegahan HIV/AIDS.

Simpulan

- Lebih dari setengahnya remaja sebelum *peer education* berpengetahuan cukup dan lebih dari setengahnya sesudah *peer education* berpengetahuan baik.
- Lebih dari setengahnya remaja sebelum *peer education* bersikap negatif dan lebih dari setengahnya remaja sesudah *peer education* bersikap positif.
- Terdapat pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV-AIDS.

Daftar Pustaka

- Abbaspour Z, Saidian M, A. P. (2007). Peer education vs health provider education in knowledge and attitude about prevention and transmission of AIDS in high school students. *Pakistan Journal Medical Science*, 23(1), 108– 110.
- Adeomi AA, Adeoye OA, Asekun-Olarinmoye EO, A. O., & Olugbenga-Bello AI, S. A. (2014). 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*.
- Andrews, L. (2011). *Hindari AIDS Demi Masa Depan Kita Semua*. Medan: Monora.
- Dewi, S. N. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersial di Kabupaten Sumedang. *Media Ners*, 2.(1).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka tahun 2016*.
- Dita, S. (2013). *Psikologi Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Ghebreyohans G, Awad Gasim Khalilb E, Tsige Z, A. F. (n.d.). The Effect of Peer Education on Peer Educators' Reproductive Health Knowledge, Attitude, Health Service use and their Personal Development. *International Science*, 453(1), 294–312.
- Ghifari Andini Mukti. (2018). Pengaruh Peer Education terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Kretek Bantul. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Retrieved from <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/>
- Harahap, J. dan A. (2014). Pengaruh Peer Education Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Dalam Menanggulangi HIV/ AIDS di Sumatera Utara. *Universitas Sumatera Utara*.
- Hidayat, A. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Intan.Y. (2013). Pengaruh Metode Peer Education terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Geyer Kabupaten Grobogan tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*, 3.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.





- Jakarta.
- Kusmiran, E. (2011). *Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Liliweri, A. (2015). *Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maulana. (2013). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mozes, A. (2014). Remaja Merupakan Fokus dari Upaya Pencegahan AIDS. Retrieved from <http://www.kesrepro.info>
- Mubarok. (2013). *Psikologi Remaja, Petunjuk Bagi Guru dan orangtua*. Bandung: Pustaka Setia.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- SMK Korpri Majalengka. (2017). *Profil SMK Korpri Majalengka*. Majalengka.
- Suliswati, L. (2014). Pendidikan Kesehatan HIV AIDS.
- UNAIDS. (2012). *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access- UNAIDS*.
- Visser MJ. (2007). HIV/AIDS Prevention Through Peer Education And Support In Secondary Schools In South Africa. *Journal of Social Aspect of HIV/AIDS*, 3(4), 678–694. Retrieved from http://www.up.ac.za/dspace/bitstream/2263/5418/1/Visser_HIV
- World Health Organization. (2016). *Juvenile Delinquency: Adolescence*. Retrieved from www.who.int/research/en/

Lampiran 4 *Effectiveness of Peer Education Method in Increasing Knowledge and Attitude Towards HIV/AIDS Prevention among Students in Samarinda*

IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)
Vol 3 No 2 December 2019 : 105-110

Yuliani Winarti¹, Rini Ernawati¹

¹Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

ECmorareil: spyuolniadniniwg Ainaurtthi@or:g mYualila.cnoi Wm inarti

Effectiveness of Peer Education Method in Increasing Knowledge and Attitude Towards HIV/AIDS Prevention among Students in Samarinda

ISOnArtSlicinNlee Info : <http://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp>

Background: The rise of HIV/AIDS cases on teenagers aged

15 to 24

Abstract

& 2548 4249 (Print)
& 2548 592X (Online)
regarding

DOI : 10.18196/ijnp.32100

years old has reached 25%. Inadequate knowledge

HIV/AIDS has been particular issue contributing to the rise of the cases.

Objective: This study aims to find out the effectiveness of peer education methods on knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS prevention in students of SMK Kesehatan in Samarinda.

Method: This study is a quasi-experimental design with a non-equivalent control group of pre-test and post-test. The sample of the study was 60 students of SMK Kesehatan in Samarinda, selected through purposive sampling, and it was divided into an experimental group that was exposed to the treatment of the peer education method, also, the other 30 students in the control group were only given a module. Data analysis used paired t-test with a significant level of $p = 0.05$.

Result: The result found significant differences before and after intervention in intervention groups between pre and post-test of knowledge ($t = -3.83$, $p = 0.01$) and attitudes ($t = -4.54$, $p = 0.00$). A significant increase in knowledge and attitudes in the treatment group was higher than the control group.

Conclusion: The peer education method is effective to increase the knowledge and positive attitudes of the students of SMK Kesehatan in Samarinda.

Keywords: health education; peer education; prevention of HIV/AIDS

INTRODUCTION

The spread of HIV/AIDS has increased rapidly, and it proven by the data of the World Health Organization (2016) showing that there is a rise in the number of people living with HIV/AIDS (PLWHA) from the group of age less than 15 years old. Fewer people died of HIV-related causes, with an estimated 1.1 million (range of 940,000–1.3 million) deaths in 2015; 43% from 2003, the date that treatment targets were first set. In 2015, new HIV infection was estimated at million). More than 2 million teenagers aged between 10 and 19 years old Research on basic health (2010) stated that most people aged 15-24 years old possess inadequate knowledge of maternity risks, fertility periods, and prevention of HIV/AIDS. The great efforts on socializing the danger of HIV/AIDS are not proven to be sufficient to raise the teenagers' knowledge about this disease. Half of the citizens (57,5%) have heard about HIV/AIDS. Nonetheless, this percentage does not guarantee that they know about HIV/AIDS comprehensively since there are only 11,4% who have comprehended the knowledge about the disease. An intensive and comprehensive effort on prevention, protection, and rehabilitation is necessary to be carried out. One of the initiatives that can be done is health education through the peer education method (Adyani, Muflih, and Syafitri, 2019).

Get involved in social life is very important among the young people since in this pattern of intercommunication with their peer's teenagers development is influenced by their peers' behaviours to gain confidence (Liu, Zhao, Chen, Falk, and Albarracín, 2017). The protection, prevention, and treatment of HIV/AIDS in this group intensively and comprehensively need to be done, and one of the efforts in the form of health education is through a peer education program. Peer education is a strategy in which a person who has been trained from a group of targets that have a purpose as a link or networking system for their peers to effectively be able to encourage, support, and promote peer group in their healthy living.

METHOD

The design of this research is a quasi-experimental study with the non-equivalent control group containing pre-test and post-test design. This study was carried out with two students group of SMK Kesehatan in Samarinda. One group was given the

live with HIV/AIDS. The most dominant factors of this spread is the transmission through sexual intercourse, injected drugs, prenatal, and homosexual (Kemenkes RI, 2013). The phenomenon of pre-marital sex has appeared amongst teenagers aged 10 to 24 years old, whether males and females (Oktriyanto and Alfiasari, 2019). The data from a Forum of Family Planning (PKBI) Samarinda revealed that 25% of teenagers aged 15-18 years old have conducted pre-marital sex. 2.1 million (range of 1.8–2.4 million) teenagers aged between 10 and 19 years old

education of HIV/AIDS through the peer education method, while the control group was assigned a module about the danger of HIV/AIDS to be read independently. This design was employed to see the effectiveness of the peer education method on the students' knowledge and attitudes towards the prevention of the HIV/AIDS spread. The sample of the study was 60 students of SMK Kesehatan in Samarinda selected using purposive sampling. The sample was divided into the experimental group that

was given the treatment of the peer education method and the control group that was only given a module. The first group was the first-year students of SMK Kesehatan in Samarinda as the experimental group (30 students). The second group was the first-year students of SMK Medika Samarinda as the control group (30 students). The criteria of the subjects are: (1) male / female from the first year (2) unmarried (3) range of age between 16 and 18 years old (4) non-member of PIK (Center of Counseling and Information) from BKKBN Samarinda (5) willing to participate in research.

The dependent variables are students' knowledge and attitudes towards the prevention of the HIV/AIDS spread. The independent variable is the health education method or information communication and education using the peer education method regarding the prevention of HIV/AIDS. The instrument of the research is a questionnaire with close-ended questions to measure students' knowledge and attitudes. The data were analysed using paired t-test to find the different mean scores of pre-test, post-test one, and post-test two for all variables after the treatment for both control and experimental

group. The decision of hypothesis testing is taken with a significant level of 5% or p-value = 0.05.

RESULTS

The respondents in this research who are qualified for the criteria of inclusion in each group were 30 people. Table 1 shows that most of the students in both groups were teenagers aged 15-17 years old, with a total number of 21 students (70%) in the experimental group and 19 students (63.3%) in the control group. Females dominated both groups in terms of the number of students.

Meanwhile, in terms of origin, both groups showed various places, although students from Samarinda dominated with total of 18 students (60%) in the experimental group and 23 students (76.7%) in the control group. Since most of the respondents were from Samarinda, in the category of place of living, most students lived with their parents, 17 students (56.7%) in the experimental group and 23 students (76.7%) in the control group.

Table 1. The characteristics of the respondents based on age, sex, origin, and place of living
Group

Characteristics	Intervention		Control	
	n=30	%	n=30	%
Age				
15 years old	8	26.7	7	23.3
16 years old	21	70.0	19	63.3
17 years old	1	3.3	4	13.4
Sex				
Male	6	20.0	7	23.3
Female	24	80.0	23	76.7
Origin				
Samarinda	18	60.0	23	76.7
Kembang Janggut	4	13.3	1	3.3
Tenggarong	2	6.7	1	3.3
Kutai Timur	2	6.7	1	3.3
Sanga-Sanga	2	6.7	0	0
Kota Bangun	1	3.3	0	0
Kutai Barat	1	3.3	4	13.3
Place of living				
Rent House	6	20.0	1	3.3
With parents	17	56.7	23	76.7
With Family	5	16.7	3	10.0
Boarding house	2	6.7	3	10.0

The paired t-test analysis of students' knowledge between the intervention and control group is shown in Table 2.

Table 2. Analysis of paired t-test on students' knowledge of HIV/AIDS prevention (pre-test and posttest)

Knowledge	Mean		t	p
	Mean	Differences (SD)		
Posttest 1	26.17	-2.70 with		
(-4.13 – -1.26)	-3.83	0.01* pre-test		(3.4)
	(2.2)			23.47
Posttest 2	27.00			
with	(3.7)	-3.53		
Pretest	23.47	(-5.13 – -1.93)	-4.52	0.00* _{inter}
	(2.2)			
Posttest 1	24.93			
with	(2.7)	0.50	0.56	0.57
pre-test	25.43	(-1.29- 2.29)		
	(4.0)			
Posttest 2	24.77			
with	(2.6)			
	0.66			
Pretest	25.43	(-1.08 – 2.41)	0.77	0.44
	(4.0)			

*P =statistical significant $\alpha \leq 0.5$

The data on table 2 showed that there was a significant difference between before and after the treatment of the peer education method ($t=7.33$; $p<0.05$) to the experimental group. The data on the post-test (Mean=26.17; D=3.4) were higher than the pre-test (Mean=23.47; D=2.2). It means that the treatment of peer education is effective in increasing the students' knowledge of the danger of HIV/AIDS in intervention group. Meanwhile, in the control group, in which students are only provided with a module of HIV/AIDS for self-reading, the statistical value did not show a significant difference between before and after the treatment ($t = 0.16$; $p 0.57 > 0.05$).

To analyse the difference between the two groups before and after the treatment. An analysis was conducted to measure the pre-test and post-test using paired t-test analysis. The results are presented in Table 3.

Table 3. Analysis of paired t-test on students' attitudes towards HIV/AIDS prevention (pre-test and posttest)

Attitudes	Mean	(SD)	Difference	95% CI	p
Posttest 1	82.47				
with	(5.7)				
pre-test	76.80	(4.4)	-5.6	(-8.21 - -3.11)	0.00*
Posttest 2	84.23				
(6.1)	-7.4				
Pretest	76.80	(4.4)	-5.40	(-10.2 - -4.61)	0.00*
Posttest 1	73.77				
with	(4.6)				
pre-test	73.53	(4.9)	0.23	(-0.05-0.52)	0.10
Posttest 2	73.57				
with	(4.3)				
Pretest	73.77	(4.9)	0.20	(-0.39.-0.79)	0.49

*P =statistical significant $\alpha \leq 0.5$

Based on table 3, the intervention group that was exposed to treatment through peer education method demonstrated a significant difference between before and after the treatment, in both phases of pretest-posttest 1 and pretest-posttest 2 (p -value< 0.05).

The mean score of posttest 1 (Mean= 82.47; 5.7) on the student's attitudes was higher than the pre-test score (Mean= 76.8; 4.4), and there was a difference of -5.6 between the pre-test and the posttest 1. The mean score of posttest 2 (Mean= 84.23; 6.1) on the student's attitudes was higher than the pre-test score (Mean= 76.8; 4.4), and there was a difference of -7.4 between the pre-test and the posttest 2. These statistical numbers show the empirical evidence of health education through the peer education method is effective in improving the students' attitudes towards the prevention of HIV/AIDS.

On the other hand, the data show that the students in the control group did not improve their attitudes towards the prevention of HIV/AIDS (p -value>0.05 in both pretest and posttest). The mean score of the posttest 1 (73.53; 4.6) was lower than the mean score of the pre-test (M= 76.8; 4.4). Similarly, the mean score of posttest 2 was smaller than the pre-test. All things considered, providing a module of HIV/AIDS prevention for self-reading is not effective in improving the students' attitude in the control group.

DISCUSSION

Based on the result of this research in Table 2 and Table 3, there was a significant increase in the students' knowledge and attitudes towards the prevention of HIV/AIDS from the experimental group. This increase is a result of health education that is given by a peer educator. With the peer education method, the teenagers are given the opportunity to develop their communication and interaction skills among themselves, especially matters that are related to the prevention of HIV/AIDS. According to Jennings and Protte (2014), this program can increase the students' knowledge and attitudes towards the prevention of youths' risky behaviours, including the spread of HIV/AIDS.

Health education through peer education is proven to be effective in helping young people to prevent HIV-risk behaviours. Many ways can be done to conduct health education, such as socialization at schools and

certain institutions, displaying banners and posters, etc. However, from many methods that can be done, the peer-based education method is so far one of the most effective ways (Ningrum and Sumaryani, 2018). Furthermore, the methods that are used by peer educators in delivering information are different from other conventional techniques. They had the freedom to express many things and able to discuss

it. Moreover, they could provide information about the danger and the prevention of HIV/AIDS in a more informal way. Also, peer educators have known their friends very well. It gives them the advantage so that their friends will not hesitate to ask questions. A friendly atmosphere is also created during the process of delivering information since they know each other, and they are a group with small numbers. Therefore, the delivery of information is conducted more effectively and more focused. A teenager may become an active agent in transferring knowledge about reproduction health and HIV/AIDS prevention. Besides, they may become an alternative for the other teenagers to get the information so that they can develop their skills and knowledge to prevent HIV/AIDS (Feith, Gradwohl, Füzi, Darvay, Krekó, and Falus, 2018).

The availability of the time that does not disturb the students/teenagers is also a factor that helps the students from the experimental group to develop their knowledge (Fertman, and Allensworth, 2016). The success of health education is determined by the strategies, methods and tools used to support the process of learning. Some factors of the disastrous results from the control groups are lack of repetition from the source of the information and one-way communication, which makes it more difficult for the students to remember the information since they might store it in short-term memory.

The increase of the knowledge from the experimental group is supported by choosing well-trained peers. Criteria of peer educators who are recruited are according to his/her popularity among his/her friends and whether or not they fond of him/her (Sun, Miu, Wong, Tucker, and Wong, 2018). A positive role model may enhance their self-confidence in developing their ability to deliver information so that a change can occur (Mason-Jones, 2011).

Based on the results of the statistical analysis in Table 2 and Table 3, the peer education method is empirically proven as an effective method to educate students of vocational high schools about HIV/AIDS from the experimental group. Selecting a good peer educator and his/her characteristics are also very crucial since the peer educator has a vital role in helping attitude changes. According to Ningrum and Sumaryani (2018), the success of the educator to

increase the students' attitudes relies on the educator is their friend. Hence, the subjects of the recruitment process and the training process. The research from the experimental group meeting frequency, relaxed delivery, and informal communicative delivery between the peer educators and the other students have supported the raise of positive attitudes. Besides, peer educators and peer groups usually have known each other long before the treatment. This condition gives the advantage to the peer educator to create a friendly atmosphere so that the peer group might ask the question and discuss related topics without hesitation. In line with Sarwono, S (2011) states that one may change by gaining information from the others through persuasion or social pressure. Effective communication used by peer educators to an experimental group supports the increase of students' positive attitudes towards the prevention of the spread of HIV/AIDS (Jenings and Protte, 2014).

Peer educators may hold essential roles to improve the quality of delivery within the frame of health promotion, including the prevention of HIV/AIDS. According to Maio, Haddock, and Verplanken (2018) stimulation is necessary before a change in someone's attitude has been made. This change cannot be reached unless there are supporting infrastructures and facilities to create health awareness. The information transfer conducted by a peer educator has become a guide for the peer groups to act, and the results show that the students from the experimental group had done better attitudes in HIV/AIDS prevention than ever before.

Health belief model (HBM) theory described that healthy lifestyle is determined by whether or not people: (1) see themselves at risk of health problems (2) see the problem as a serious matter (3) ensure that they will recover and get benefit from their effort of medication (4) recognize their needs to take action and the circumstances that may make their action slow. The education of health through peer educators can create a good impression for the peer groups since the information delivery process is usually not intimidating. Therefore, they will be able to gain a better understanding regarding the danger of HIV/AIDS and its prevention as early as possible. The problems that are encountered by the subjects of the research can be diagnosed early when the peer educator is employed. It is due to the members of the peer group has more freedom to express themselves because the

have better knowledge and attitudes about HIV/AIDS prevention through peer educators (Fertman, and Allensworth, 2016).

Based on the analysis, non-significant change attitudes in the control group exist because the subjects do not have the opportunity to have a two-way communication since they read the module by themselves. They need to be highly committed to obtain more information from the module and re-read the book. Therefore, they are cannot develop their knowledge and attitudes about preventing HIV/AIDS as expected. Also, the control group has a decreased score in the posttest compared with the score from the pre-test. It is due to less repetition done by the students in the process of reading the module so that the information they read usually be stored in the short-term memory (Astari, & Fitriyani, 2019). As a result, the students do not have an excellent comprehensive understanding about the prevention of HIV/AIDS. It is in line with the statement from Kasih (2016) that the success of health education is also determined by the appropriate strategy, method, and tools which can support the success of the process of learning. Ibrahim et al. (2012) stated that the improvement of students' knowledge and Feith, H. J., Gradwohl, E., Füzi, R., Darvay, S. M., Krekó, I. B., & Falus, A. (2018). Health Education—Responsibility—Changing Attitude. A New Pedagogical and Methodological Concept of Peer Education. *Acta Universitatis Analysis*, 8(1), 55-74. Mason-Jones, A. J., Flisher, A. J., & Mathews, C. Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2016). *Health programs: from theory to practice*. John Wiley & Sons
Rampal, L., Jamil, Z., & Zain, A. M. (2012). Ningrum, S. A. W., & Sumaryani, S. (2018). Peer Effectiveness of peer-led education on Education Prevents Sexual Risk Behavior knowledge, attitude and risk behavior Among Adolescents in Rural Area. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic* (INJEC), 2(2), 193-199.
Jennings, J. M., Howard, S., & Perotte, C. L. (2014). Effects of a school-based sexuality education program on peer educators: the Teen PEP model. *Health Education Research*, 29(2), 319-329.
Kasih, L. C. (2016). Efektifitas Peer Education Pada Pengetahuan Dan Sikap Siswa SMA Dalam Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), 26-33.

attitudes towards the prevention of HIV/AIDS can be developed through the continuous delivery of information.

CONCLUSION

It can be concluded that the peer education method is effective in increasing the knowledge and positive attitudes of the students of SMK Kesehatan in Samarinda.

REFERENCES

- Adyani, S. A. M., Muflih, M., & Syafitri, E. N. (2019). Kerentanan Kehamilan Remaja Dan Konseling Sebaya: Tinjauan Teori. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(1), 552- 557.
- Astari, R., & Fitriyani, E. (2019). Pengaruh Peer Education terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Hiv-aids di Smk Korpri Majalengka. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 143-152.
- Depkes, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar. *Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- continuation. *Psychological bulletin*, 143(10), 1082.
- Maio, G. R., Haddock, G., & Verplanken, B. (2018). *The psychology of attitudes and attitude change*. Sage Publications Limited. *Sapientiae, Social*
- (2011). Who are the peer educators? HIV promotion prevention in South African schools. *Health education research*, 26(3), 563-571. Ibrahim, N.,
- Oktriyanto, O., & Alfiasari, A. (2019). Dating and Premarital Sexual Inisiation on Adolescence in Indonesia. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 98-108.
- Sarwono, S. W. (2011). Psikologi Remaja edisi revisi. *Jakarta: Rajawali Pers*.
- Sun, W. H., Miu, H. Y. H., Wong, C. K. H., Tucker, J. D., & Wong, W. C. W. (2018). Assessing participation and effectiveness of the peer-led approach in youth sexual health education: systematic review and meta-

- Kemenkes, R. I. (2013). Laporan Triwulan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia.
- Liu, J., Zhao, S., Chen, X., Falk, E., & Albarracín, D. (2017). The influence of peer behavior as a function of social and cultural closeness: A meta-analysis of normative influence on adolescent smoking initiation and analysis in more developed countries. *The Journal of Sex Research*, 55(1), 31-44.
- World Health Organization. (2014). The global health sector strategy on HIV.

Lampiran 5 *The Effect of the Peer Education for Adolescent in Improving Knowledge on HIV AIDS Prevention in Sleman Regency*

The Effect of the Peer Education for Adolescent in Improving Knowledge on HIV AIDS Prevention in Sleman Regency

1st Dewi Ariyani Wulandari
Program Study of Public Health STIKES Wira Husada
Yogyakarta Indonesia
dewiwulan02@gmail.com

2nd Nur Yeti Syarifah
Program Study of Nursing STIKES Wira Husada
Yogyakarta Indonesia
nuryeti_syarifah@yahoo.co.id

Abstract— One of the sustainable development goals (SDG) in 2030 is decreasing HIV AIDS epidemic in all country. The number of HIV AIDS incidence in Sleman Regency is the highest of all regions in the Province Yogyakarta with amount 915 from 2032 case in 2018. Adolescent are the most group which is infected HIV AIDS potentially and only few of them understand the transmission of HIV AIDS. Peer education is one of the solutions on health education to prevent the transmission of HIV AIDS. The aim of this research is to find out the effect of peer education in increasing knowledge about HIV AIDS prevention by adolescent. The type of the research is quasi experimental with pre-post and post-test control group design. The samples were 76 high school students selected by purposive sampling. The intervention group receives peer education and the control group receives lecture health education. Data were collected by questionnaires. The data analysis were performed by Wilcoxon and Mann Whitney test. Pre-test and post- test knowledge of peer education and the control group showed significant difference ($p=0,000$). There is a significant difference (0,000) average score of knowledge between peer education and control group after a given intervention. There is influence of the peer education for the improvement of adolescent knowledge HIV AIDS prevention.

Keyword: Peer Education, Knowledge, HIV AIDS prevention, Adolescent

& INTRODUCTION

HIV AIDS is one of health problems that threaten many countries around the world. The incidence of HIV AIDS is like an iceberg phenomenon which is the number of people reported is less than the actual, so it requires serious handling. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is symptoms of a disease caused by the HIV virus that damage the human immune system, while the Human Immunodeficiency Virus is a virus that attacks the immune system of humans and it causes AIDS. HIV infection does not cause death directly, but the effects of immune deficiency can attack patients by opportunistic infections easily¹.

World Health Organization (WHO) reported globally that 36.9 million people lived with HIV by the end of 2017 and 940,000 people died from HIV AIDS infection in 2017. An estimated 0.8% of adults aged 15-49 years throughout the world lived with HIV, although the burden of the epidemic was various between countries and regions. This had become the world's attention to the development of HIV / AIDS so that it was a target for sustainable development or Sustainable Development Goal (SDG) to stop the HIV-AIDS epidemic in the world by 2030 in all countries ².

The approach to control HIV AIDS is by changing risk behavior. The limited access to information that has an impact on the low understanding of HIV AIDS is the cause of the high transmission of HIV AIDS in the age group of adolescents. Health education and counseling is a concrete effort to increase the knowledge of adolescents related to HIV AIDS. It can prevent more teenagers from being involved at risk sexual behavior and drug abuse which are the main transmission of HIV AIDS.

Peer education is one of modifications in health education which involves peer groups and selects peer educators as educators. It aims to to provide and to share information and discussions within the groups. Peer education can be identified as sharing experiences and mutual learning from a group of people who have similarities such as age, gender, culture or place of residence that are effective in increasing positive knowledge, attitudes and behaviors⁵. It makes peer education more effective in schools because schools are well organized and easy to reach target groups because legally children must be present at school and conduct evaluations.

Environmental influences are strong to determine adolescent behavior. Self-determination of adolescents in behaving is influenced by pressure from peer groups strongly. Peer groups are the main reference source for adolescents in terms of perceptions and attitudes related to lifestyle. The role of peers gives a very dominant influence on HIV -AIDS prevention measures⁶. In this regard, there is a need for research to assess the influence of peer health education to improve education in HIV AIDS prevention efforts in adolescent groups.

• MATERIALS AND METHOD

This research was a quantitative analytic study using a quasi -experimental design with pre-post and post-test control group design. This research is conducted to measure the effect of an intervention. The populations of this research were the students at Gama High School and Angkasa High School in Sleman Regency. The sample of 76 respondents were taken by purposive sampling technique with criteria for inclusion and exclusion determined by the researcher.

The samples were divided into 2 groups. The first group were 38 students in Gama High School. The sample in this group was given an intervention with peer education by 3 peer educator students who had been trained. The second group were 38 students in Angkasa High School as controls that given an intervention with the lecture method. In the peer educator intervention group, information was provided to improve understanding of HIV AIDS related and prevention efforts, so that they could pass on the information to their peers through lectures and non-formal discussions. Meanwhile, the control group was given an understanding of HIV AIDS and prevention efforts by the researchers. The instrument used in this research is a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The data analysis was conducted by non-parametric statistical test namely Wilcoxon and Mann Whitney test.

• RESULTS AND DISCUSSION

This research was attended by 78 respondents consisting of 38 respondents in the intervention group with peer education and 38 respondents with the non -intervention group with lectures as control group. From 38 respondents, the intervention groups with the peer education were dominated by the age group of 17 years as many as 16 respondents (42.1%), while the control group was dominated by the age group of 16 years as many as 24 respondents (62.3%). The gender in the peer education group were dominated by men as many as 24 respondents (63.2%) while the control group were dominated by men as many as 20 respondents (52.7%). Peer education respondents were dominated by science majors as many as 22 respondents (57.9%) and the Control group was dominated with the physical science as many as 24 respondents (63.1%). Distribution of respondent characteristics is presented in table 1.

Tabel 1. Socio-Demographic Characteristics of the Study Participants

Variable	Intervention group		Control Group	
	n	%	n	%
Age				
15	9	23,7	3	7,9
16	4	10,5	24	62,3
17	16	42,1	11	28,9

	18	9	23,7	0	0
Sex					
Male		24	63,2	20	52,7
Female		14	36,8	18	47,3
Specialization group					
Physical Science		22	57,9	24	63,1
Social Science		16	42,1	14	36,9

Tabel 2. The Influence of the Peer Education Method and Lecture Method on the Knowledge of Respondents before and After Intervention

Variable	Peer Education			p		p
	Pre	Post	Value*	Pre	Post	
Knowledge						
Mean	64,84	82,24	0,000	62,08	78,71	0,000
SD	8,28	4,05		6,63	3,53	
Median	65	83		61	78	
Range	(47-81)	(65-85)		(53-75)	(71-86)	

Note : p value* = Wilcoxon test

The Wilcoxon test results from the variables with peer education intervention were obtained at $p = 0,000$. Because the value of $p < 0,05$, there were statistically significant differences in the level of knowledge and attitudes between before and after the peer education intervention. From the results of calculations, it was also found that as many as 38 respondents increased significantly the knowledge score on the peer education intervention.

The level of knowledge before non-peer education method (lecture method) obtained mean of 62.08 with score range from 53 to 75 and after the intervention of the lecture method were obtained an average of 78.71 with a score range 71 - 86. The Wilcoxon test results from the two variables with the lecture method intervention were obtained at $p = 0,00$. Because the value of $p < 0,05$, there was a statistically significant difference in the level of knowledge and attitude between before and after the intervention of the lecture method. In the lecture intervention, the knowledge score increased by 37 respondents and 1 respondent with a fixed score. The distribution of the influence of peer education and lectures could be seen in table 2.

From Table 3, it was found the differences in peer education intervention. The score of mean level was 83.18, while the median 84.5 with a minimum value of 65 and a maximum score of 86. Meanwhile, the score of the lecture intervention score was 77.37 and the median score was 78 with a maximum value of 70 and a maximum value of 86. Based on the results of the Mann-Whitney statistical test, the value of $p = 0,000$ ($p < 0,05$) means that there were significant differences in the level of education between the peer education method and the lecture method.

Table 3. Differences in Increased Knowledge of Respondents about HIV / AIDS in Peer Education and Lecture Groups

Variable	Mean	Median	p value*
		(Min-Max)	
Knowledge			
& Peer Education	83,18	84,5 (65-86)	0,000
& Lecture (70-86)	77,37	78	

note : P value* = Mann-Whitney test

The results of this research showed that health education with the peer education method in adolescent groups was very useful in increasing knowledge of HIV AIDS prevention efforts. In this research, it was stated that there were significant differences between knowledge scores before peer education and

after peer education ($p = 0,000$). The knowledge about HIV AIDS from the intervention group increased significantly during the post-intervention period. Similarly, the Wilcoxon test result with $p = 0,000$ ($p < 0.05$) means that there were significant differences too before lectures and after lectures related to HIV AIDS. Reproductive health counseling of the lecture method for adolescents on the prevention of HIV / AIDS (ABCDE) had an effect on increasing adolescent knowledge ⁹.

However, when we were compared to the number of respondents, the score of HIV AIDS knowledge in the peer education method increased more than the lecture method. In the peer education, as many as 38 respondents increased their knowledge scores related to HIV AIDS prevention efforts, while in the lecture method there were 37 respondents with increased knowledge scores and 1 respondent with a fixed knowledge score. If a different test with Mann Whitney was conducted, the mean knowledge of the peer education method was higher than the lecture method with $p = 0,000$, which means that there was a significant difference between peer education and the lecture method. The research showed the significant differences between the lecture method and the peer education method towards increasing college knowledge in HIV / AIDS prevention¹⁰.

Teenagers are a transitional age who experience biological, cognitive and social changes in emotions. At this age, they begin to develop new thoughts and to find out for changes that occur in themselves, so that the teenagers interact more with their peers. With the peer education health education methodology, adolescents are more helpful to find the efforts to prevent HIV AIDS transmission because HIV AIDS is one of diseases that have no cure until now.

During the peer education process, peer educators act as the role model for members of their peers. They aim to assist young people in developing the knowledge, attitudes, and skills that are necessary for positive behavior modification through the establishment of accessible and inexpensive preventive and psychosocial support.

The goal is that they help in straightening out information related to HIV AIDS prevention from myths that effect the perception of people related to transmission and sufferers of HIV AIDS, and as a reliable source of information in group members. Then the age group can form rules and a conformity¹¹.

HIV AIDS information patterns between peer education and lecture methods. In the peer education method, the communication pattern is very flexible because it uses the language and style of speech that is used daily in the group. Submission of information related to transmission and prevention of HIV AIDS can be presented in formal conditions, such as in class and informally in daily meetings. The atmosphere of the discussion is also open so that it gives an opportunity to discuss what is considered taboo, especially sex and HIV AIDS transmission that provides interest in listening to the group. Meanwhile, the pattern of the lecture method delivered by professional staff usually seems more rigid, so that the teenagers are more closed in conveying questions and ideas related to HIV AIDS.

Health education that explained by peer members may be accepted easily in the group that were sensitive and difficult to reach with conventional methods. Peer educators have the opportunity to contact their peers in everyday social interactions so that they can strengthen the learning process, increase additional opportunities for sharing information, and become role models of expected behavior. This is in line with Medley et al., From the results of the meta-analysis, it can be concluded that peer education interventions are associated with increased HIV knowledge significantly ($OR = 2.28$; $95\% CI = 1.88-2.75$). Meta-analysis shows that peer education programs in developing countries are effective enough to improve behavior ⁷. The influence of the peer educator has an impact on the attitude taking of the group. They tend to choose the same attitude with their peers, so that they are not considered foreign by their group. Health education has a positive influence on awareness about HIV / AIDS and it increases knowledge on how to transmit and to prevent HIV / AIDS¹².

3. CONCLUSION

This research shows the influence of peer education on adolescents about health education of HIV AIDS prevention efforts. There are significant differences in the mean scores on differences in knowledge between peer education methods and lecture methods, even though both methods can increase the level of

knowledge about HIV AIDS before and after intervention. The suggestions for this research are collaboration between the health office and schools to innovate related to modification of health education by implementing peer education methods as well as monitoring and evaluating the health education that has been conducted.

8. ACKNOWLEDGEMENT

We would like to express our appreciation to everyone involved in this research and also The Ministry of Research and Higher Education, Republic of Indonesia which have provided research funding grants. The authors declare that there is no conflict of interest.

REFERENCE

14. Lindayani, L., & Maryam, N. N. A. 2017. Tinjauan sistematis: Efektifitas Palliative Home Care untuk Pasien dengan HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, Vol.5 No.1. <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/347/148> . Access on Oktober 3rd 2018
15. Global Health Observatory (GHO) data. 2013. <http://www.who.int/gho/hiv/en/2013>.
16. Kementrian Kesehatan RI. 2016. Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia Jan – Maret 2016, Jakarta.
17. Dinas Kesehatan Provinsi DIY.2018. Data Perkembangan HIV AIDS DI Yogyakarta.
18. McDonald, J., Roche, A. M., Durbridge, M., et al. 2003. *Peer education forom evidenced to practice: An alcohol & other drugs primer*. <http://www.nceta.flinders.edu.au/pdf/peer-education/entire-monograph.pdf>, access on Mei 23rd 2018).
19. Manafe, Leni., Kandou, R.K, Posangi, J. 2014. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Peran Guru, Media Informasi (Internet) dan Peran Teman Sebaya dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa di SMA Negeri 4 Manado (online), Available at : <http://ejournal.unsrat.ac.id> (access on Mei 23rd 2018)
20. Medley, Amey, K, Caitlin, O', Kevin, S, Mi- chael. Effectiveness of Peer Education Interventions for HIV Prevention in Developing Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *AIDS Educ Prev*. 2009;21(3): 181– 206. Available at : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927325> (access on April 14th 2018)
21. Menna, T., Ali, A., Worku A. Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: a quasi - experimental study. *Reproductive Health* (2015) 12:84 available at : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562206> (access on April 14th 2018)
22. Amelia, R., Rahman T.A., Widaditria, W. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Pencegahan HIV A IDS (ABCDE) di Kelas XI SMK Negeri 3 Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan* (2016), Vol 7 No.1. Available at : <http://ojs.dinamikakesehatan.stikessarimulia.ac.id/index.php/dksm/article/view/63>. Access on October 3rd 2018.
23. Purnomo, K.I., Murti, B., Suriyasa, P. Perbandingan Pengaruh Metode Pendidikan Sebaya dan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Pengendalian HIV/AIDS pada Mahasiswa Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* Vol 1, No 1, 2013 (page: 49-56) <http://jurnal.pasca.uns.ac.id> Access on October 3rd 2018
24. Haerana, T., Salfiantini, Ridwan, M. Peningkatan Pengetahuan Komprehensif HIV AIDS Melalui *Peer Group*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* Vol.11 No.2. 2015. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/544>. (Access on October 1st 2018).
25. Jung M., Arya M., Viswanath K. Effect of media use on HIV/AIDS -related knowledge and condom use in sub-Saharan Africa: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2013; 8(7): e68359. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709989> (Access on October 1st 2018)

Lampiran 6 *Effects of Peer and Provider-Based Education Interventions on HIV/AIDS Knowledge and Behaviour-Risk among in-School Adolescents in Ebonyi State, Nigeria*

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/348187225>

Effects of Peer and Provider-Based Education Interventions on HIV/AIDS Knowledge and Behaviour-Risk among in-School Adolescents in Ebonyi State, Nigeria

Experiment Findings in Asian Journal of Medicine and Health · January 2020

DOI: 10.9734/AJMAH/2020/v18i1130273

CITATIONS

0

5 authors, including:



Amara Frances Chizoba
Renewal Health Foundation Nigeria

20 PUBLICATIONS 11 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Prosper Adogu
Nnamdi Azikiwe University, Awka

134 PUBLICATIONS 750 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

READS

81



Chineke Hn
Imo State University

45 PUBLICATIONS 124 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Abuchi Emmanuel Nwafia

6 PUBLICATIONS 2 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Supervised Student research for final year project [View project](#)



Review project as part of requirements for award of MPH supervised by me [View project](#)



Asian Journal of Medicine and Health

18(11): 100-114, 2020; Article no.AJMAH.64216
ISSN: 2456-8414

Effects of Peer and Provider-Based Education Interventions on HIV/AIDS Knowledge and Behaviour-Risk among in-School Adolescents in Ebonyi State, Nigeria

A. F. Chizoba¹, H. N. Chineke², P. O. U. Adogu^{3*}, A. E. Nwafia⁴ and C. J. Chizoba⁵

¹Renewal Health Foundation, Nigeria.

²Department of Family Medicine, Imo State University, Orlu, Nigeria.

³Department of Community Medicine, Nnamdi Azikiwe University, Awka, Nigeria.

⁴Nnamdi Azikiwe University, Awka, Nigeria.

⁵Alex Ekwueme Federal University, Ndufu-Alike Ikwo, Ebonyi state, Nigeria.

Authors' contributions

This work was carried out in collaboration among all authors. Author AFC designed the study and led the data collection exercise. The literature searches were managed by author HNC while the protocol and the first draft of the manuscript were written by author POUA. Author AEN monitored data entry and analysis, while CJC supervised implementation in rural cohorts. All authors read and approved the final manuscript.

Article Information

DOI: 10.9734/AJMAH/2020/v18i1130273

Editor(s):

(1) Prof. Darko Nozic, University of Belgrade, Serbia.

Reviewers:

○ Istifanus Anekoson Joshua, Kaduna State University, Nigeria.

& Harris Chiyembekezo Jinazali, University of Livingstonia, Malawi.

Complete Peer review History: <http://www.sdiarticle4.com/review-history/64216>

Original Research Article

Received 20 October 2020
Accepted 26 December 2020
Published 04 January 2021

ABSTRACT

Introduction: Adolescents and youths are at high risk due to knowledge gap and behaviour risks related to HIV/AIDS thus need for intervention programs. There is paucity of data on comparative analysis on effect of the education intervention models such as peer-based and provider-based models. This study assessed the effect of peer and provider-based HIV/AIDS education on HIV knowledge and behaviour risk among adolescents and youths in Ebonyi State, Nigeria.

**Corresponding author: E-mail: po.adogu@unizik.edu.ng;*

Methodology: This study involved 2 intervention groups (peer-based and health provider-based) and 1 control group. Multistage sampling was used to select participants. HIV education was provided by peers and health providers in the two intervention groups, but hygiene education was given to the control group. Pre-test and post-test questionnaires were deployed to assess baseline and effect of intervention on HIV/AIDS knowledge and behaviour risk. Total participants were 1831 shared among the 3 groups.

Result: Total baseline mean knowledge score was 48.8 and behaviour risk was 42.3. Within the intervention groups, significant changes were recorded in terms of knowledge gain and behaviour risk reduction post-intervention ($p < 0.05$). No change was observed in control group. Provider-based group had higher knowledge gain and better behaviour risk reduction than peer-based group ($p < 0.05$).

Conclusion: Baseline HIV knowledge among adolescents and youths was on unimpressive, and behaviour risk was high. Education resulted in better knowledge and lower behaviour risk in the two groups, but health provider-based group had better outcome than peer-based group. It is recommended that the two models of HIV education intervention be adopted in secondary schools in view of their peculiarities and applicability.

Keywords: Peer; provider-based; education; HIV/AIDS; behaviour-risk; in-school; adolescent.

• INTRODUCTION

The Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) pandemic has had a particularly devastating effect on young people throughout the world [1]. Adolescents and young adults aged 15 to 24 years account for half of all new HIV infections globally [2], while in the United States, youths aged 15 to 24 years constitute only 25% of the sexually active population, they account for about half of new Sexually transmitted diseases (STD) (including HIV) cases [3]. Adolescence is an age of difficulty in understanding complex concepts, or the relationship between behaviour and consequences. The youths find it challenging exerting reasonable degree of control over health decision-making, including that related to sexual behaviour. This could make them particularly vulnerable to sexual exploitation and high-risk behaviours for contracting HIV. Available data suggests that the highest rates of new infections occur within this age group globally [4-6] and in Nigeria one third of the currently HIV infected individuals are adolescents and youths aged 15 to 24 years [7].

Despite the well-known need for protection from HIV infections and other reproductive health risks, being an adolescent coupled with social and economic status could limit access to information and services. Even when services exist, providers' attitudes about adolescents having sex could pose a significant barrier to use of those services.

Overall it appeared that a significant proportion of adolescents remained underserved. School-

based health service is a strategy for the provision of health care services-with inclusion of HIV risk reduction education to adolescents. In-school HIV prevention/risk reduction education is used for adolescents because the age group are within secondary schools age [8]. This study will therefore; provide HIV prevention intervention for adolescents, provide evidence about which intervention method (Peer-based and Health-provider-based) is more effective in delivery of the recommended HIV education curriculum for adolescents in secondary schools; improve coverage of HIV prevention intervention among adolescents in Ebonyi State where there is 3.3% HIV prevalence, >70% illiteracy level and 74% poverty rate [9]. Though peer-based and health provider-based education interventions have been discussed to have their unique effectiveness on different outcome measure, there is paucity of information that could be accessed that compared the two types of intervention. There is however need to have evidence comparing effectiveness of the different models of delivering the recommended curriculum for HIV education among school-based adolescents. This study therefore aims to achieve that.

The specific objectives of this study include: to determine baseline HIV/AIDS knowledge and behaviour risk among in-school adolescents and young adults in Ebonyi State; to evaluate HIV/AIDS education intervention on HIV/AIDS knowledge and behaviour risk within intervention groups three months post intervention; to compare changes in HIV/AIDS knowledge and

behaviour risks between Intervention groups and was used to generate minimum sample size for the control group three months post intervention; and to study. To calculate the sample size, the compare changes in HIV/AIDS knowledge and software was set at SD of 0.5 (5%) and CI of 0.05 behaviour risk between the two intervention (95%). The sample size n and margin of error E groups after HIV/AIDS three months post are given by $x = Z(\frac{1}{2})r(100-r)$; $n = \frac{1}{E^2}$ intervention.

• METHODOLOGY

& Study Area

Ebonyi state is in South East of Nigeria with an estimated population of about 2.8 million. There are Sample size for total population of 222,510 was three senatorial districts in Ebonyi State; Ebonyi generated at 1602. Population of senior North, Ebonyi Central and Ebonyi South. secondary school students per school was 1000 Government secondary schools in Ebonyi State which resulted to sample size of 278 per school. To comprise of 221 secondary schools (63 from allow for anticipation of 10% attrition, 56 Ebonyi central, 82 from Ebonyi North, 76 from participants were added making a minimum Ebonyi South senatorial districts) with sample size of 334 participants per school. This approximately 222,510 senior secondary school resulted to total of 2004 participants across six (6) students [10] The State comprises of 1,064,156 selected schools. All students of SS1, 2 and 3 (49%) males and 1,112,791 (51%) females [9]. classes from the 6 selected schools were recruited into the study.

4. Study Population

This includes adolescents and young adults in Ebonyi State who are in senior secondary classes. School based adolescents and young adults from; Government schools, mixed schools (boys and girls) and in senior class 1, 2 and 3- were included in the study.

9. Study Design

This was an interventional study that comprised 3 study groups; 2 intervention groups (HIV/AIDS education intervention was done by peers in intervention group one and done by health providers in group two), and one control group (which did not receive HIV education). The study was a prospective study carried out over a period of three months. Baseline assessment was done for the 3 study groups using questionnaire as data collection / assessment tool. HIV education was provided by trained peers for peer-based group (PBIG) while the same HIV education was provided by trained health provider for health provider-based (HPBIG). Only education on personal hygiene was provided for control group. Three months after intervention, same assessment tool was introduced to the three groups for outcome evaluation.

26. Sample Size Determination

RAOSOF software, [11] a statistical software for sample size calculation for an intervention study

$E = \text{Sqrt}[(N - n) \times \frac{c}{c+1}]$ Where N is the population size, r is the fraction of responses interested in and $Z(c/100)$ is the critical value for the confidence interval c .

21. Sampling Technique

Sampling technique used was multistage sampling. From a sample frame of secondary schools from Ebonyi State, [10] 3 senatorial districts (Ebonyi north, central and south) in Ebonyi State were assigned into 2 intervention groups (peer-based and provider-based) and 1 control group by simple random sampling (balloting) technique. Thus Ebonyi North senatorial district was the peer based intervention group, Ebonyi south senatorial district was the health provider based intervention group while Ebonyi central senatorial district became the control group.

By simple random sampling using balloting, 2 was a prospective study carried out over a period of three months. Baseline assessment was done for selected in each of the 3 senatorial districts. This the 3 study groups using questionnaire as data was done from six ballot boxes; two boxes (1 collection / assessment tool. HIV education was rural and 1 urban) were assigned to each provided by trained peers for peer-based group senatorial district. One box contained names of (PBIG) while the same HIV education was provided rural mixed government schools written in folded by trained health provider for health provider pieces of paper while the second was that of based (HPBIG). Only education on personal urban schools. One paper each was picked from hygiene was provided for control group. Three each of the boxes, 1 from rural area and 1 from months after intervention, same assessment tool urban area of the 3 senatorial districts making a was introduced to the three groups for outcome total of 6 schools.

Participants were selected from SS1, 2 and 3 classes from the 6 selected schools. Each of the 6 schools had minimum of 334 participants. In each school, SS1 and SS2 provided minimum of 111 participants while SS3 provided 112 participants

to ensure minimum of 334 participants per school were selected. 'Yes' was written in 111 papers for SS1 and SS2 students and in 112 papers for SS3 students amidst 100 other empty papers and members of the classes picked randomly, allowing for equal opportunities for participation. Thus 334 participants were selected per school (of 6 schools); 1002 per rural and 1002 per urban schools. Also ensuring relatively similar numbers were assigned to the 2 intervention groups and 1 control group, each senatorial district had 2 schools (1 rural and 1 urban). Each district –which represented a study group- provided 668 participants. All amounted to 2004.

By balloting, schools were selected into HPBIG, PBIG and control group. Schools from HPBIG (from Ebonyi South senatorial district) include Mgbom secondary school (urban school) and Uburu community secondary school (rural school); PBIG (from Ebonyi North senatorial district) include; Urban model secondary school (Urban school) and Izzi high school (rural school); and Control group (from Ebonyi central senatorial district) include; Onueke high school (urban school) and Ezza north community secondary school (rural school).

25. Study Instruments

A self-guided questionnaire was adapted from Family Life HIV Education (FLHE) training manual and from Centres for Disease prevention and Control (CDC) HIV behavioural risk assessment tool [12]. The training manual was adapted from curriculum of Family Life and HIV Education (FLHE) for secondary schools and used for the education intervention. Both instruments were pre-validated in earlier studies [12,13].

2.7 Training of (Peer & Healthcare Providers) Trainers

Six (6) peers (3 from each of the 2 schools for peer-based intervention) and 4 providers (2 for each of the 2 schools for providers-based intervention) were selected as trainers. Peers were selected from class representatives of SS 1, 2 and 3 classes while providers were selected from trained service providers in HIV clinics in the senatorial districts. The research assistants on HIV risk reduction were also appropriately trained using the curriculum.

2.8 Data Collection

answer all by the participants). Education posttest data were obtained on 1831 students intervention (HIV education) was done in the 2 (91% of the original pretest sample). Peer-based intervention groups by peers and health intervention groups were 611, health provider-providers respectively, the control group received based intervention group 613 and control group education on personal hygiene done by the 607. The average non-response/attrition rate for investigators. Three months after intervention, re-evaluation was carried out using the same questionnaire among the same participants, to examine changes in knowledge and behaviour risk among across the 3 study groups.

2.9 Data Management and Statistical Analysis

Categorical data were displayed in the form of rates, and continuous data were presented as means for knowledge and behavior risk scores before and after the intervention. ANOVA and Z test were applied to compare the means of groups, t-test applied to compare pre-test and post-test knowledge and behavior risk scores within each group. While independent chi square was used to test significance in nominal variables. Statistical significance was defined at $P < 0.05$ with a 95% confidence interval. Pre assessment score was used as baseline assessment on knowledge and behaviour risk among the study group. Changes in knowledge and behaviour risk were evaluated after education intervention.

are relatively similar but for differences in age. The highest age range of the total population was 16-20 years. However, difference in age range across the three study groups occurred in age 11-15 ($p < 0.004$). In addition, females (68.8%) were more than males (31.2%) participants. The proportions of participants in classes and settings were essentially similar.

The Table 2 shows outcome of intervention on knowledge and behaviour risk between intervention and control groups. Significant increases in knowledge were observed within peer-based intervention (from 49.1 to 69.4) and health provider-based intervention groups (from 46.4 to 74.6), but remained largely unchanged in control group. Also, there was significant risk reduction among peer-based group (from 43.1 to 21.9) and in health provider-based intervention group (from 40.6 to 17.8) but no such change in control group.

2.10 Limitations of Study

Three months post intervention, though minimum period for post intervention evaluation for any study, may not have provided ample time to evaluate long-term effect of intervention. Also, this is a questionnaire-based study without an observation checklist thus evaluation was only by self-response from participants and not by actual observation for change in behaviour. In addition, the positive change in knowledge and behaviour may also be contributions from other programs running in the State.

Table 3 displays sexual risk taken across the three study groups at post intervention. Among the total population, after education intervention, 17.6% (323/1831) were still currently having sex. However, among the three groups, order than 'ever had sex' and MSM practice indices, there were marked reductions in all other sexual risk indices following intervention among the PBIG ($p < 0.001$) and the HPBIG ($p < 0.001$), but the control group recorded no changes.

2.11 Study Duration

The study lasted for 6 months; first 1-3 months was used to get ethical approval and consents, selection and training of trainers, pre-test evaluation and education intervention. By month 5 (3 months after intervention) it was post-test evaluation. 5-6 months was data analysis, result presentation and discussion.

Table 4 shows condom use across three study groups at post intervention. All assessment categories demonstrated significant difference when intervention groups were compared against control group at $p < 0.05$. Importantly, while 73% (32/44) of those currently having sex in peer based group and 55% (38/69) in health provider based group reported consistent use of condom, 6% (8/129) was reported among control group.

3. RESULTS

Two thousand and four (2004) students were recruited for study. Completed pretest and

Table 5 shows that at post intervention, 79% of the total population were willing to improve behaviour either to abstain, 72% had one sexual partner and 20% used condom. However, the willingness to improve behaviour were

remarkably demonstrated among peer-based and interventions on STIs/HIV and their prevention health provider-based intervention groups, and show a positive change in knowledge and were significantly higher than for control group reported sexual behaviours.

($p < 0.05$). While 2% each in peer-based and health provider-based intervention groups still reported having sex under influence of alcohol, HIV risk reduction education intervention under two control group had 9%. There was significant difference in this parameter between the intervention groups compared to control group at $p < 0.05$.

As displayed in Table 6, though peer-based intervention group showed significant difference in knowledge and behavior risks at post intervention, health provider-based intervention risk among adolescents and young adults.

showed higher significance when compared with peer-based intervention group; both in knowledge gain and behavior risk reduction ($p < 0.001$).

improve behaviour) and found extremely significant difference before and after intervention.

4.2 Effect of Intervention on Knowledge within Intervention Group

This study found highly significant effect of intervention on HIV knowledge among intervention group. Knowledge within intervention

4. DISCUSSION

Majority of participants fell within age range of 16 to 20 years with more of the participants in SS2 classes. There were more females than males. Number of students in urban school settings that completed the study were essentially similar to the number in rural school settings. Demographic characteristics of participants among the three study groups (peer- and health provider-based intervention groups and control group) were also similar but with differences in age and sex. No difference was found in class and school setting. The difference in age could be because the groups were made up of different age groups. Moreover, since prevention and sexes that could not be controlled during random selection of participants. None of these differences however affected the objectives of the study.

increase in knowledge/awareness on HIV/AIDS transmission, detection and prevention. This knowledge increase will hopefully be a precursor for adopting positive behaviour to reduce risk of transmission. Moreover, since prevention messages are on-going among the adults and there is need to also pay attention to deliver same messages in youth friendly manner which is also demonstrated to improve knowledge and hopefully behaviour.

4.1 Effect of HIV Risk Reduction Education Intervention on HIV Knowledge and Behavioural Risks among Adolescents and Young Adults

4.3 Effect of Intervention on Behaviour Risks within Intervention Group

Studies in Europe, America, China, Africa, sub-Saharan Africa and Nigeria all agree that the outcome measures of HIV risk reduction education intervention include; biological outcomes (prevalence of HIV infection in the study cohort); behavioural outcome (sexual behaviours like delayed initiation of sex, increased abstinence, reduced number of sex partners, increased use of condoms, drug and alcohol use, sharing of sharps); and knowledge outcome [14-17]. Other studies [10,16] have consistently established that education

and may need to be integrated with other means of this study which identified reported increase in observations to verify actual change.

4.3.1 Effect on current sexual activity

The HIV education received by the adolescents education/awareness is thus encouraged among markedly reduced the proportion currently having sexually active adolescents and young adults as it sex (within the previous three months), from increases use of condom and invariably reduces 30.1% at baseline to 18% at 3 months post behaviour risks of unprotected sex that lead to HIV intervention. This could be attributed to infection.

appropriate health information that explained the link between HIV infection and sexual promiscuity.

condom use, a study conducted in Dominican Republic [28] showed that respondents who received sex education were 2.52 times more likely to report current use of condoms. Condom

4.3.5 Effect on willingness to change/improve behavior

4.3.2 Effect on frequency of sex

The effect of intervention on reduction in frequency of sex (at more than once per month) showed that though population that reported to be having sex after intervention reduced, there was no reduction in frequency among current sexually active ones. Moreover, studies reviewed showed either reduction in frequency of sex or no change [16,24].

Findings from this study showed increase in willingness to abstain from sex from 50% at baseline to 79% which is in agreement with another interventional study which reported that secondary students were willing to practice abstinence and had a strong commitment to stop having sex among the sexually active [27] Also similar to another interventional study which found more than 60% improvement in abstinence behaviour among the young subjects [26]. They even inferred attitude (willingness to change) to be supportive of reported behaviour risk status.

4.3.3 Effect on number of sexual partners

Another common measure of sexual risk behaviour is number of sexual partners during specified period of time. This study found out that number of adolescents/young adults who have more than one sexual partner reduced after.

intervention across participants in intervention group. This finding agrees with results of similar

Education intervention is encouraged as a means of improving attitude of adopting positive behaviours that could reduce risk of HIV transmission among the adolescents and young adults.

intervention across participants in intervention group. This finding agrees with results of similar

interventional studies which indicated that in general, programs did not increase the number of sexual partners and some reduced the number of [24,25]. Thus, education intervention on risks of HIV transmission is effective in changing the concept of having multiple sexual partners among adolescents/young adults.

4.3.4 Effect on condom use

This study found significant difference in condom use across intervention study groups. Condom use among the population reported to be having sex increased from 30% to 50%. Globally, studies reviewed to compare with the present study of the effect of intervention showed that all countries. Kirby et al. [24] in their study also found increased condom use [24- 27]. The proportion of effective condom programs in developing countries was similar to the proportion in the developed countries with programs found to be effective in both in-school and community settings [24] In agreement with

4.3.6 Non-sexually related HIV risk behaviours

Non-sexually related behaviours that influence HIV infection include; negative sexual decisions under alcohol or drug influence and sharing of sharps among injection drug users. This study showed that the non-sexual behaviour is low among participating adolescents and young adults and remained almost the same even after intervention. While injection drugs use remained almost absent both before and after intervention, sex on influence of alcohol merely reduced

that none of the studies that measured alcohol or than respondents who reported not receiving sex drug use before sex reported any impact. The education (control group). A programme additive properties of alcohol and drugs may be evaluation study of developing countries¹⁴ the reason for the low impact of education on risk similarly demonstrated that participants who reduction choices. Nonetheless, further studies received HIV prevention education intervention are required to unravel the effect of education on reported superior knowledge when compared with control group. Thus, HIV education is further guide health policy interventions. encouraged to be used as a means of improving HIV/AIDS knowledge/awareness among adolescents and young adults to achieve HIV pandemic control especially as adolescents/young adults are contributing to more than half of new infections.

4.3.7 Effect of HIV and AIDS education intervention on knowledge outcome between intervention groups and control group

This study compared the effect of education intervention on HIV/AIDS knowledge outcome between intervention groups (IGs) and control group (CG). Very significant difference was observed between IGs and CG. This agrees with findings of other studies which reported that sex and HIV education programs did increase knowledge about a wide variety of topics involving sexual risk behaviour [18,24]. Furthermore, it is in agreement with finding of study in the Dominican Republic [28] which reported that respondents who received sex education (intervention group) were 1.72 times more likely to have high HIV/AIDS knowledge

4.3.8 Effect of HIV education intervention on behaviour risk reduction between IGs and CG

This study found out that intervention was effective on reported behaviour risks reduction among adolescents in IGs but none was observed in CG and actually slightly increased from 43.3 to 44.4%. Similar findings were reported by studies among secondary school adolescents which showed that a higher proportion of sexually exposed students in intervention group had a better behaviour risk reduction [14] (54% condom use at last intercourse) compared to control (43% condom use at last intercourse) and also reported a non-judgemental and understanding way and reduced number of sex partners [19]. Therefore, thus could make them accept message passed education intervention has proven to be effective in thus improving knowledge and behaviour. Peer reducing reported HIV related behaviour risk among based in-school intervention is also cost effective adolescents and young adults and is and sustainable as this is done using the human recommended for adoption to reduce HIV resources within the school. This effective infection and subsequently the HIV burden HIV/AIDS education intervention model is globally. strongly encouraged.

4.3.9 Effect of peer-based interventions on HIV and AIDS knowledge and behaviour risk

The findings in this study showed that among peer-based group, there was knowledge increase from 49.1 to 69.4% and behaviour risk reduced from 43.1% to 21.9%. This finding agrees with Frank et al [29] who demonstrated in rural Nigerian study, an increased knowledge to decreased sexual risk behaviour among adolescents receiving peer education. Studies [8,27,30] have also suggested that most peer-based in-school interventions were successful at improving knowledge and behaviour but however, sexual risk behaviours were more difficult to change. A study by Kirby et al [26] revealed that the intervention effect of peer education at the individual was significant. In

4.3.10 Effect of health provider-based intervention on HIV and AIDS knowledge and behaviour risk

Findings from this study demonstrated that among health provider-based group, there was knowledge increase from mean of 46.4 to 74.6 and behaviour risk reduction from mean of 40.6 to 17.8. A review study [14] on health provider- and based intervention in developing countries agrees with this finding by reporting increased knowledge and decreased behaviour risks such as increased use of condoms. Same review¹⁴ pointed out that a health provider-based HIV education among Nigerian secondary school student led to increase in knowledge at six months post-intervention. Health provider-based intervention has been said to have its own

support of effectiveness of peer-based education intervention, another study in Yemen by Buthaina et al [31] reported that 68% of students targeted by peer education had good knowledge scores. The study also reported that peer-based intervention among students demonstrated better knowledge on the modes of transmission and prevention and fewer misconceptions; and knowledge on the use of condoms also increased. They therefore concluded that school-based peer education intervention has succeeded in improving levels of knowledge and reducing behaviour risks associated with HIV infection. A similar Nigerian study [32] reported that adolescents who believe their friends are not in favour of sexual intercourse for teenagers have been found to be more likely not to engage in sexual intercourse whereas those who perceive their peers as being in support of condom use are more likely to use a condom. The study demonstrated significant gain and risk reduction in peer-based Peer based (peer-led) HIV group could be because health providers have education has therefore been shown to be better experience and skill for delivering effective in delivering messages for HIV education intervention. Selected adolescents prevention efforts among adolescent and young should therefore receive adequate tutelage from adults. Because it is done by peers and for health providers to develop required skills to peers, peer led intervention influences give HIV education to their peers in-school adolescents and young adults' behaviour in a

effectiveness in that the providers who are adults and experts usually are able to implement HIV education curriculum because they are by experienced and skilled.

4.3.11 Comparison of effect on HIV/AIDS knowledge outcome between peer-based and health provider-based intervention groups

This study observed that among peer- based group, there was knowledge increase from mean of 49.1 to 69.4 while among health provider based group, there was knowledge increase from that mean of 46.4 to 74.6 and there is statistical in difference in score, showing greater increase in have knowledge among the health provider based in intervention groups. There is however paucity of data on this comparison as studies found did not necessarily compare these two types of Thus, the study evaluated their individual effects. knowledge gain and risk reduction in peer-based study group. The higher score among health provider-based group. could be because health providers have education has therefore been shown to be better experience and skill for delivering effective in delivering messages for HIV education intervention. Selected adolescents prevention efforts among adolescent and young should therefore receive adequate tutelage from adults. Because it is done by peers and for health providers to develop required skills to peers, peer led intervention influences give HIV education to their peers in-school adolescents and young adults' behaviour in a settings.

Table 1. Demographic characteristics of respondents

Variable	Peer-based intervention group n=611 Frequency (%)	Health provider-based intervention group n=613 Frequency (%)	Control group n=607 Frequency (%)	Total n=1831 Frequency(%)	χ^2	P value
Age						
11-15	261(42.7)	299(48.7)	207(34.1)	767(41.9)	10.9993	0.004*
16-20	301(49.3)	247(40.3)	365(60.1)	913(49.9)		
21-24	49(8.0)	67(10.9)	33(5.4)	149(8.1)		
Gender						
Male	219(35.8)	166(27.1)	187(30.8)	572(31.2)	5.7504	0.056
Female	392(64.1)	447(72.9)	420(69.2)	1259(68.8)		
Class						
SS1	206(33.7)	187(30.5)	212(34.9)	605(33.0)	1.4603	0.481
SS2	214(35.0)	201(32.8)	208(33.9)	623(34.0)		
SS3	191(31.2)	225(36.7)	185(30.5)	601(32.8)		
School setting						
Rural	299(48.9)	302(49.3)	304(49.6)	905(49.4)	0.0573	0.971
Urban	312(51.0)	311(50.7)	303(49.9)	926(50.6)		

Note: *=statistically significant

Table 2. HIV knowledge and behaviour risk before and after intervention

Group	Before intervention Mean±SD	After intervention Mean±SD	Mean Difference	t-test	P-value _a
Knowledge					
PBIG (n=611)	49.1±20.1	69.4±18.2	20.3	18.2573	<0.001*
HPBIG (n=613)	46.4±18.5	74.6±14.6	28.2		
Control group (n=607)	50.8±23.3	52.1±23.2	1.3	0.6244	0.532
ANOVA (P value _b)	7.00(<0.001)*	24.55(<0.001)*			
Behaviour risk					

PBIG (n=611)	43.1 ±24.5	21.9±17.5	-21.2	19.8428	<0.001*
HBIG (n=613)	40.6±25.3	17.8±14.5	-22.5	23.4258	<0.001*
Control group (n=607)	43.3±24.4	44.4±24.8	1.1	1.6320	0.103
ANOVA (P value _b)	2.22(0.104)	31.71(<0.001) *			

Table 3. Pre- and Post-intervention sexual risks among respondents

Assessment categories	Pre- PBIG Frequency (%)	Post-PBIG Frequency (%)	Pre- HPBIG Frequency (%)	Post-HPBIG Percentage Frequency (%)	Pre-control Frequency (%)	Post-Control group Frequency (%)	χ ² (P value) (Compares post- intervention values
Ever had sex (among all population) <u>260(42.8)</u>	(n=611) <u>265 (43)</u>	(n=611) <u>265(43.4)</u>	(n=613)	(n=613) <u>253(41)</u>	(n=607)	(n=607) <u>253(41.3)</u>	2.483(0.688) <u>260(43)</u>
Early sexual debut at <15 years (among population who ever had sex)	(n=265) 99(37)	(n=265) 99(37.4)	(n=253) 69(27)	(n=253) 69(27.2)	(n=260) 130(50)	(n=260) 130(50.0)	16.650(<0.001) *
Currently having sex (<3 months) (among all population)	(n=611) 190(31)	(n=611) 47(7.8)	(n=613) 187(31)	(n=613) 72(11.7)	(n=607) 191(31)	(n=607) 204(33.6)	108.297(<0.001) *
Currently have only 1 regular sexual partner (among population currently having sex)	(n=190) 115(61)	(n=47) 44(93.6)	(n=187) 120(64%)	(n=72) 69(95.8)	(n=191) 117(61)	(n=204) 139(68.1)	50.302(<0.001) *
Currently have more than 1 sexual partner (among population currently having sex)	(n=190) 70(37)	(n=47) 3(6.4)	(n=187) 69(37%)	(n=72) 3(4.2)	(n=191) 77(40)	(n=204) 65(31.9)	21.741(<0.001) *
Current frequency of sex>1 per month (among population currently having sex)	(n=190) 76(40)	(n=47) 4(8.5)	(n=187) 115(61%)	(n=72) 7(9.7)	(n=191) 88(46)	(n=204) 120(58.8)	36.918(<0.001) *
Currently having same gender sex (MSM) (among	(n=190) 4(2)	(n=47) 1(2.1)	(n=187) 5(3)	(n=72) 1(1.3)	n=191 5(2.6)	(n=204) 4(2.0%)	0.113(0.944)

population currently having
sex)

Note for Table 2: PBIG=Peer-based intervention group; HBIG=Health provider- based intervention group. $P\text{-value}_a$ =t- significance across study groups; $P\text{-value}_b$ significance within study groups; SD= standard deviation;

*=Statically significant

Table 4. Pre- and Post-intervention condom use among respondents

Assessment categories	Pre- PBIG Frequency (%)	Post-PBIG Percentage Frequency (%)	Pre- HPBIG Frequency (%)	Post- HPBIG Frequency (%)	Pre- control Frequency (%)	Post- Control Frequency (%)	χ^2 (P value) (Compares post-intervention values)
Ever used condom (among population ever had sex)	(n=265) <u>128(48.3%)</u>	(n=265) <u>128(48.3)</u>	(n=253) <u>120(47.4)</u>	(n=253) <u>120(47.4)</u>	(n=260) <u>122(46.9)</u>	(n=260) <u>122(46.9)</u>	1.078(0.583)
Currently using condom (among population currently having sex)	(n=190) <u>57(30.0%)</u>	(n=47) <u>37(79)</u>	(n=187) <u>59(31.6)</u>	(n=72) <u>57(79)</u>	(n=191) <u>55(28.8)</u>	(n=204) <u>67(33%)</u>	20.237(<0.001) *
Consistently using condom with the one regular sexual partner (among population currently having one regular sexual partner)	(n=115) 5(4.3%)	(n=44) 32(73)	(n=120) 6(5.0)	(n=69) 38(55)	(n=117) 5(4.3%)	(n=129) 8(6%)	71.606(<0.001) *
Consistently using condom with more than one regular sexual partner (among population currently having more than one regular sexual partner)	(n=70) 6(8.6%)	(n=3) 1(33)	(n=69) 15(21.7)	(n=3) 1(33)	(n=77) 4(5.2%)	(n=65) 19(29)	10.023(0.028) *

Note: *= Statistically significant

Table 5. Willingness to improve behavior risk among respondents at pre and postintervention

Assessment categories	Pre- PBIG (n=611) Frequency (%)	Post-PBIG (n=611) Frequency (%)	Pre- HPBIG (n=613) Frequency (%)	Post-HPBIG (n=613) Frequency (%)	Pre-control	Post-Control group (n=607) Frequency (%)	χ^2 (P value) (Compares post- intervention values)
Willingness to abstain till marriage	291(47.6)	538(88)	254(41.4)	533(87)	370(60.9)	370(61)	21.534(<0.001)*
Willing to have only one sexual partner	208(34.0)	415(68)	270(44.0)	539(88)	236(38.9)	356(59)	21.798(<0.001)*
Willingness to consistently use condom	52(8.5)	174(28)	45(7.3)	156(25)	67(11.0)	36(6)	81.085(<0.001)*
Having sex in influence of alcohol or drug	31(5.1)	10(2)	0(0.0)	12(2)	1(0.2)	54(9)	46.3633(<0.00)*
Sharing of injection needles	0(0.0)	0(0)	18(2.9)	0(0)	43(7.1)	1(0)	

* = Statistically significant

Table 6. HIV knowledge and risk among PBIG and HBIG before and after intervention

Parameters	Comparison Groups	Before intervention Mean $\pm$ SD	After intervention Mean $\pm$ SD
HIV Knowledge			
PBIG vs HBIG	PBIG (n=611)	49.1 $\pm$ 20.1	69.4 $\pm$ 18.2
HBIG (n=613)	46.4 $\pm$ 18.5	74.6 $\pm$ 14.6	
	Unpaired t-test (p value)	2.4890(0.0629)	5.5876 (P<0.001)*
HIV Behaviour risk			
PBIG vs HPBIG	PBIG (n=611)	43.1 $\pm$ 24.5	21.9 $\pm$ 17.5
	HBIG (n=613)	40.6 $\pm$ 25.3	17.8 $\pm$ 14.5 Unpaired
	t-test (p value)	4.084(P=0.087)	19.924(P<0.001)*

Note: PBIG=Peer-based intervention group; HPBIG=Health provider- based intervention group.

* = Statistically significant

4.3.12 Effect of HIV education intervention on HIV behaviour outcome between peer based and health provider-based intervention groups

Also, on behaviour risk reduction, while peer-based group showed risk reduction from mean of 43.1 to 21.9, health provider-based intervention groups, showed risk reduction from mean of 40.6 to 17.8. Again, there is paucity of data on comparison of peer based versus health provider-based intervention models as studies found did not compare these two types of intervention but the two models are effective individually. The higher score among health provider-based group could also be as a result of health providers having better teaching and demonstrative experience and skill for delivering education intervention.

In summary, while studies have shown that peer-based intervention and health provider-based intervention are both individually effective, none was found to compare effectiveness between the two types. This study observed higher increase in knowledge among health provider-based group than in peer-based group, and also better decrease in behaviour risks in health provider- based group than the peer-based group.

5. CONCLUSION

Baseline HIV/AIDS knowledge among in-school adolescents and youths in Ebonyi State were moderate at 48.8 while their behaviour risk is considered high even at 42.3. However, HIV/AIDS education resulted in increased HIV/AIDS knowledge and decreased HIV/AIDS behaviour risks among adolescents and youths three months after intervention. There is significant difference in HIV/AIDS knowledge and behaviour risk between adolescents and youths who received HIV/AIDS education and those who did not. And though there is significant difference in HIV/AIDS knowledge gain and behavioural risk reduction among peer-based groups, health provider -based group showed better outcomes in knowledge and behaviour risk.

6. RECOMMENDATIONS

a) Program implementers should adopt any or both of the effective peer based and/or health provider-based intervention models for HIV/AIDS risk reduction education among in-school adolescents and youths. b) Both intervention models were significantly effective though health

provider-based intervention was found to be more effective than peer-based intervention, it is recommended that peer-based intervention be considered by HIV program implementers to ensure sustainability of intervention in secondary schools.

Further study on 'Effect of teacher-based HIV/AIDS education intervention' should be carried out and its comparative assessment with peer-based and health provider-based interventions is recommended for further research.

CONSENT AND ETHICAL APPROVAL

Ethical approval was sought and obtained from Ebonyi State University Ethics Committee. Written consent forms from principals of schools selected for study were sought and obtained while verbal informed assent was obtained from participants who were under the age of 18 years. Assent was obtained from them after reading and explaining the consent form, giving detailed explanation of the objectives of the study, risk and benefits, voluntary nature of study participation and freedom to withdraw from the study at any time. To ensure that confidentiality was maintained, in course of education intervention by trained trainers, adequately trained research assistants administered and collected the pre and post-test evaluations. Moreover, participants were given a study code (not names) to aid in comparison of pre-test and post-tests while maintaining confidentiality.

FUNDING

Study was funded by Center for Clinical Care and Clinical Research Nigeria (CCCRN)- an NGO and lead implementing partner for HIV management program in Ebonyi State.

ACKNOWLEDGEMENT

We thank Ezeobi Edith Chinwe and Johnbull Eghareva for their invaluable role in reviewing and facilitating training and data collection

COMPETING INTERESTS

Authors have declared that no competing interests exist.

REFERENCES

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. AIDS Epidemic Update: 2006.

11212. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization; 2016.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2007 Report on the Global AIDS Epidemic. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS 13. and World Health Organization; 2017.
3. US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010. With understanding and improving health and objectives for improving health 14. Washington, DC; 2010.
4. Adogu P, Udigwe I, Nwabueze A, Adinma E, Udigwe G, Onwasigwe C. Sexual health knowledge, attitude and risk perception among in-school and out-of-school female adolescents in Onitsha, Anambra State, Nigeria. South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH); 2015. DOI: 10.4119/seejph-1784.
5. Dorrington RE, Bradshaw D, Johnson LF and 15. Budlender D. The demographic impact of HIV/AIDS in South Africa. national and provincial indicators for 2006, Centre for Actuarial Research, South African Medical Research Council and Actuarial Society of South Africa, Cape Town, South Africa; 2006.
6. Jemmott BJ, Jemmotte LS, Fong GT, Morales KH. Effectiveness of an HIV/STD Risk-reduction intervention for Adolescents when implemented by community-based 17. organizations: A cluster-randomized controlled trial. American Journal of Public Health. 2010;100(4):1-8.
7. Federal Ministry of health. HIV sentinel survey (HSS); 2010. Available: <http://pmtct.or.tz/resource/national-18>. training-refresher-package-pmtct-trainer. Accessed: May 2016.
8. Mavedzenge SN, Luecke E, Ross DA. Effectiveness of HIV prevention, treatment and care interventions among adolescents: A Systematic Review. UNICEF Technical Brief 19. New York. UNICEF. 2013;55-57.
9. National Bureau of Statistics. States with over 70% poverty rate in Nigeria. Available: www.nigerianstat.gov.ng/ Accessed: May 2016
10. Government of Ebonyi State. Ebonyi State secondary education board record. Secondary data; 2015.
11. Raosoft, Inc. 2004. Available: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>.
20. Nigerian educational research and development council. National family life and HIV education curriculum for junior secondary school in Nigeria. Available: <http://www.actionhealthinc.org/publications/docs/jnrcurriculum.pdf>. Accessed: May 2016.
- Center for disease control and prevention. youth risk behavior surveillance system; 2017. Available: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbbs/overview.htm>.
- Sue A, Nicole C, Debra H. Science & success in developing countries: Holistic programs that work to prevent teen pregnancy, HIV & sexually transmitted infections. Advocates for Youth publication; 2005. Available: http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/sciencesuccess_developing.pdf. Accessed: May 2016.
- Tolli MV. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. Health Education Resources. 2012;27(5): 904-913.
- Laud AD. The efficacy of HIV and sex education interventions among youths in developing countries: A review. Public Health Research. 2016;6(1):1-17.
- Adogu PU, Nwafulume OS. Knowledge, attitude and willingness to teach sexuality education among secondary school teachers in Nnewi, Nigeria. British Journal of Education, Society and Behavioural Science. 2015;7(3):184-193.
- Cheng Y, Lou CH, Mueller LM, Zhao SL, Yang JH, Tu XW, Gao ES. Effectiveness of a school-based AIDS education program among rural students in HIV high epidemic area of China. Journal of Adolescent Health. 2008;42(2):184-191.
- Hassan AO, Oladeji AO, Osinowo K, Ajuwon AJ, Atibioke OP, Ojomo OA et al. Effects of peer education on AIDS knowledge and sexual behavior among youths on national service and secondary school students in Nigeria. International Journal of Public Health and Epidemiology. 2014;3(7):035-047.
- POU Adogu, BN Egenti, Onwasigwe CN. Effect of health education on mothers' knowledge of management of malaria in Dunukofia LGA, Anambra State, Nigeria"

- Tropical Journal of Medical Research. 2012;16(1):7-12.
21. Prosper OU Adogu, Bibian N Egenti. Effect of Free ACT and ITN provision on caregivers' attitude and practice of home management of malaria in a Government Area of Anambra State. *Journal of Biology, Health, Culture and Healthcare*. 2013; 3208-3208. 093X (Online)
 22. Njelita IA, Egenti NB, Adogu POU, Ubajaka and Ibeh CC. How effective is health education on the knowledge of cervical cancer risk and practice of its preventive measures among female primary school teachers in urban Nigeria. *International Multidisciplinary Research and Education*. 2016;2(2):275-283.
 23. Adogu P, Omosiwwe O, Egenti NB. The effectiveness of health education on knowledge attitude and practice of breast self-examination among secondary school girls in Nnewi North Local Government Area, Anambra State. *Journal of Medical and Health Research*. 2015;2(9).
 24. Kirby D, Laris BA, and Roller L. Impact of Sex and HIV Education programs on behaviors of youth in developing and developed countries. 2005. Olarinmoye AE, Olugbemiga LA, Available: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/DougKirby.pdf. Accessed: March 2017.
 25. Kirby D, Roller L, Wilson M. Tool to assess the characteristics of effective sex and STD/HIV education programs. 2014;10.
 26. Kirby D, Laris BA, Roller L. Sex HIV of education programs for youth: their impact and important characteristics. Washington, DC: Healthy Teen Network; 2006. Local
 27. Kirby D, Obasi A, Laris BA. The State. effectiveness of sex education and HIV Agri education interventions in schools in developing countries. *World Health Organisation Technical Report*. 2006; ISSN: 2225-938:103-105.
 28. Minaya J, Owen SA, Herold J. The impact of sex education on HIV knowledge and condom use among adolescent females in the Dominican Republic. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2008;20(3):275-282. Anambra State, Nigeria.
 29. Frank VM, Willem MO. Evaluation of secondary school peer Information. *Health Education Research*. 2009;24(4):1.
 30. J-PAL Europe and IRESCO study group. Impacts of school-based HIV education on reported behavior and knowledge of adolescent girls. Final Report on the ISAS Study in Cameroon; 2011. Nigeria. British
 31. Buthaina A, Huda B, Khaled A, Rik C, Health Research. Gerjo K, Bart V. Evaluation of a school-based HIV prevention intervention among Yemeni adolescents. *BMC Public Health*. 2011;11:279. developing and developed
 32. Adeleye AA, Oluwatosin AA, Asekun-Youth Research Working Paper; Olugbenga-Bello IA, Adedayo OS. Evaluation of the effectiveness of peer education in improving HIV knowledge, attitude, and sexual behaviours among in-school Adolescents in Osun State, Nigeria. *Journal of AIDS Research and Treatment*. 2014;10.

© 2020 Chizoba et al.; This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Peer-review history:

The peer review history for this paper can be accessed here:
<http://www.sdiarticle4.com/review-history/64216>

View publication
Lampiran 7 pengaruh peer education terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan hiv/aids

PENGARUH PEER EDUCATIOAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN HIV/AIDS

Sri Dearmaita Purba¹, Frida Liharris Saragih², Yunida Turisna Octavia³ ^{1,2}Program

Studi D3 Keperawatan, Fakultas Pendidikan Vokasi, Universitas Sari Mutiara Indonesia ³Program

Studi D3 Kebidanan, Fakultas Pendidikan Vokasi, Universitas Sari Mutiara Indonesia Email

[:psridearmaita@yahoo.com](mailto:psridearmaita@yahoo.com)

ABSTRACT

HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Virus Syndrome) is a global problem that has hit the world, including our country, Indonesia, which has an increase in cases reported every year. The high rates of HIV/AIDS cases in North Sumatra is a serious problem that must be addressed to stop the spread of HIV/AIDS, especially among teenagers who are in the vulnerable age group with risky behavior. The purpose of this study was to analyze the level of knowledge and attitudes of teenagers towards HIV/AIDS prevention. The research method used is a quasi-experimental design with one group pre-test and post-test with a total sample of 59 people. Data analysis was performed using the Wilcoxon test. The results of this study showed that knowledge affects the treatment of counseling with a p-value of 0.000 and attitudes affect the treatment given with a p-value of 0.000. The conclusion of this study is that peer education affects the level of knowledge and attitudes of teenagers in Kelurahan Dwikora. Suggestions in this study are for teenagers to update HIV/AIDS information and active in sharing information with the surrounding environment for HIV/AIDS prevention.

Keywords: *HIV/AIDS, Peer Education, Knowledge, Teenager, Attitude*

& PENDAHULUAN

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Virus Syndrome*) merupakan masalah global yang melanda dunia, termasuk Negara kita Indonesia yang mengalami peningkatan kasus pada laporan setiap tahunnya. Berdasarkan pusat data dan informasi Kemenkes mengatakan bahwa populasi terinfeksi HIV/AIDS terbesar di dunia adalah Benua Afrika sebesar 25,7 juta orang, disusul Asia Tenggara 3.8 Juta, dan Amerika sebesar 3.5 juta. Tingginya populasi di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk

lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan HIV tersebut (Infodatin Kemenkes, 2019).

Di Indonesia, HIV/AIDS ditemukan pertama kali sejak tahun 1987 di daerah Bali. Hingga saat ini kasus HIV/AIDS sudah menyebar di seluruh provinsi Indonesia, meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan jumlah kumulatif HIV sebanyak 349.882 kasus dan AIDS sebanyak 131.417 kasus (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan umur angka kumulatif kejadian HIV pada usia 15-19 tahun sebanyak 10.730 kasus, sedangkan untuk AIDS sebanyak 3.799 kasus. Dari data tersebut Sumatera Utara menduduki urutan ke-tujuh di Tahun 2019, dan urutan keenam di Tahun 2020 dari 34 Provinsi.

Di Sumatera Utara jumlah kasus baru yang ditemukan pada tahun 2018 sebanyak 1.498 kasus baru HIV dan 881 kasus AIDS. Pada tahun 2019 sebanyak 1.709 kasus baru HIV dan 788 kasus AIDS (Kemenkes RI, 2019) sedangkan pada tahun 2020 laporan dari pengendalian penyakit Kementerian Kesehatan jumlah kumulatif HIV/AIDS sebanyak 20.487 kasus (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2021 sampai dengan Maret ditemukan sebanyak 479 kasus baru (Kemenkes RI, 2021). Dari tahun ke tahun Kota Medan merupakan jumlah kasus tertinggi dari 33 Kabupaten/Kota.

Tingginya kasus HIV/AIDS menjadi masalah serius yang harus ditanggulangi oleh pemerintah baik pusat maupun daerah dengan berbagai strategi yang dilakukan untuk menghentikan laju penyebaran HIV/AIDS. Upaya pencegahan yang digalakkan oleh pemerintah adalah pendidikan kesehatan ataupun sosialisasi kepada masyarakat Indonesia. Upaya Pencegahan tersebut tertuang pada

116.977 kasus (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun jumlah kumulatif HIV sebanyak 419.551 kasus sedangkan jumlah kumulatif AIDS sebanyak 129.740 kasus (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2021 jumlah kumulatif HIV sampai dengan Maret sebanyak 427.201 kasus, sedangkan AIDS jumlah kumulatif

Peraturan Menteri Kesehatan 21 Tahun 2013 pada pasal 1 yang mengatakan penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan adalah promotif guna untuk membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar tidak meluas serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan (Permenkes RI, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumartini ketidaktahuan remaja

tentang HIV/AIDS adalah kesalahan mendapatkan informasi, selain itu adanya pergeseran nilai dan perilaku, seks bebas (*free sexual*) dan pemakaian narkoba merupakan kejadian yang paling sering terjadi sebagai penyebab penyebaran virus sehingga perlu adanya metode alternative untuk menilai pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS melalui metode teman sebaya (Sumartini & Maretha, 2020). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukti yang mengatakan bahwa pemberian informasi pada teman sebaya dapat meningkatkan sikap yang lebih baik pada remaja, karena sangat potensial adanya kecenderungan pada untuk memilih berdiskusi sesama teman sebaya (Mukti et al., 2018). Pengetahuan sangat penting dalam menentukan sikap dan memotivasi para remaja untuk berperilaku sehat dan baik yang menyebabkan perubahan perilaku akan dilakukan tes akhir. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak remajayang ada di Kelurahan Dwikora sebanyak 295 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 59 orang yang diambildengan tehnik pengambilan sampel yaitu menggunakansimple random sampling.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioneryang diberikan sebelum intervensi, selanjutnya dilakukan intervensi penyuluhan tentang HIV/AIDS kepada remaja, setelah perlakuan kemudian kuesioner yang sama dibagikan kembali kepada remaja. Analisa data dilakukan secara analisis univariat dan analisisbivariate. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi dan presentasi jenis kelamin, dan kelompok

yang positif. Pada usia remaja tingkat penularan sangat rentan, yang disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang masih rendah.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS di Kelurahan Dwikora. Oleh sebab itu perlu untuk menekankan intervensi melalui penyuluhan supaya lebih memahami bahaya dan pencegahan HIV/AIDS.

• METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan cara memberika perlakuan. Desain penelitian yang digunakan adalah metode *one group pre-test dan post-test* yaitu memberikan tes awal sebelum diberikan penyuluhan, dan setelah diberikan intervensi penyuluhan

umur responden. Analisa Bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap remaja di Kelurahan Dwikora dengan menggunakan Uji Wilcoxon.

• HASIL

& Distribusi Frekuensi

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan *peer education*

Tingkat pengetahuan	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Baik	1	1.7	58	98.3
Kurang	54	91.5	0	0.0

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa pengetahuan remaja sebelum dilakukan *peer*

education(pretest) dengan tingkat pengetahuan kurangsebanyak 91.5% dan memiliki pengetahuan yang baik setelah (*posttest*) menjadi 98.3%.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Sikap Remaja
Sebelum Dan Sesudah Intervensi dilakukan
peer education

Tingkat Sikap	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Baik	0	0	55	93.2
Cukup	21	35.6	4	6.8
Kurang	38	64.4	0	0

Berdasarkan tabel 2tersebut dapat diketahui bahwa sebelum melakukan *peer education* (*pretest*), sebanyak 64.4% remaja memiliki sikap kurang dan setelah melakukan *peer education* (*posttest*) sikap remaja menjadi baik 93.2%.

5. Analisa Bivariat

Tabel 3.
Pengaruh *peer education* Terhadap
Pengetahuan Remaja di Kelurahan
Dwikora

Variabel	Z	P-Value
	Asymp.Sig	
Pengetahuan posttest - pretest	-6.724	0.000

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai Z-Asymp.sig - 6.724 dengan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0.05) maka H_0 ditolak, artinya hasil ini menunjukkan ada pengaruh signifikan *peer education* terhadap pengetahuan Remaja di Kelurahan Dwikora

Tabel 4.
Pengaruh *peer education* HIV/AIDS
Terhadap Sikap Remaja di Kelurahan
Dwikora

Variabel	Z	P-Value
	Asymp.Sig	
Sikap posttest – pretest	-7.213	0.000

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa hasil analisis

menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *Z-Asymp.sig* - 7.213 dengan *p-value* sebesar 0.000 (*p-value* < 0.05) maka *H₀* ditolak, menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan *peer education* terhadap sikap remaja di Kelurahan Dwikora.

10. PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan *peer education*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Dwikora didapatkan hasil bahwa pengetahuan dari 59 responden sebelum dilakukan *peer education* didapat 54 (91.5%), setelah dilakukan *peer education* terdapat pengaruh yang signifikan yaitu 58 (98.3%). Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh signifikan terhadap pengetahuan remaja di Kelurahan Dwikora. Pengetahuan yang didapatkan merupakan hasil transfer informasi pada kegiatan *peer education* menunjukkan bahwa ada perubahan pengetahuan yang lebih baik dalam waktu yang singkat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian (Rompas & Katuuk, 2017) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan HIV/AIDS terhadap stigma masyarakat mengungkapkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan dimana pada faktor pengetahuan mempengaruhi orang bersikap dan berperilaku terhadap orang dengan HIV/AIDS.

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan (Asfar, 2018) mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS cukup efektif dan efisien memberikan pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar H, tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS di SMA mengungkapkan bahwa kelompok control dan kelompok perlakuan tidak terjadi perubahan yang signifikan (Fajar & Sylvianovelista R Losoiyo, 2021).

Sebelum dilakukan *peer education* masih ada responden yang kurang mengetahui tentang penularan HIV/AIDS dapat dilihat jawaban benar dari pernyataan tentang HIV/AIDS dapat menularkan saat berciuman (*mouth to mouth*) sebanyak 8 orang. Pernyataan butir 6 dengan jawaban salah yaitu minum obat antibiotic sebelum dan sesudah berhubungan seksual dapat mencegah resiko tertularnya HIV/AIDS sebanyak 17 orang. Hal ini disebabkan karena berbicara tentang seks, berciuman masih dianggap tabu dan dianggap malu sehingga pengetahuan akan hal ini pada remaja masih kurang. Akan tetapi setelah dilakukan *peer education*, ada perubahan yang signifikan tentang penularan HIV/AIDS. Hal ini karena dengan kelompok sebaya akan lebih terbuka, tidak kaku, tidak sungkan dan tidak merasa malu bertanya sehingga menambah dan meningkatkan pengetahuan pada remaja.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Muadz, 2008) bahwa teman sebaya mempunyai peranan penting dalam

penyesuaian diri seseorang bagiperkembangan perilaku dan kepribadiannya yang melibatkan antar remaja saling tentang efektivitas metode ceramah tentang terbuka dan berhubungan relative akrab HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap satu sama lain.

Memberikan pemahaman dengan metode teman sebayaakan memberi gambaran terhadap persepsi remaja pada situasi dan kondisi yang menyangkut akibat yang ditimbulkan menjadi pertimbangan remaja, dimana para remaja tidak hanya merasa wajib akan tetapi juga meningkat pada kesadaran akan kebutuhan untuk berperilaku sehat secara gaya hidup dan reproduksi (Ifroh & Ayubi, 2018).

Peneliti menyimpulkan bahwa metode *peer education* memberi dampak yang besar pada perubahan perilaku, pola pikir dan daya cerna remaja terhadap informasi yang diterima dalam membina perilaku sehat dan menurunkan angka kesakitan karena dengan metode *peer education* membuat suasana pada remaja menjadi lebih terbuka dan tidak kaku. Hal ini akan menarik perhatian remaja untuk mencermati, mengeksplorasi dan menambah pengetahuan mereka tentang pencegahan HIV/AIDS.

Sikap Remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan *peer education*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Dwikora terhadap sikap sebelum dilakukan *peer education* hasil yang didapat yaitu 38 (64.4%) dan setelah dilakukan intervensi *peer education* responden mendapat sikap baik yaitu 55 (93.2%) Hasil statistik menggunakan uji menunjukkan bahwa ada pengaruh *peer education* terhadap sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Kelurahan Dwikora.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Guspita H.,

remaja di SMK menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan metode ceramah yang dilakukan terhadap sikap remaja, perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi dari proses belajar (Guspita, 2019). Akan tetapi penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan (Juliansyah et al., 2020) mengatakan bahwa penyuluhan HIV/AIDS tidak berpengaruh terhadap sikap remaja sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, hal ini karena sikap merupakan respon tertutup yang manifestasinya tidak dapat terlihat langsung.

Dari hasil kuesioner sebelum dilakukan intervensi *peer group* menyatakan bahwa ada 3 butir pernyataan yang menunjukkan sikap remaja yang kurang baik, dimana pernyataan pada butir 2 remaja mengungkapkan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang menimbulkan rasa malu dan mematikan, sedangkan pernyataan butir 6 menunjukkan bahwa bayi yang terinfeksi HIV/AIDS harus ditepikan/di isolasi, dan terakhir pernyataan yang mengatakan bahwa HIV/AIDS adalah penyakit kutukan. Hal ini disebabkan karena kurangnya proses pendidikan dan pengalaman pribadi dapat mempengaruhi sikap, dimana responden adalah remaja muda yang masih berusia belasan tahun, sehingga pengalaman pribadi dan pendidikan yang dimiliki menimbulkan sikap kurang baik

Sikap jika tanpa ada proses yang mendasarinya tidak dapat berubah begitu. *Peer education* akan memperbaiki cara berasumsi dan bersikap dari seseorang dengan berdialog secara terbuka dalam memberikan pendapatnya masing-masing. Menurut penelitian Ibrahim et al.,

mengatakan bahwa sikap merupakan perbuatan yang didasari oleh keyakinan dan norma-norma yang ada di masyarakat dan diyakini oleh masing-masing individu. Sikap dapat tumbuh dan dikembangkan lewat proses belajar. Pembentukan sikap yang positif didasari dengan pengetahuan, dalam penentuan sikap yang baik, pengetahuan selalu memegang peranan penting (Ibrahim et al., 2012).

Peneliti menyimpulkan bahwa teman sebaya mempunyai pengaruh yang sangat tinggi dalam pembentukan sikap. Salah satu dampak positif *peer education* adalah adanya perubahan ranah afektif pada remaja dimana akan mengubah cara bersikap dengan diskusi yang saling terbuka dan aktif dalam memberikan pendapat. Adanya perubahan sikap positif pada remaja tersebut karena melalui proses diskusi dan pembelajaran yang didasari oleh pengetahuan dan akan menghasilkan perilaku ataupun sikap yang baik.

27. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan remaja Kelurahan Dwikora, dan ada pengaruh sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan terhadap sikap remaja Kelurahan Dwikora.

22. DAFTAR PUSTAKA

- Asfar, A. (2018). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang penyakit HIV/AIDS di SMP Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 26–31.
- Fajar, H., & Sylvianovelista R Losoiyo. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pencegahan

- HIV/AIDS di SMA. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1).
- Guspita, H. (2019). Efektivitas Promosi Kesehatan menggunakan Metode Ceramah tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMK Tritech Informatika dan SMK Namira Tech Nusantara Medan tahun 2016. *Jurnal Ilman: Jurnal Ilmu Manajemen*, 5(1).
- Ibrahim, N., Rampal, L., Jamil, Z., & Zain, A. M. (2012). Effectivities of Peer Education on Knowledge, Attitude and risk behavior practices related to HIV among Student at A Malaysian Public University. *Preventive Medicine*, 55(5), 505–510.
- Ifroh, R. H., & Ayubi, D. (2018). Efektivitas Kombinasi Media Audiovisual Aku Bangga Aku Tahu Dan Diskusi Kelompok Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang HIV-AIDS. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(1).
- Infodatin Kemenkes. (2019). *Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia. Pusdatin, Kementerian Kesehatan RI*.
- Juliansyah, E., Maretalinia, & Suyitno. (2020). Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA Negeri 1 Sepauk Kabupaten Sintang. *VISI KES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(01).
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2019*. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2020*. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021*. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI.
- Mukti, G. A., Tyastuti, S., & Hernayanti,

- M. R. (2018). Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv/Aids Di Sma N 1 Kretek Bantul Tahun 2018. *Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*
- Permenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.*
- Rompas, S., & Katuuk, M. E. (2017). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hiv-Aids Terhadap Stigma Masyarakat Di Desa Watumea Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan, 5*(2).
- Sumartini, S., & Maretha, V. (2020). Efektifitas Peer Education Method dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 6*(1), 77–84.

Lampiran 8 *Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Siswa SMK
Tentang HIV/AIDS di Kota Pontianak*

**Pengaruh *Peer Education* Terhadap Pengetahuan Siswa SMK
Tentang HIV/AIDS di Kota Pontianak**

Oon Fatonah Akbarini¹, Henny Fitriani²

¹Program Studi DIII Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak

² Program Studi DIII Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak

Jl. 28 Oktober , Siantan Hulu, Pontianak Utara, Kota Pontianak, Kalimantan Barat, 78241, HP.085393539966

Email : fatonah78@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kasus HIV/AIDS pada kelompok remaja dari waktu ke waktu cenderung meningkat, saat ini persentasi kumulatif AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun, kemudian diikuti kelompok umur 30-39 tahun, 40-49 tahun, 50-59 tahun, dan 15-19 tahun). Usia produktif orang Indonesia melakukan hubungan seks antara 18-50 tahun. Demikian juga halnya mahasiswa, dari struktur usianya rata-rata 20-30 tahun, merupakan masa reproduksi aktif. Tentunya mahasiswa pada usia ini sangat produktif dan mempunyai hasrat untuk melakukan hubungan seks terhadap lawan jenisnya.

Tujuan: 1. Untuk mengetahui karakteristik siswa SMK LKIA di Kota Pontianak Propinsi Kalimantan Barat. 2. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan *peer education*.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah metode eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan rancangan *One Group Pre-Test, Post Test Design*. Sampel sebanyak 50 orang dengan teknik *Purposive Sampling*. Data diperoleh dari data primer dengan menggunakan kuesioner. Metode analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat.

Hasil penelitian: Didapat bahwa untuk karakteristik jenis kelamin Sebagian besar perempuan sebanyak 29 orang (58%). Hampir semua Responden dengan usia 15-17 tahun sebanyak 42 orang (84 %). Responden dengan pendidikan ayah sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu 41 orang (82 %), sedangkan responden yang Pendidikan ibu tinggi Sebagian yaitu 26 orang (52 %). Responden berdasarkan sumber informasi Sebagian besar menggunakan Non-Media Massa yaitu 37 responden (74%). Pada Hasil Pengujian didapat nilai p bernilai < 0.05 yang artinya ada perbedaan signifikan skor pretest dan posttest, dengan nilai mean difference -6.32 artinya bahwa *peer group* memberikan pengaruh terhadap pengetahuan HIV AIDS.

Simpulan: Pendidikan Kesehatan melalui *peer group* secara rata-rata dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS sebanyak 6.32 point. Hasil penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa metode *peer group* merupakan alternatif cara efektif yang dapat diterapkan di sekolah dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat memaksimalkan pencapaian peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Kata kunci: Peer group, HIV/AIDS, Pengetahuan, Siswa

ABSTRACT

Background: HIV/AIDS cases in adolescent groups over time tend to increase. Currently the highest cumulative percentage of AIDS is in the 20-29 age group, followed by the 30-39 year old, 40-49 year olds, 50-59 year olds, and 15-19 year olds, respectively. The productive age of Indonesian has sex between 18-50 years. Likewise, students, from an average age structure of 20-30 years, are an active reproductive period. Surely students at this age are very productive and have a desire to have sex with the opposite sex.

Purpose: 1. To find out the characteristics of SMK LKIA students in Pontianak City, West Kalimantan Province 2. To find out if there are differences in students' level of knowledge about HIV/AIDS before and after being given peer education.

Method: The research method used is a pseudo experimental method (Quasi Experiment) with the design of One Group Pre-Test, Post Test Design. Sampled 50 people with Purposive Sampling techniques. Data obtained from primary data using questionnaires. Data analysis method using univariate and bivariate analysis.

Result: It was found that for gender characteristics Most women are 29 people (58%). Almost all respondents with the age of 15-17 years as many as 42 people (84 %). Respondents with a highly educated father education were mostly 41 people (82%), while respondents who had higher maternal education Some were 26 people (52%). Respondents based on information sources Mostly use Non-Mass Media, namely 37 respondents (74%). In the Test Results obtained a p value of < 0.05 which means there is a significant difference in pretest and posttest score, denagn mean difference value of -6.32 means that peer group has an influence on HIV AIDS knowledge.

Conclusion: Health Education through peer groups on average can increase knowledge about HIV / AIDS by 6.32 points. The results of this study conclude that peer group method is an alternative effective way that can be applied in schools in providing health education in order to maximize the achievement of increasing knowledge about HIV / AIDS.

Keywords: Peer group, HIV/AIDS, Knowledge, Students

PENDAHULUAN

Kasus HIV/AIDS pada kelompok remaja dari waktu ke waktu cenderung meningkat, saat ini persentasi kumulatif AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (32.9%), kemudian diikuti kelompok umur 30-39 tahun (28.5%), 40-49 tahun (10.7%), 50-59 tahun (3.4%), dan 15-19 tahun (3.1%)¹. Data tersebut menggambarkan sebagian besar penduduk adalah merupakan usia produktif dan usia remaja, tapi yang terjadi bahwa sebagian besar remaja saat ini telah salah memilih jalan hidupnya, persoalan seksualitas (seks bebas, kehamilan tak diinginkan, aborsi), HIV/AIDS atau Penyakit menular Seksual lainnya yang berisiko untuk terinfeksi hingga kematian.

Berbagai program dan peraturan perundang-undangan telah dibentuk baik pemerintah maupun melibatkan pihak swasta untuk mencapai tujuan tersebut. Bentuk pendidikan kesehatan telah dilakukan selama ini khususnya berkaitan dengan AIDS terbanyak dilakukan secara tidak langsung antara lain melalui berbagai media baik elektronik maupun cetak, juga dilakukan secara langsung baik melalui ceramah maupun metode diskusi. Namun dari pengalaman menunjukkan jumlah penderita HIV/AIDS semakin banyak dibandingkan dengan tahun sebelumnya, begitu juga penderita pada kelompok umur remaja. Salah satu program pendidikan kesehatan tersebut adalah pendidikan kelompok sebaya (peer group), yang diharapkan penyampaian informasi melalui kelompok sebaya mengurangi hambatan-hambatan komunikasi yang mungkin terjadi karena hubungan sosial

diantara anggota kelompok dan masalah-masalah yang bersifat rahasia seperti masalah seksual atau HIV/AIDS dapat didiskusikan secara lebih terbuka.

Peningkatan pengetahuan remaja melalui Peer Group bisa tergambar pada hasil penelitian orang lain yaitu yang dilakukan oleh Suriani, Hermansyah (2015) bahwa pendidikan kesehatan oleh peer group berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja di SMP Negeri 2 Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara². Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel, penelitian ini variabel pengetahuan tentang HIV / AIDS sementara variabel penelitian oleh Suriani, Hermansyah (2015) adalah pengetahuan kesehatan tentang reproduksi remaja.

Berdasarkan studi pendahuluan di SMK LKIA Kota Pontianak, dengan melakukan wawancara terhadap sepuluh siswa SMA diketahui tujuh siswa (70%) berpacaran, 5 siswa (70%) pernah melakukan cium basah, 2 siswa (3%) berpegangan tangan saja dan 3 siswa lainnya mengaku tidak berpacaran. Dari 10 siswa tersebut hanya 70% siswa yang mengetahui tentang kesehatan reproduksi dan dampak melakukan seks bebas termasuk HIV/AIDS. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Peer Group Meningkatkan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Siswa”.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen semu dengan rancangan One Group Pre-Test, Post Test Design. Siswa

diberikan pendidikan kesehatan melalui peer group kemudian di bandingkan hasil pre tes dan post tes nya. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan³. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas I dan II SMK LKIA di Kota Pontianak dengan kriteria inklusi berumur antara 15 – 20 tahun dan belum menikah. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi karena adanya keterbatasan tertentu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut³. Besarnya sampel diambil secara purposive sampling sebanyak 50 orang.

Pengumpulan data menggunakan data primer yaitu langsung ke responden. Instrumen pengumpulan data atau alat ukur yang digunakan berupa kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan berupa pertanyaan dan ceklist dengan skala ukur Pendekatan Peer Education (Pendidikan Sebaya) : nominal dan Tingkat Pengetahuan : ordinal.

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel bebas dan terikat⁴. Hasil gambaran menurut karakteristik yang diperoleh dari **HASIL**

variabel bebas, terikat dalam penelitian ini disajikan semua dalam bentuk distribusi frekuensi.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan mean skor pengetahuan dengan uji data berpasangan (paired samples t-test) untuk melihat perbedaan mean skor sebelum dan sesudah perlakuan pada responden. Hasil data di olah menggunakan software computer program SPSS.

Pertimbangan etika penelitian penelitian ini diberi jaminan kerahasiaan terhadap data-data yang diberikan dan berhak untuk menolak menjadi responden. Sebelum melakukan penelitian responden terlebih dahulu diberikan informed choncent. Untuk izin penelitian dengan memberikan surat dari Poltekkes Kemenkes Pontianak yang ditujukan kepada pihak sekolah SMK LKIA Kota Pontianak dengan nomor surat DM.02.03/1.5/1098a/2018.

Tabel 1
Karakteristik Siswa Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Ayah, Pendidikan Ibu dan Sumber Informasi

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	42	21
Perempuan	29	58
Usia		
15-17 Tahun	42	84
18-20 Tahun	8	16
Pendidikan Ayah		
Rendah	9	18
Tinggi	41	82
Pendidikan Ibu		
Rendah	24	48
Tinggi	26	52
Sumber Informasi		
Non-Media Masa	37	74
Media Masa	13	26

Berdasarkan hasil uji statistic Uji Chi Square, didapat bahwa untuk karakteristik jenis kelamin Sebagian besar perempuan sebanyak 29 orang (58%). Hampir semua Responden dengan usia 15-17 tahun sebanyak 42 orang (84 %). Responden dengan pendidikan ayah sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu 41 orang (82 %), sedangkan responden yang Pendidikan ibu tinggi Sebagian yaitu 26 orang (52 %). Responden berdasarkan sumber informasi Sebagian besar menggunakan Non-Media Massa yaitu 37 responden (74%).

Tabel 2
Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

Pengetahuan HIV/AIDS	T	Nilai	Beda p
P re			
P ost			
Me	an		19.94
26.26		-6.32	
		-7.694	0
imp.Baku	3.909	4.476	5.808 S

Berdasarkan tabel menunjukkan hasil pengujian skor pretes dan posttest, dapat dilihat bahwa mean pre test yaitu 19,94 dan post test yaitu 26,26. Perbedaan rata-rata yang ternilai adalah -6,32, Nilai simpangan baku didapat 3,909 pada pre test dan 4,476 pada post test. Nilai signifikansi hasil uji didapat 0.00 atau < 0.05.

PEMBAHASAN SUB-BAB

PEMBAHASAN

Penelitian ini mempunyai tujuan penelitian yaitu : 1. Untuk mengetahui karakteristik siswa SMK LKIA di Kota Pontianak Propinsi Kalimantan Barat.. 2. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *peer education*.

Pada karakteristik yaitu pendidikan ibu dan sumber informasi mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS. Siswa yang orang tuanya tidak berperan berisiko 2 kali memiliki pengetahuan

tentang kesehatan reproduksi kurang
baik dibanding remaja yang orang
tuanya berperan.

Orang tua mempunyai peranan yang penting dalam menyampaikan informasi tentang HIV/ AIDS, karena orang tua adalah sumber pertama dimana seorang anak belajar dan dibimbing mengenal HIV/ AIDS sampai mereka menjadi remaja. Orang tua perlu membekali diri dengan pengetahuan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan pergaulan remaja saat ini. Pengetahuan dan sikap orang tua mengenai HIV/ AIDS dan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap anak remaja terhadap masalah tersebut.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikmah, A, dkk, bahwa peran orang tua ada hubungan dengan pengetahuan remaja tentang kesehatan. Untuk itu sebaiknya diupayakan agar orang tua meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, menjalin kedekatan dengan anak dan menentukan kapan waktu yang tepat untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga informasi yang diperoleh merupakan yang pertama sebelum anak mendapatkannya dari yang lain⁶.

Media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak, sedangkan pengertian media massa sendiri alat yang digunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada khalayak dengan menggunakan alat – alat komunikasi seperti surat kabar, film, radio, televisi⁷. Media massa yang digunakan sebagai kriteria dalam penelitian ini mencakup tiga jenis media massa yaitu cetak, elektronik, dan online atau internet.

Pendapat dari hasil penelitian Krisnawati (2016) bahwa internet merupakan media yang paling sering digunakan oleh remaja di Salatiga dalam mencari informasi yaitu sebanyak 200 responden dengan persentase 54,5 % dari total responden sebanyak 367 responden⁸.

Menurut penelitian Hakim, A dan Oke Kadarullah (2016) menyatakan bahwa terdapat pengaruh informasi media massa terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi bagi siswa SMAN I Purwokerto⁹. Pengetahuan yang salah tentang kesehatan reproduksi mempengaruhi remaja untuk berperilaku menyimpang. Perilaku menyimpang remaja dalam kesehatan reproduksi antara lain berhubungan dengan seksual, berciuman, petting dan lain- lain. Perilaku menyimpang tersebut menyebabkan semakin rendahnya tingkat kesehatan reproduksi remaja. Jadi banyaknya media masa yang digunakan remaja untuk mengakses informasi berpengaruh terhadap tingkat kesehatan reproduksi remaja tersebut.

Pada hasil pengujian skor pretest dan posttest pada responden bahwa terdapat perbedaan signifikan skor pretest dan postes sehingga dapat disimpulkan bahwa *peer education* memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS. Dimana *mean difference* yang ternilai adalah -6.32, yang artinya skor pretest rata-rata lebih rendah 6.32 point dibandingkan nilai posttest dan dengan nilai $p < 0.05$.

Peer group diharapkan mampu tumbuh menjadi peer educator yang diharapkan dapat membahas dan menangani permasalahan kesehatan

reproduksi remaja. Institusi sekolah merupakan jalur yang sangat potensial untuk melatih peer group ini, karena institusi sekolah ini sangat mempengaruhi kehidupan dan pergaulan remaja. Masalah yang paling menonjol dilakukan remaja saat ini, misalnya masalah seksualitas, sehingga hamil di luar nikah dan melakukan aborsi. Kemudian rentan terinfeksi penyakit menular seksual (IMS), HIV dan AIDS serta penyalahgunaan Narkoba. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Suriani, Hermansyah (2015) bahwa penyampaian pendidikan kesehatan oleh peer group berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja di SMP Negeri 2 Lhoksukon Kabupaten Aceh Utaraz.

Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah sampel yang diambil hanya 50 orang dengan cara pengambilan sampel dengan tehnik purposive sampling.

KESIMPULAN DAN SARAN

Disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pada siswa sebelum dan sesudah perlakuan *peer education*, dan secara rata-rata dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS sebanyak 6.32 point. Saran agar dapat menerapkan metode *peer education* dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat memaksimalkan pencapaian peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Referensi

- & BKKBN. (2010). Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Jakarta: <http://digilib2.unisayogya.ac.id/handle/123456789/86>
5. Krisnawati, E. (2016). Perilaku Konsumsi Media Oleh Kalangan Remaja Dalam Pencarian Informasi (Studi Kasus Perilaku Remaja di Kota Salatiga Dalam Penggunaan Media Dalam Perspektif Teori Ilmiah komunikasi / Volume 5 / No 1 Juli 2016, 43-69.
6. Nikmah, A, Sri Subiyatun Widaningsih, Luluk Rosida. (2018, Juli 24). Retrieved from Bagi Calon Konselor Sebaya.
7. Riyanto, A. (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
8. Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.
9. Sugiyono. (2012). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
10. Suriani, Hermansyah. (2015). Pengaruh Peer Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jurnal Ilmu Keperawatan Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala / Volume 3 / No 1, 22-27. Ketergantungan Media). Jurnal Ilmiah komunikasi / Volume 5 / No 1 Juli 2016, 43-69.

Lampiran 9 Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Metode Peer Educator Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMA NEGERI 3 PAREPARE

Jurnal Ilmiah

MANUSIA *dan* KESEHATAN

Vol. 3, No. 2 Mei 2020

pISSN 2614-5073, eISSN 2614-3151

Telp. +62 853-3520-4999, Email: jurnalmakes@gmail.com

Online Jurnal: <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>

EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN DENGAN METODE *PEER EDUCATOR* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS PADA SISWA SMA NEGERI 3 PAREPARE

Effectiveness of Health Promotion Using the Peer Educator Method Against the Level of Knowledge of HIV / AIDS in Parepare 3 Public High School Students

Try Sabriyanti*, Usman, Abidin

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

*(Email: trysabriyanti.ancilo@gmail.com)

ABSTRAK

Masih terdapat beberapa siswa yang belum mengetahui tentang HIV/AIDS dengan baik, serta dari data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Parepare masih terdapat kasus HIV/AIDS pada golongan usia remaja. Oleh karena itu perlu adanya pemberian pengetahuan yang lebih terkait masalah HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bahwa promosi kesehatan dengan metode *Peer Educator* efektif terhadap tingkat pengetahuannya HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 3 Parepare. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi experiment* dengan rancangan *pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini seluruh siswa SMA Negeri 3 Parepare dengan jumlah sampel sebanyak 82 responden diambil dengan menggunakan teknik *random sampling*. Data penelitian ini diperoleh dari hasil jawaban responden setelah diberikan lembar kuesioner *pretest* dan *posttest*. Analisis data pada inferensial diperoleh atau hasil output *Paired Sample T Test* menggunakan *SPSS Version 21* diperoleh nilai signifikansi sama dengan 0,000 nilai signifikansi probabilitas lebih kecil atau <

dengan = 0,05. Sehingga secara statistik Hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan dengan metode *Peer Educator* efektif terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 3 Parepare. Peneliti menyarankan adanya penerapan pencegahan dari apa yang mereka ketahui tentang HIV/AIDS untuk membantu upaya pencegahan

HIV/AIDS serta selalu berbagi informasi mengenai HIV/AIDS kepada teman-temannya.

Kata Kunci : Metode *Peer Educator*, tingkat pengetahuan

ABSTRACT

There are still some students who do not know about HIV / AIDS well, and from data obtained from the City Health Office of Parepare there are still cases of HIV / AIDS in the adolescent age group. Therefore, it is necessary to provide more knowledge related to the problem of HIV / AIDS. This study aims to determine that health promotion using the *Peer Educator* method is effective in the level of knowledge of HIV / AIDS in

students of SMA 3 Parepare. This type of research is a type of quantitative research with a Quasi experiment method with a pretest-posttest design. The population in this study were all students of SMA 3 Parepare with a total sample of 82 respondents taken using random sampling techniques. The data of this study were obtained from the results of the respondents' answers after being given the pretest and posttest questionnaire sheets. Analysis of the data in inferential obtained or the results of the Paired Sample T Test output using SPSS Version 21 obtained a significance value equal to 0,000 significance values smaller probability or $p < 0.05$. So statistically the H_0 Hypothesis is rejected and H_a is accepted. So, it can be concluded that health promotion with the Peer Educator method is effective in the level of knowledge of HIV / AIDS in Parepare 3 High School students.

Researchers suggest the application of prevention from what they know about HIV / AIDS to help prevent HIV / AIDS and always share information about HIV / AIDS with their friends.

Keywords: *Peer Educator Method, Knowledge Level*

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus atau (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh, maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang berakibat fatal. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV didalam tubuh agar tidak masuk kedalam stadium AIDS. Sedangkan pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya.¹

Berdasarkan data jumlah kasus baru HIV menurut Provinsi di Sulawesi Selatan pada tahun 2015-2017 terus meningkat. Dimana pada tahun 2015 terdapat sejumlah 700 kasus HIV yang ditemukan, pada tahun 2016 terdapat kasus baru HIV sejumlah 993 kasus dan pada tahun 2017 terdapat 1.089 jumlah kasus baru.²

Pada tahun 2016 sampai dengan 2018 jumlah kasus HIV di Kota Parepare dengan golongan umur memiliki tingkat prevalensi HIV yang bervariasi mengalami penurunan serta peningkatan. Tercatat golongan umur <15 tahun,

pada tahun 2016 terdapat sejumlah 2 kasus HIV, pada tahun 2017 kasus HIV terdapat sejumlah 2 kasus HIV dan pada tahun 2018 jumlah kasus HIV mengalami penurunan dengan jumlah 1 kasus HIV. Pada golongan umur 15-24 tahun terdapat 6 kasus HIV pada tahun 2016, di tahun 2017 terdapat peningkatan kasus HIV dengan jumlah 13 kasus HIV, sedangkan pada tahun 2018 terjadi penurunan dengan jumlah 4 kasus HIV. Sedangkan pada golongan umur 25-50 tahun terdapat 29 kasus pada tahun 2016, serta mengalami peningkatan di tahun 2017 dengan jumlah 30 kasus HIV. Di tahun 2018 tercatat kasus HIV dengan golongan umur ini mengalami penurunan sejumlah 23 kasus HIV.³

Tingkat pengetahuan remaja menjadi poin penting dalam program pencegahan dan penurunan angka HIV/AIDS. *World Health Organization (WHO)* telah mencanangkan program MDG (*Millennium Development Goals*), dengan salah satu target diantaranya adalah memerangi HIV/AIDS. Tingkat pengetahuan mengenai HIV dan AIDS di antara penduduk kebanyakan di usia 15 tahun ke atas masih rendah. Survei Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa kira-kira 42% dari jumlah penduduk usia di atas 15 tahun belum pernah mendengar tentang HIV dan AIDS. Hanya 10% perempuan dan 13% laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif tentang penanggulangan HIV, meskipun proporsi

tersebut lebih tinggi untuk pertanyaan-pertanyaan tertentu. Pengetahuan komprehensif adalah tingkat pemahaman komprehensif tentang HIV dan AIDS meliputi cara penularan, pencegahan dan pengobatan serta pemeriksaan HIV dan AIDS.⁴

Pemberian pendidikan kesehatan sejak dini pada remaja sangat penting dan salah satu metode yang dapat dipilih adalah metode pendidikan sebaya.⁵ Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa kelompok *peer education* lebih efektif dan dapat memberi pengaruh pada peningkatan pengetahuan mahasiswa tentang HIV/AIDS. Karena menurut peneliti hal ini karena pada kelompok *peer education* penyampaian informasi adalah teman sebaya yang telah dilatih sebelumnya dan orang yang dipilih mempunyai sifat kepemimpinan dalam membantu orang lain.⁶ Penelitian lain yang dilakukan menunjukkan bahwa konselor teman sebaya efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap siswa mengenai kesehatan seksual.⁷

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di SMA Negeri 3 Parepare ditemukan bahwa masih terdapat beberapa siswa yang belum mengetahui tentang HIV/AIDS dengan baik, serta data kasus HIV/AIDS pada usia remaja yang peneliti dapatkan di Dinas Kesehatan Kota Parepare. Telah diketahui bahwa remaja merupakan usia rentang akan pengaruh pergaulan lingkungan, oleh karena itu perlu adanya pemberian pengetahuan yang lebih terkait masalah HIV/AIDS sehingga peneliti

tertarik untuk meneliti tentang efektivitas promosi kesehatan dengan metode *Peer Educator* terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 3 Parepare.

BAHAN DAN METODE

Metode Penelitian adalah Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian. Metode yang digunakan adalah metode Eksperimen Semu (*Quasi experiment*), penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel secara acak (*Random Sampling*). Dengan menggunakan rancangan *Pretest-Posttest* serta uji statistika *Paired sampel t-test*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner, spanduk penyuluhan tentang HIV/AIDS dengan metode *Peer Educator* dan dokumentasi. Sebelum diberikan promosi kesehatan tentang HIV/AIDS, peneliti memberikan kuesioner (*pretest*) terlebih dahulu kepada siswa untuk menilai pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS ini. Kemudian dilakukan intervensi berupa promosi kesehatan dengan metode *Peer Educator*. Setelah pasca intervensi, dilakukan pengukuran kembali tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS dengan kuesioner yang sama (*posttest*).

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 3 Parepare seperti pada Tabel 1 dengan jumlah responden sebanyak 82 siswa di SMA Negeri 3 Parepare tersebut maka diperoleh distribusi responden berdasarkan

umur, jenis kelamin, kelas, dan jurusan. kriteria responden berdasarkan umur responden tertinggi pada umur 17 tahun dengan jumlah responden sebanyak 30 atau 36,6% responden dan terendah pada umur 14 tahun sebanyak 3 atau 3,7% responden. Pada jenis kelamin responden, didapatkan responden laki-laki dengan jumlah sebanyak 38 atau 46,3% responden dan jenis kelamin perempuan sebanyak 44 atau 53,7% responden. Karakteristik responden berdasarkan kelas, dimana terdapat tiga kelas yaitu kelas X, XI, dan kelas XII. Pada kelas X didapatkan jumlah responden sebanyak 24 atau 29,3% responden, kelas XI sebanyak 28 atau 34,1% responden dan pada kelas XII sebanyak 30 atau 36,6% responden. Karakteristik responden berdasarkan jurusan terbagi menjadi dua yaitu jurusan IPA dan IPS, jumlah responden dengan jurusan IPA sebanyak 45 atau 54,9% responden dan jurusan IPS sebanyak 37 atau 45,1% responden

Distribusi rata-rata responden berdasarkan pertanyaan *pretest* mengenai tingkat pengetahuan HIV/AIDS (Tabel 2 dan 3) dengan total responden sebanyak 82 siswa yang terbagi atas dua jawaban yaitu benar dan salah. Dimana responden yang menjawab benar dengan jumlah rata-rata sebanyak 43 responden atau 52,4% dan yang menjawab salah dengan jumlah rata-rata sebanyak 39 responden atau 47,6%. Distribusi rata-rata responden berdasarkan pertanyaan *posttest* mengenai tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan total responden sebanyak 82 siswa yang terbagi atas dua jawaban yaitu benar

dan salah. Dimana responden yang menjawab benar dengan jumlah rata-rata sebanyak 68,8 responden atau 83,90% dan yang menjawab salah dengan jumlah rata-rata sebanyak 13,2 responden atau 16,10%.

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* (Tabel 4) menunjukkan bahwa nilai $\text{sing} () = 0,234$ untuk data standar residual kelas I, II dan III SMA Negeri 3 Parepare lebih besar dari 0,05 ($>$). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut merupakan data yang berasal dari populasi berdistribusi normal.

Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji-t berpasangan (*Paired sample t test*) dengan bantuan SPSS 21, dimana sebelumnya diadakan uji prasyarat. Hipotesis yang akan diuji yaitu, $\mu = 0$ lawan :

> 0 . Berdasarkan analisis data pada inferensial diperoleh atau hasil Output *Paired Sample Test* menggunakan SPSS Version 21 diperoleh nilai signifikansi sama dengan 0,000 lebih kecil dari 0,05. Sehingga secara statistik Hipotesis H_0 ditolak dan diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan dengan metode *Peer Educator* efektif terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMAN 3 Parepare (Tabel 5).

Berdasarkan analisis data pada inferensial diperoleh atau hasil Output *Paired Sample Test* menggunakan SPSS Version 21 diperoleh nilai signifikansi sama dengan 0,000 lebih kecil dari 0,05. Sehingga secara statistik Hipotesis H_0

ditolak dan diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan dengan metode *Peer Educator* efektif terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMAN 3 Parepare.

PEMBAHASAN

Berdasarkan kriteria pemilihan konselor sebaya didapatkan sebanyak kurang lebih 30 siswa yang mengikuti penyuluhan HIV/AIDS dengan menggunakan metode *Peer Educator* dan jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 82 siswa. Sebelum dilakukan penyuluhan, responden terlebih dahulu diberikan kuesioner (*pretest*) mengenai tingkat pengetahuan HIV/AIDS untuk menilai pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS kemudian dilakukan intervensi berupa promosi kesehatan dengan metode *Peer Educator* melalui konselor sebaya yang telah mengikuti penyuluhan seputar HIV/AIDS. Setelah pasca intervensi, dilakukan pengukuran kembali tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS dengan kuesioner yang sama (*posttest*).

Penyuluhan ini dibawa oleh pemateri dari Forum GenRe Kota Parepare, yang dimana Forum GenRe Kota Parepare merupakan mitra dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB). Pemateri tersebut telah diberikan pelatihan dan bimbingan kesehatan sehingga pemateri sudah mengetahui sedikit banyaknya tentang masalah kesehatan remaja. Materi yang dibawa juga mudah untuk dipahami, karena selain pemberian materi yang didapatkan, konselor sebaya juga diberikan

bimbingan konseling agar mereka bisa mengetahui bagaimana cara penyampaian informasi yang baik kepada teman sebayanya sehingga pemberian informasi seputar HIV/AIDS kepada teman sebaya mudah dimengerti dan dipahami serta tidak adanya diskriminasi terhadap teman-teman yang lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan pada siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui metode *Peer Educator* serta terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan yang termasuk dalam kategori tinggi. Konselor sebaya yaitu bimbingan yang dilakukan oleh siswa terhadap siswa lainnya. Konseling sebaya adalah bantuan konseling yang diberikan oleh teman sebaya yang terlebih dahulu diberikan pelatihan untuk menjadi konselor sebaya sehingga dapat memberikan bantuan baik secara individual maupun kelompok kepada teman-teman yang bermasalah ataupun mengalami berbagai hambatan dalam perkembangan kepribadiannya.

Peer Educator adalah salah satu metode pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh, dari, dan untuk kalangan sebaya mereka, bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan seseorang. Pelaksanaan dalam penelitian ini pertama kali yang dilakukan oleh peneliti yaitu, tahap melakukan pengenalan pada kelompok *konselor* atau pemberi informasi edukasi terhadap teman sebayanya agar peneliti dapat memahami kondisi mereka. Tidak lupa terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri dilanjutkan dengan menjelaskan tujuan, dan prosedur

penelitian kepada responden. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi mengenai HIV/AIDS kepada siswa SMA Negeri 3 Parepare dengan cara memberikan penyuluhan dengan metode *Peer Educator*.

Efektivitas metode *Peer Educator* terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMAN 3 Parepare

Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif diantara upaya kesehatan masyarakat lain, khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat, karena sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam upaya kesehatan masyarakat dan anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan.⁸

Pendidikan kesehatan dapat berupa metode *peer group* dengan menggunakan orang-orang dari kelompok sebaya dimaksudkan untuk mempermudah penyampaian pesan-pesan kepada kelompok sasaran. Asumsi mendasarnya disini adalah, seseorang akan lebih bersedia mendengarkan jika pesan-pesan disampaikan oleh orang yang berasal dari lingkungan mereka sendiri, atau memiliki latar belakang sosial yang lebih kurangnya. Pendidikan kelompok sebaya sangat bermanfaat bagi program penanggulangan HIV dan AIDS, karena aspek informasi dan pengetahuan berperan bagi seseorang untuk mencegah dirinya terkena infeksi, karena pengetahuan, sikap, dan perilaku seksual memiliki keterkaitan erat.

Peer Educator atau pendidik teman sebaya secara khusus mengikuti pelatihan sebagai bekal sehingga dapat mempengaruhi perubahan perilaku anggota kelompok mereka. *Peer education* merupakan konsep yang mengacu pada pendekatan, menggali suatu komunitas, dan metode yang dikembangkan dalam satu kelompok yang memiliki kedudukan sama antar anggota terutama berdasarkan umur, status atau nilai/kelas. menggunakan teman sebaya/seusia sebagai konselor/pendidik untuk membantu teman lainnya agar dapat mengambil keputusan sendiri atas permasalahan yang dihadapinya.

Metode *Peer Educator* (pendidik sebaya) merupakan metode pembelajaran pendidik sebaya atau *Peer Educator* adalah suatu prinsip yang bekerja menurut dasar dari remaja, untuk remaja, dan oleh remaja. Umumnya akan lebih terbuka dan bebas berbicara mengenai permasalahannya dengan teman-teman yang seusia. Metode ini secara sederhana

Metode *peer group* lebih efektif disebabkan pendidik sebaya lebih mampu mempengaruhi pengetahuan kelompok sebayanya. Pada siswa disekolah, 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. Secara pribadi seorang pendidik sebaya juga mempunyai hubungan yang lebih baik dengan teman sebayanya. Hubungan pribadi yang baik adalah sebuah

modal utama untuk mempengaruhi dan membentuk sikap yang baik terhadap HIV dan AIDS. Sehingga pada pemilihan pendidik sebaya, diupayakan mereka yang mempunyai pengaruh dan menjadi panutan pada teman sebayanya. Ini tercermin dari adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok *peer group* setelah dilakukan *posttest*, peningkatannya lebih signifikan dari pada kelompok *peer group* karena paparan informasi dari teman sebaya terus berlangsung disekolah.

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

Pengetahuan HIV/AIDS sesuai dengan penelitian dengan menggunakan metode *Peer Educator* melalui konselor sebaya pada siswa SMA Negeri 3 Parepare dengan jumlah responden sebanyak 82 siswa maka hasil yang didapatkan sebelum dilakukan perlakuan diketahui bahwa responden yang menjawab dengan kriteria tinggi sebanyak 38 responden atau 46,3% dan yang menjawab kriteria rendah dengan jumlah frekuensi sebanyak 44 responden atau 53,7%. Maka tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 3 Parepare termasuk kedalam kategori rendah karena responden menjawab pertanyaan $\leq 50\%$ (Tabel 6).

Setelah dilakukan perlakuan dengan metode *Peer Educator* diketahui bahwa responden yang menjawab benar sebanyak 79 responden atau 96,3% dan yang menjawab salah dengan jumlah frekuensi sebanyak 3 responden atau 3,7%. Maka hasil yang didapatkan dalam penelitian iniproporsi responden dengan tingkat pengetahuan HIV/AIDS yaitu tinggi, dimana kriteria objektifnya dikatakan tinggi jika responden menjawab pertanyaan $>50\%$. Maka terjadi peningkatan tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan oleh konselor sebaya melalui metode *Peer Educator* (Tabel 7).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laras Cyntia Kasih di Banda Aceh (2016) uji beda *independent t test*, diperoleh 0,000 ($< 0,05$) artinya terdapat perbedaan signifikan antara metode *peer education* dan metode ceramah terhadap pengetahuan siswa. Sedangkan hasil sikap kelompok kontrol 100% siswa mempunyai sikap positif dan kelompok eksperimen 100% siswa juga mempunyai sikap positif, uji *independent t test* diperoleh = 0,871 ($>0,05$) artinya tidak terdapat perbedaan antara kelompok metode *peer education* dan metode ceramah. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan metode *peer education* lebih efektif untuk menjadi metode pendidikan kesehatan.⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

Promosi kesehatan dengan metode *Peer Educator* efektif terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 3 Parepare,

hal ini dapat dilihat diperoleh nilai signifikansi ($<$) sama dengan 0,000 lebih kecil dari 0,05. Bagi Siswa diharapkan dapat menerapkan apa yang telah diketahuinya tentang HIV AIDS untuk membantu upaya pencegahan HIV/AIDS serta selalu berbagi informasi mengenai HIV/AIDS kepada teman-temannya, bagi institusi dengan penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi bagi institusi dalam memberikan pengetahuan kepada siswa dalam upaya permasalahan kesehatan dalam

DAFTAR PUSTAKA

- & Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta Selatan. [Diakses pada 28 April 2019]. 2014.
- & Ditjen P2P Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta; 2018. [Diakses pada 24 April 2019].
- & Dinas Kesehatan Kota Parepare. Data kasus HIV dan IMS. Parepare. 2016-2018.
- & Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta; 2010.
- & Rizky Amelia, Coryna. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan Remaja Mengenai Sindrom Premenstruasi; 2004;28(2). <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/413>. [Diakses pada 7 Mei 2019].
- pencegahan HIV/AIDS dan bagi bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai metode *Peer Educator* pada siswa dan lebih selektif dalam pemilihan metode *Peer Educator*. disarankan kepada peneliti yang akan melakukan penelitian dengan lokasi yang sama untuk melanjutkan penelitian ini dengan variabel-variabel yang lainnya serta diharapkan waktu penelitian lebih lama dari penelitian sebelumnya.
- Andayani, S. Pengaruh *Peer Educator* Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Dalam Menanggulangi HIV/AIDS di Universitas Sumatera Utara. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2005.
 - Sohail, A. *An Evaluation Of The Effectiveness Of a Peer Sexual Health Intervetion*; 2002; 14(4):269-81.
 - Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
 - Cyntia Kasih, Laras. Efektifitas Peer Education Pada Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA Dalam Pencegahan HIV/AIDS. Banda Aceh; 2016. [Diakses pada 7 Mei 2019].
 - Rahayu, Dewi. Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Metode *Peer Educator* terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS [Skripsi]. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan; 2008.

- Sangkalabu, Neli Susanti. Promosi Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Beteleme Kecamatan Lembo Kabupaten Morowali Utara Provinsi Sulawesi Tengah [Skripsi]. Sulawesi Tengah. Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga. Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan; 2016.
- Wijaya, Cindi. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Mencegah HIV/AIDS di SMA Santo Thomas 1 Medan [Skripsi]. Medan. Universitas Sumatera Utara Medan. Fakultas Kedokteran; 2009.
- & Qomariah, Nur. Pengaruh Peer Education Kesehatan Tulang Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa SMP Muhammadiyah 17 Ciputat [Skripsi]. Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan; 2013.
- & Rahayu, Dewi. Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Metode *Peer Educator* terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS [Skripsi]. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan; 2008.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik umur jenis kelamin, kelas dan jurusan pada siswa SMA Negeri 3 Parepare

<u>Karakteristik</u>	<u>Frekuensi (f)</u>	<u>Persentase (%)</u>
Umur		
14 Tahun	3	3,7
15 Tahun	23	28,0
16 Tahun	26	3,7
<u>17 Tahun</u>	<u>30</u>	<u>36,6</u>
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	46,3
<u>Perempuan</u>	<u>44</u>	<u>53,7</u>
Kelas		
X	24	29,3
XI	28	34,1
<u>XII</u>	<u>30</u>	<u>36,6</u>
Jurusan		
IPA	45	54,9
<u>IPS</u>	<u>37</u>	<u>45,1</u>
Total	82	100,0

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Berdasarkan Pertanyaan Mengenai Tinggi Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMA Negeri 3 Parepare

Kriteria	Rata-rata	Persentase(%)
Benar	43	52,4
Salah	39	47,6
Total	82	100%

Tabel 3. Distribusi Rata-Rata Responden Berdasarkan Pertanyaan *Pretest* Mengenai Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMA Negeri 3 Parepare

Kriteria	Rata-rata	Persentase(%)
Benar	69	84,1
Salah	13	15,9
Total	82	100%

Tabel 4. Hasil Analisis Data Menggunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov*

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			Unstandardized Residual
N		Mean	82
Normal Parameters	a,b	Std. Deviation	,0000000
		Absolute	1,24112156
Most Extreme Differences		Positive	,114
		Negative	,095
Kolmogorov-Smirnov Z			1,635
Asymp. Sig. (2-tailed)			,234
6. Test distribution is Normal.			
7. Calculated from data.			

Tabel 5. Hipotesis Penelitian Menggunakan Uji-T Berpasangan (*Paired sample t test*)

Paired Samples Statistics				
	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error
	<u>Mean</u>			
Pair 1	5,18	82	1,626	,180
	Posttest_Tingkat_Pengetahuan	8,30	82	1,274
				,141

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Hasil Pretest Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMA Negeri 3 Parepare

Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	Frequency	Percent (%)	Valid Percent (%)	Cumulative Percent
Tinggi	38	46,3	46,3	53,7
Rendah	44	53,7	53,7	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Hasil Pretest Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Pada Siswa SMA Negeri 3 Parepare

Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS	Frequency	Percent (%)	Valid Percent (%)	Cumulative Percent
Tinggi	79	96,3	96,3	96,3%
Rendah	3	3,7	3,7	100,0
Total	82	100,0	100,0	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Laili Qomarotus Sa'adah
NIM : 18010065
Usulan Judul Penelitian : **" Efektivitas Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Hiv Aids "**
(Literatur Riview)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I : SUSILAWATI, M.Kes

Pembimbing II : M.ELYAS ARIF BUDIMAN, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I

Tanggal

(SUSILAWATI, M.Kes)

15-11-2021

Pembimbing II

Tanggal

(M.ELYAS ARIF BUDIMAN, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

15-11-2021

Mengetahui,
Koordinator SKRIPSI

Tanggal

(NS. FIRDHA, S.Kep,MM)

15-11-2021



UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

Judul Skripsi : “ Efektivitas Peer Education Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Hiv Aids “ (*Literatur Riview*)

Nama Mahasiswa : Laili Qomarotus Sa'adah

NIM : 18010065

Pembimbing I : SUSILAWATI, M.Kes

Pembimbing II : M.ELYAS ARIF BUDIMAN, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	12-11-2021	Konsul Judul		1	9-11-2021	Konsul Judul	
2	15-11-2021	ACC Judul		2	15-11-2021	ACC Judul	
3	19-11-2021	Konsul Bab I		3	22-11-2021	Konsul Bab I	

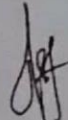
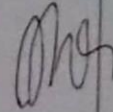
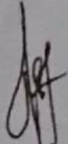
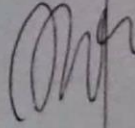
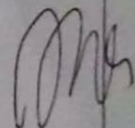
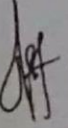
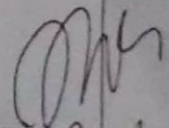
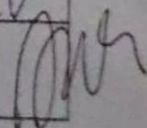


UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	7-12-2021	Revisi Bab I		4	23-11-2021	Revisi Bab I	
5	1-1-2022	ACC Bab I,II		5	26-11-2021	ACC Bab I	
6	9-1-2022	Konsul Bab III		6	1-12-2021	Konsul Bab II	
7	24-1-2022	Acc Bab III		7	13-12-2021	Revisi Bab II	
8	25-1-2022	Langut Sempro		8	24-12-2021	Acc Bab II ,Revisi Bab III	



UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	19/22 5	- konsul Revisi Sempu - ACC BAB I - III - Lanjut BAB IV		9	19/22 5	konsul Revisi Sempu - ACC Revisi Sempu - Lanjut BAB 4	
10	31/22 5	konsul BAB 4		10	30/22 5	konsul BAB 4	
11	03/22 6	Revisi BAB 4		11	9/22 6	konsul Revisi Bab 4	
12	19/22 6	konsul BAB 4, 5, 6		12	10/22 6	konsul BAB 4, 5, 6	



UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

13	21/22 /6	ACC BAB 4, Revisi BAB 5,6		13	13-1-2022 22/22 /6	ACC BAB 10, Revisi bab 5,6	
14	30/22 /6	ACC BAB 5, Revisi BAB 6		14	1/22 /7	ACC BAB 5, Revisi BAB 6	
15	5/22 /7	ACC BAB 6, Revisi Abstrak		15	6/22 /7	ACC BAB 6, Revisi Abstrak	
16	11/22 /7	ACC Abstrak, Lanjut sidang		16	12/22 /7	ACC Abstrak, Lanjut sidang	

CURRICULUM VITAE

A. Biodata Peneliti

Nama : Laili Qomarotus Sa'adah
NIM : 18010065
Tempat, tanggal lahir : Jember, 20 Januari 2000
Alamat : Dusun Bulangan RT/RW 05/02, Desa Lengkong,
Kecamatan Mumbulsari, Kabupaten Jember
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nomor Telepon : 0813-3037-6813
E-mail : lailiqs@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Lengkong 4
2. SMP Plus Darus Sholah Jember
3. SMAU BPPT Darus Sholah Jember
4. SI Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember