

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA DALAM PENCEGAHAN HIV/ AIDS DI SMPN 11
KOTA BENGKULU TAHUN 2019**



DISUSUN OLEH:

KHOLIPATUL JANNAH

NIM. P05140315018

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

DIV KEBIDANAN

TAHUN 2019

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA DALAM PENCEGAHAN HIV/AIDS
DI SMPN 11 KOTA BENGKULU TAHUN 2018**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Diploma IV Jurusan Kebidanan**

**DISUSUN OLEH :
KHOLIPATUL JANNAH
NIM : P05140315 018**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian atas:

Nama : Kholipatul Jannah

Tempat, Tanggal Lahir : Sawah, 26 Mei 1998

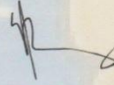
NIM : P05140315018

Judul Skripsi Penelitian :Pengaruh *Peer Education* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Pencegahan HIV/AIDS di SMP N 11 Kota Bengkulu Tahun 2019


Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 11 Maret 2019.

Bengkulu, 11 Maret 2019

Pembimbing I


Epti Yorita SST, MPH
NIP. 197401091992032001

Pembimbing II


PS Kurniawati, S.Sos, M.Kes
NIP.195602201975122001

SKRIPSI

Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Vidio Terhadap Pengetahuan,
Sikap dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMP N
19 Kota Bengkulu Tahun 2019

Disusun oleh :

HANIFA

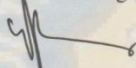
NIM: P05140315010

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 6 Maret 2019 dan dinyatakan

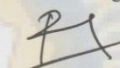
LULUS

Ketua Dewan Penguji



Epti Yorita SST, MPH
NIP. 197401091992032001

Pembimbing I



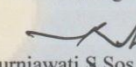
Hj. Rachmawati, S.Sos M.Kes
NIP.195705281976062001

Anggota



Mariati SKM, MPH
NIP. 196605251989032001

Pembimbing II

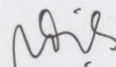


PS Kurniawati S.Sos M.Kes
NIP.195602201975122001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui:

**Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP: 1980121020021220

BIODATA

Nama : Kholipatul Jannah

Tempat, Tanggal Lahir : Sawah, 26 Mei 1998

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 1 (Satu)

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 09 Muara Pinang (2009)
2. MTs N Muara Pinang (2012)
3. SMA N 1 Unggul Muara Pinang (2015)
4. Perguruan Tinggi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2019)

Alamat : Jl. Musium No.71 RT 09 RW 03 Tanah Patah Bengkulu

Email : kholipatulj@yahoo.com

Jumlah Saudara : 2 (Dua)

Nama Saudara : Alvinatul Barokah, Zuriyatnir Rizki

Nama Orang Tua :

1. Ayah : M. Daud
2. Ibu : Hermi

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kholipatul Jannah

NIM : P05140315018

Judul Skripsi : Pengaruh *Peer Education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS di SMPN 11 Kota Bengkulu.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya mempertanggung jawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2019

Yang Menyatakan,

Kholipatul Jannah
NIM. P05140315018

Motto dan Persembahan

Motto

- ❖ *Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil dan baru yakin setelah berhasil melakukannya dengan baik*
- ❖ *Teman sejati adalah ia yang meraih tangan anda dan menyentuh hati anda*
- ❖ *Bencilah orang yang kau benci secara wajar boleh jadi dihari lain akan menjadi cintamu*
- ❖ *Keberuntungan adalah sesuatu yang terjadi ketika kesempatan bertemu dengan kesiapan*
- ❖ *Sebaik apapun kamu, akan tertutup jika melakukan satu kesalahan*
- ❖ *Tak perlu kesempurnaan untuk bahagia, karena bahagia yang sesungguhnya adalah ketika kamu melihat apapun secara sempurna*
- ❖ *Tak ada yang tidak mungkin, jika kita mau berusaha, berdoa dan berserah diri pada-Nya*
- ❖ *Manusia bisa menjadi pendengar sejati, tetapi belum tentu bisa memberi solusi*
- ❖ *Jangan redupkan cahaya orang lain hanya untuk membuat cahayamu tetap bersinar*
- ❖ *Permudahkanlah urusan orang lain, maka Allah permudahkan urusanmu*
- ❖ *Karena yang terbaik bukanlah yang datang dengan seribu kelebihan, namun yang mampu bertahan dengan sejuta kekurangan*
- ❖ *Akan ada diri yang terjaga untuk dia yang selalu menjaga dirinya*
- ❖ *Seseorang yang berlebihan memujimu saat dia senang padamu. Maka dia akan berlebihan mencelamu saat dia benci padamu*
- ❖ *Cinta tak bisa mengubah manusia, tapi manusia bisa berubah karena cinta*

Persembahan

Persembahan ini aku tuliskan dengan sepenuh hati dan penuh cinta untuk orang-orang tersayang :

1. *Teruntuk yang teristimewa ayahanda dan ibunda tercinta (ayah Daud dan ibu Hermi) kupersembahkan sebuah kado kecil yang berupa skripsi ini sebagai bukti kerja keras kalian, semua berjalan dengan semestinya atas karena doa dan restu kalian. Terima kasih yang setulusnya atas pengorbanan untuk anakmu selama ini, semoga kalian selalu dalam lindungan-Nya dan mendapatkan keberkahan yang berlimpah dan kesehatan selalu*
2. *Tersayang Adik adik ku alvina dan zuriya terima kasih atas doa kalian yang selalu mengiringiku, tak sadar bibir ini menyakitii perasaan kalian, tapi aku yakin bahwa tak ada dendam di hati kalian, semoga suatu saat nanti kita tetap jadi partner saudara yang akur, kompak dan dapat membahagiakan orang tua kita*
3. *Nenek, kakek dan keluarga besarku terima kasih sebesar-besarnya atas doa dan dukungannya*
4. *Sahabatku hanifa sayang yang telah menjadi seseorang yang rela berkorban untukku dan telah mengerti sepenuhnya kerap kali selalu setia dan ada dimasa masa tersulitku , memahami egoku dan the best of you dan Rahma terima kasih atas kebersamaan 4 tahunnya. Tak terhitung kebaikan yang kalian berikan untukku, tak terhitung air mata kalian yang keluar karenaku. Terima kasih banyak kalian sahabat, keluarga dan tim suksesku. Semoga persaudaraan ini tak lenyap sebatas toga*
5. *Kepada my angle sabaat dila terimakasih atas kebaikan yang mungkin takbisa kubalas, tak terhitung dan tak terhingga*
6. *Kepada kak aceng yang telah sabar menghadapi ego dan membantu penyelesaian skripsi ini dengan maksimal dan selalu ada dalam suka dan duka*
7. *Sahabat second family (indah, kak mimin, devi dan azmi) orang yang selalu memberikan motivasi dan semangat selama pengerjaan skripsi hingga selesai tepat waktu*
8. *Teman - teman seperjuangan DIV Kebidanan angkatan 2014 yang selalu memberikan masukan dan semangat disaat mengerjakan*

skripsi, semoga kita bisa sukses dan bisa buat bangga keluarga dan almamater kita teman

9. *Untuk yang ku sayangi dan ku hormati dosen pembimbingku Bunda Epti Yorita SST, MPH selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan ketekunan dalam memberikan arahan dan bimbingan serta saran dalam pembuatan skripsi ini dari awal hingga akhir dan Bunda PS Kurniawati Pembimbing II yang banyak membantu dan memberikan masukan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya*
10. *Terima kasih tak terhingga teruntuk Bunda kosma heryati sebagai ketua penguji yang telah menyempatkan waktu untuk menguji mulai dari sidang proposal hingga sidang hasil dan membimbing selama proses perbaikan skripsi dan Bunda elvi destariyani, sebagai penguji satu yang telah menyempatkan waktu untuk menguji mulai dari sidang proposal hingga sidang hasil dan membimbing selama proses perbaikan skripsi*
11. *Terima kasih kepada Seluruh dosen dan staff Poltekkes Kemenkes Bengkulu terima kasih yang telah mendidik dan membimbing selama 4 tahun kuliah di Poltekkes Kemenkes Bengkulu*
12. *Terima kasih untuk seluruh orang-orang yang terlibat dalam proses penelitian ini terutama Keluarga di SMP Negeri 11 yang telah mengizinkan aku melakukan penelitian di SMP Negeri 11 Kota Bengkulu, semoga kalian selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan SMP Negeri 19 terus berkembang menjadi sekolah yang mampu mendidik anak-anaknya menjadi anak yang unggul dalam bidang akademik maupun non akademik*

ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia dimana angka kejadian HIV/AIDS ini adalah dari golongan remaja. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui perbedaan pengaruh metode *peer education* dan ceramah terhadap pengetahuan dan sikap remaja di SMPN 11 Kota Bengkulu

Desain yang digunakan adalah *Quasy Eskperimen* dengan menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok pembanding, dimana kedua kelompok diawali dengan *pre test* dan diakhiri dengan *post test*. Sample penelitian berjumlah 56 responden terbagi menjadi 23 kelompok eksperimen dan 33 orang kelompok kontrol dengan menggunakan *Sistemic Sampling* dan dilaksanakan di SMPN 11 dan SMPN 22 Kota Bengkulu. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuisioner. Analisis penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*, *Mann Witney*, dan *Regresi Linear*.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata skor pengetahuan diberikan *peer education* mempunyai pengaruh yang signifikan dengan nilai $p = 0,00$ dibandingkan dengan metode ceramah dengan nilai $p = 0,02$. Dapat disimpulkan bahwa : 1) Terdapat perbedaan yang bermakna antara metode *peer education* dan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS; 2) *peer education* meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan metode ceramah.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan pendampingan-Nya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Pengaruh *Peer Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Pencegahan HIV/AIDS di SMPN 11 Kota Bengkulu Tahun 2018”. Penelitian proposal skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Diploma IV.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berhasil tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dengan penuh rasa hormat ucapan terima kasih yang dalam saya berikan kepada :

1. Bapak Darwis, S. Kp, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan proposal skripsi.
2. Bunda Mariati, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan proposal skripsi.
3. Bunda Rialike Burhan, M.Keb selaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang telah membantu penulis mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan proposal skripsi.
4. Bunda Epti Yorita SST, MPH sebagai Pembimbing I dengan kesibukannya beliau masih bersedia dan rela memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis secara telaten dan penuh kesabaran hingga terselesainya proposal skripsi.
5. Bunda Ps Kurniawati S.Sos, M.kes sebagai Pembimbing II yang telah bersedia dan rela memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis hingga terselesainya proposal skripsi.

6. Semua dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberi ilmu dan wawasan kepala penulis dari awal perkuliahan sampai menyelesaikan proposal skripsi.
7. Untuk mama dan papa yang tulus telah memberikan kasih sayang dalam membesarkan dan mendidik penulis, tak lupa adek ku dek vina dan zuri serta keluarga besarku yang telah senantiasa selalu mendoakan, memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dalam menempuh pendidikan dan menyelesaikan proposal skripsi.
8. Semua teman-teman seperjuangan angkatan 2015 Jurusan Diploma IV Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan proposal skripsi.
9. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu proses penyusunan proposal skripsi ini yang tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Harapan penulis, semoga bantuan yang diberikan kepada penulis menjadi ibadah yang pada akhirnya mendapatkan berkat dari Tuhan. Penulis menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini masih banyak kesalahan sehingga dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak.

Bengkulu, Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Abortus	
1. Pengertian	8
.	8
2. Patofisiologi	9
3. Diagnosa	10
.	
4. Klasifikasi	11
.	11
B. Abortus Inkompli	12
1. Pengertian	14

...	16
2. Diagnosa.....	24
...	25
3. Patofisiologi.....	27
4. Etiologi.....	28
.	28
5. Faktor Resiko yang mempengaruhi Kejadian Abortus Inkomplit.....	28
6. Penanganan Abortus Inkomplit.....	
7. Komplikasi Abortus Inkomplit.....	29 30
C. Kerangka Teori.....	31
D. Kerangka Konsep.....	32
E. Hipotesis.....	33
	33

BAB III METODE PENELITIAN 38

A. Desain Penelitian	
B. Variabel Penelitian	
C. Definisi Operasional	
D. Populasi dan Sampel Penelitian	
E. Waktu dan Tempat Penelitian	
F. Teknik Pengumpulan Data, Pelaksanaan, Pengolahan Data, dan Analisis Data.....	

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 3.3	Definisi Operasional	32

DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul	Hal
2.1	Kerangka Teori	28
2.2	Kerangka Konsep	29
3.1	Desain Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Organisasi Penelitian

Lampiran 2 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan Proposal

Lampiran 4 : Format Pengumpulan Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus HIV AIDS didunia semakin marak di negara maju maupun negara berkembang seperti negara Afrika, Amerika, Eropa, dan demikian pula negara Asia. Data statistik penderita yang dilaporkan oleh Ditjen P2P menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS semakin meningkat sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987 sampai bulan Maret 2017 di Indonesia telah mencapai 87.453 kasus (11,8%). Demikian juga Penderita HIV/AIDS di Provinsi Bengkulu hingga Maret 2017 telah mencapai 319 kasus dan angka kematian penderita sebanyak 63 kasus (Ditjen PP & Kemenkes 2017)

Prevalensi HIV tahun 2017 pada kelompok umur diatas 15 tahun kasusnya mencapai 0,3% dan kelompok-kelompok yang mempunyai resiko tinggi antara lain pengguna napza suntik, lelaki seks dengan lelaki, dan waria. Epidemio HIV/AIDS di indonesia masih terus meningkat hingga 630.000, pada tahun 2015 Pemerintah Memiliki tujuan untuk mengeliminasi penularan HIV pada tahun 2030 diharapkan ODHA pada 2019 berkurang 8,4% dan berkurang 50% pada tahun 2030 (WHO, Indonesia 2017).

Penyandang HIV/AIDS ini seperti kasus gunung es yang dikelompokkan kedalam golongan umur antara lain penderita HIV/AIDS pada bayi dan balita sebanyak 2%, anak usia 5-14 tahun sebanyak 1%, remaja dari usia 15 sampai 19 tahun sebanyak 3,2%, kelompok umur 20-24 sebanyak 17,6%, kelompok umur

25-49 sebanyak 69,6% dan lansia 6,7% (Ditjen PP & Kemenkes 2017). Di kota Bengkulu pada kelompok umur 15-19 tahun yang berkategori remaja ini merupakan kelompok yang rentan terhadap kasus HIV/AIDS yang semakin meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2015 hanya ada 2 orang yang menderita HIV/AIDS, sedangkan ditahun 2017 meningkat menjadi 8 orang penderita dan 1 orang meninggal akibat AIDS (Dinas kesehatan kota Bengkulu, 2017).

Kelompok rentan adalah remaja dengan rentang umur 15-17 tahun karena pada masa ini remaja melakukan pencarian jati diri misalnya dengan berpacaran, sehingga pada usia ini memiliki resiko perilaku pacaran yang tidak sehat antara lain melakukan hubungan seks pra nikah yang memberikan risiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS pada remaja (Kemenkes, 2014). Dan faktor resiko tertinggi dalam penularan HIV/AIDS adalah Heteroseksual sebesar 67% (Ditjen P2P & Kemenkes 2017)

Heteroseksual adalah seorang individu yang secara seksual atau emosional tertarik pada anggota dari jenis kelamin berlawanan dari dirinya sendiri dan mengacu pada interaksi seksual diantara para anggota dari jenis kelamin yang berbeda (Suhenus, 2012). Interaksi seksual ini bukan terjadi dipernikahan saja tetapi juga diluar nikah, berdasarkan data dinas kesehatan kota Bengkulu ditemukan remaja yang hamil dibawah umur 20 tahun sebanyak 11 orang (0,4%) diwilayah puskesmas Beringin raya, data ini juga menegaskan bahwa di wilayah kerja puskesmas Beringin raya juga terdapat paling banyak

remaja yang mengalami IMS (Infeksi Menular Seksual) sebanyak 0,01% (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2017)

Data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS terdapat 2% yang tidak mengetahui tentang HIV/AIDS, 65,2% sudah sedikit mengetahui, 31,8% berpengetahuan sedang dan 4% mengetahui HIV/AIDS secara komperensif (RISKESDAS, 2018). Menurut data SDKI tahun 2013 remaja yang memiliki pengetahuan komperensif tentang HIV/AIDS hanya 10,6% untuk remaja laki-laki dan 10% untuk remaja perempuan dan masih dikategorikan angka yang rendah untuk pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap remaja, Mereka juga lebih menyukai sumber informasi kesehatan reproduksi ataupun penyakit mengenai reproduksi melalui informasi teman sebayanya dibandingkan sumber dari keluarga atau guru disekolah (Kemenkes, 2014).

Pendidikan teman sebaya adalah penyampaian informasi melalui kelompok sebaya mengurangi 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. Metode *Peer education* merupakan program pendidikan teman sebaya yang mempunyai tujuan untuk mendukung, menyediakan dan memberikan informasi melalui teman sebaya (Nana, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suriani, 2014 menunjukkan Bahwa penyampaian metode promosi kesehatan melalui *peer group* berpengaruh terhadap peningkatan

pengetahuan remaja dengan t-hitung -11.515 dengan nilai $p = \text{value } 0.000$ lebih kecil dari nilai α (0.05). (Suriani, 2014) *Peer education* merupakan cara pendekatan yang efektif untuk menginformasikan kepada siswa berkaitan dengan bahaya HIV/AIDS dan merupakan metode yang berdampak signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik siswa terhadap HIV/AIDS (Ali, et.al 2015).

Hasil penelitian Umam tahun 2015, diwilayah kerja puskesmas simpang tiga kecamatan maryopan Damai, menunjukkan orang beresiko tinggi terkena HIV/AIDS berumur 17-25 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, siswa Sekolah Menengah Atas, dan mahasiswa (Umam, 2015)

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pencegahan HIV/AIDS, Penelitian oleh Arlinda tahun 2015 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan $p = 0,000$, keeratan hubungannya sedang dengan $\text{value} = 0,595$ (Arlinda, 2015).

Hasil penelitian oleh Oon, dkk. (2018) menyatakan bahwa siswa yang memperoleh informasi HIV/AIDS baik media massa atau non media massa tidak menjamin meningkatkan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS.

Berbagai program dan peraturan perundang-undangan telah dibentuk baik pemerintah maupun melibatkan pihak swasta dalam memberikan edukasi kepada remaja dalam pencegahan HIV/AIDS dalam bentuk pendidikan kesehatan antara lain melalui media baik elektronik maupun cetak, dan juga melalui ceramah maupun metode diskusi. Namun dari pengalaman menunjukkan jumlah penderita

HIV/AIDS semakin banyak dibandingkan dengan tahun sebelumnya, begitu juga penderita pada kelompok remaja, pernyataan ini sesuai dengan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnomo (2013) menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengaruh metode *peer education* dan metode ceramah terhadap pengetahuan pengendalian HIV/AIDS mahasiswa jurusan IKOR FOK Undiksha. Metode *peer education* lebih meningkatkan pengetahuan mahasiswa secara signifikan dibanding dengan metode ceramah (Purnomo, 2013).

Survey pendahuluan di SMP Negeri 11 Kota Bengkulu dan SMPN 22 Kota Bengkulu pada tanggal 15 agustus 2018 diperoleh informasi bahwa terdapat 1 siswa kelas IX yang di *Drop Out* karena hamil diluar nikah, dan diketahui bahwa SMP N 11 ini juga tidak aktif/ tidak terdaftar dalam kegiatan PIK-Remaja (DP3AK2KB, 2018). Hasil wawancara kepada 10 siswa di SMPN 11 kota Bengkulu mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS terdapat 5 siswa yang mengatakan tidak tahu tentang HIV/AIDS, 2 siswa mengatakan pernah mendengar tentang HIV/AIDS, dan 3 siswa lainnya mengatakan bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang berbahaya. Sedangkan hasil wawancara di SMPN 22 kota Bengkulu terdapat 7 siswa mengatakan tidak tahu tentang HIV/AIDS , 1 siswa mengatakan pernah mendengar tentang HIV/AIDS dan 2 siswa lainnya mengetahui tentang HIV/AIDS dengan rinci.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti pengaruh metode *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap Remaja dalam Pencegahan HIV/AIDS di SMP Negeri 11 kota Bengkulu.

B. Masalah Penelitian

Meningkatnya angka remaja yang terinfeksi HIV/AIDS di kota Bengkulu disebabkan oleh adanya kasus HIV/AIDS yang meningkat, masih banyak kasus seks pranikah, sudah ada program PIK-R tetapi masih kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Maka yang menjadi pertanyaan penelitian adakah pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan HIV/AIDS?

C. Tujuan

Berkaitan dengan latar belakang masalah dan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan HIV/AIDS di SMP N 11 kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk :

- a. Diketahui rata – rata skor pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan setelah *peer education* terhadap pencegahan HIV/AIDS.
- b. Diketahui rata – rata skor pengetahuan dan sikap remaja di SMP Negeri 11 Kota Bengkulu tahun 2018 sebelum dan setelah diberikan ceramah tentang pencegahan HIV/AIDS.

- c. Diketahui pengaruh pengetahuan dan sikap remaja di SMP Negeri 11 Kota Bengkulu tahun 2018 *peer education* dan ceramah dalam pencegahan HIV/AIDS.
- d. Diketahui efektifitas *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan informasi tentang penelitian ilmiah sebagai sumber kepustakaan yang bermanfaat terutama bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu, khususnya tentang pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk menambah pengetahuan dan sikap remaja dalam memberikan informasi tentang pengetahuan bahaya HIV/AIDS pada remaja.

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Oon fatonah Akbarini(2018)	Pengaruh peer education terhadap pengetahuan kompherensif tentang HIV/AIDS pada siswa SMA di Pontianak	<i>Pre-Eksperimental</i>	Terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna dengan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi p-value = 0,138
2.	Maha Hamad Mohammad Ali (2017)	The Effect of AIDS Peer Health Education on Knowledge, Attitude, and practices of secondary school student in Khartoum, Sudan	<i>Quasi Experiment</i>	Terjadi peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan intervensi peer education dengan nilai p value =0.01
3.	Laras Cyntia Kasih (2014)	Efektifitas peer education pada pengetahuan dan sikap siswa SMA dalam pencegahan HIV/AIDS	<i>quasi experiment</i>	ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan siswa kelompok intervensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode peer education p=0,000 (p< 0,05)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa Latin (*adolescere*) yang artinya tumbuh. Pada masa ini terjadi proses kehidupan menuju kematangan fisik dan perkembangan emosional antara anak-anak dan sebelum dewasa. Kategori periode usia remaja menurut WHO berusia antara 10-19 tahun. Pembagian kelompok remaja tersebut adalah remaja awal (*early adolescent*) usia 10-14 tahun atau 13-15 tahun, remaja menengah (*middle adolescent*) usia 14/15-17 Tahun, dan remaja akhir (*late adolescent*) usia 17-21 tahun (Dodik, 2014).

2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu:

a. Remaja Awal (*Early adolescence*)

Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan mencapai pertumbuhan ketinggian badan maksimal setiap tahunnya), bulu kemaluan menjadi keriting, tumbuh bulu-bulu ketiak dan juga remaja putri akan mengalami pengeluaran darah setiap bulannya yang disebut menstruasi. Pola menstruasi yang dialami remaja putri umumnya belum teratur, sehingga dimungkinkan

mengalami pengeluaran darah berlebih pada saat menstruasi. Pada tahap ini remaja putri masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan itu yang disertai dengan pengembangan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis (Yunarsih, 2014).

b. Remaja Madya (*Middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman sebaya. Rasa senang akan timbul jika teman banyak yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narcistic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama dengan dirinya, selain itu ia dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

c. Remaja Akhir (*Late adolescence*)

Tahap ini remaja adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek,
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru,
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah,

- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain,
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*) (Sarwono dalam Faridah, 2017).

B. HIV/AIDS

1. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia, sedangkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sindrom kekebalan tubuh oleh infeksi HIV, perjalanan penyakit ini lambat dan gejala-gejala AIDS rata-rata baru timbul 10 tahun sesudah terjadinya infeksi, bahkan dapat lebih lama lagi. Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui plasenta darah, semen dan secret vagina. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual.

2. Infeksi HIV

HIV masuk kedalam tubuh manusia melalui berbagai cara yaitu secara vertical, horizontal dan transeksual. Jadi HIV dapat mencapai sirkulasi sistemik secara langsung dan diperantai benda tajam yang mampu menembus dinding pembuluh darah atau secara tidak langsung melalui kulit dan mukosa yang tidak intake seperti yang terjadi kontak seksual. Begitu mencapai atau

berada dalam sirkulasi sistemik, 4-11 hari sejak paparan pertama HIV dapat dideteksi di dalam darah.

- a. HIV tidak menular melalui kontak social seperti
 1. Bersentuhan dengan pengidap HIV
 2. Berjabat tangan dengan ODHA
 3. Berciuman, bersin dan batuk
 4. Melalui makanan dan minuman
 5. Gigitan nyamuk dan serangga lain
 6. Berenang bersama ODHA di kolam berenang.
- b. HIV mudah mati diluar tubuh karena terkena air panas, sabun dan bahan pencuci hama
- c. Cara hubungan seksual yang paling rawan bagi penularan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut:
 1. Anogenital pasif. Penis mitra seksual pengidap HIV masuk ke lubang dubur pasangan.
 2. Anogenital aktif. Penis masuk ke lubang dubur mitra seksual pengidap HIV
 3. Genetia-genetia pasif. Penis mitra seksual pengidap HIV masuk ke vagina
 4. Genetia-genetia aktif. Penis masuk ke vagina mitra seksual pengidap HIV
 5. Senggama terputus dengan mitra pengidap HIV dan AIDS

6. Hubungan antara mulut pelaku seksual dengan kelamin mitra seksual pengidap HIV belum tentu aman.

d. Tanda-tanda terserang HIV

Gejala orang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS bisa dilihat dari 2 gejala yaitu gejala Mayor (umum terjadi) dan gejala Minor (tidak umum terjadi):

Gejala Mayor :

- 1) Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
- 2) Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- 3) Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- 4) Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- 5) Demensia/ HIV ensefalopati

Gejala Minor :

- 1) Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- 2) Dematitis genetalisata
- 3) Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang
- 4) Kandidias orofaringeal
- 5) Herpes simpleks kronis progresif
- 6) Limsadenopati generalisata
- 7) Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita
- 8) Retinitis virus sitomegalo

3. Fase-fase HIV/AIDS

a. Stadium pertama

HIV Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibody terhadap HIV menjadi positif disebut window period. Lama window period antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang data berlangsung sampai enam bulan (Nursalam, 2007: 47)

b. Stadium kedua

Asimptomatik (tanpa gejala) Asimptomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rerata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV keada orang lain.

c. Stadium ketiga

Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (Persistent Generalized Lymphadenopathy), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih dari satu bulan.

d. Stadium keempat

AIDS Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf, dan penyakit infeksi sekunder. Meliputi semua gejala klinis yang terkait dengan

AIDS, ditambah dengan jumlah hari dimana pasien terbaring sakit lebih dari setengah bulan, dalam sebulan terakhir (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). Klasifikasi klinis HIV/AIDS menurut CDC berdasarkan gejala klinis dan jumlah CD4 sebagai berikut:

4. Cara Penularan HIV/AIDS

a. Hubungan Seksual

Hubungan seksual baik secara vaginal, oral, maupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80-90% dari total kasus sedunia. Penularan mudah terjadi apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti herpes genetalis, sifilis, gonorea, klamidia, kankroid, dan trikomoniasis. Risiko pada seks anal lebih besar dibandingkan seks vagina, dan risiko lebih besar pada reseptif daripada insertif. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina dan darah dapat mengenai selaput lender vagina, penis, dubur atau mulut sehingga HIV 30 yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah pasangan seksual.

b. Kontak Langsung dengan Darah

Produk Darah atau Jarum Suntik Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Transfusi darah atau produk darah yang tercemar mempunyai risiko sampai > 90%, ditemukan 3- 5% total kasus sedunia.

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (Injecting Drug User-IDU) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV. Pemakaian jarum suntik tidak steril atau pemakaian bersama jarum suntik dan spuitnya pada pecandu narkotik berisiko 0,5-1%, ditemukan 5-10% total kasus sedunia. Penularan melalui kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan mempunyai risiko 0,5%, dan mencakup < 0,1% total kasus sedunia.

c. Air Susu Ibu (ASI)

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan (in utero). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01 % sampai 0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi akan terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50%. Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui 31 tranfusi fetomaternal atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan maka semakin besar risiko penularan. Oleh karena itu, lama proses persalinan bisa dipersingkat dengan operasi section caesaria. Transmisi lain terjadi selama periode

post partum melalui ASI. Risiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10%.

d. Pemakaian Alat Kesehatan yang Tidak Steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV).

e. Alat-alat Untuk Menoreh Kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan dulu.

5. Kondisi yang memungkinkan penularan HIV/AIDS

Perilaku berisiko terkena HIV/AIDS merupakan orang yang mempunyai kemungkinan terkena infeksi HIV/AIDS atau menularkan HIV/AIDS pada orang lain bila dia sendiri mengidap HIV/AIDS, karena perilakunya. Mereka yang mempunyai perilaku berisiko tinggi adalah:

a. Aktif dalam perilaku seksualnya.

Semakin aktif, semakin tinggi risikonya. Golongan yang sangat aktif adalah PSK, PTS (Pria Tuna Susila) dan pencari kepuasan seksual (pelanggan seks atau PTS). Ditinjau dari usianya, yang mempunyai kemungkinan tertinggi untuk berperilaku seksual aktif adalah orang-orang berusia remaja keatas.

- b. Kaum biseksual maupun homoseksual. Makin sering dia melakukan praktik homoseksual, makin tinggi risikonya.
 - c. Mereka yang suka/pernah melakukan hubungan seks dengan orang asing yang berasal dari daerah-daerah dimana insiden AIDS tinggi. Mereka yang tinggal di daerah turisme atau yang senang melayani turis mempunyai peluang lebih besar untuk tergolong jenis ini.
4. Penggunaan narkotika dengan suntikan, yang menggunakan jarum suntik secara bergantian.

10. Cara Mencegah HIV/AIDS

Pada wanita dilakukan secara primer, yang mencakup mengubah perilaku seksual dengan menetapkan prinsip ABC, yaitu Abstinence (tidak melakukan hubungan seksual), Be faithful (setia pada pasangan), dan Condom (pergunakan kondom jika terpaksa melakukan hubungan dengan pasangan), Don't Drug Education. Wanita juga disarankan tidak menggunakan narkoba, terutama narkoba suntik dengan pemakaian jarum bergantian, serta pemakaian alat menoreh kulit dan benda tajam secara bergantian dengan orang lain (misalnya tindik, tato, silet, cukur, dan lain-lain). Petugas kesehatan perlu menetapkan kewaspadaan universal dan menggunakan darah serta produk darah yang bebas dari HIV untuk pasien. Menurut Depkes RI (2003), WHO mencanangkan empat strategi untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi dan anak, yaitu dengan mencegah jangan sampai wanita terinfeksi HIV/AIDS. Apabila sudah dengan

HIV/AIDS, dicegah supaya tidak hamil. Apabila sudah hamil, dilakukan pencegahan supaya tidak menular pada bayi dan anaknya, namun bila ibu dan anaknya sudah terinfeksi, maka sebaiknya diberikan dukungan dan perawatan bagi ODHA dan keluarganya.

11. Tahapan- tahapan HIV

Bila seorang dewasa (> 12 tahun) dianggap AIDS apabila menunjukkan tes HIV positif dengan strategi pemeriksaan yang sesuai dengan sekurang-kurangnya 2 gejala mayor dan 1 gejala minor, dan gejala ini bukan disebabkan oleh keadaan lain yang tidak berkaitan dengan infeksi HIV.

Pada orang yang telah terinfeksi HIV tidak bisa langsung terlihat secara fisik. Terdapat tahap-tahap seseorang terkena HIV

1) Tahap Jendela

Yaitu masa dari masuknya virus, sampai ketika dilakukan tes, hasilnya positif. Masa jendela pada beberapa orang berbeda-beda, bervariasi antara 2 minggu sampai 6 bulan pada masa jendela ini, meskipun hasil tes negatif, apabila seseorang terinfeksi HIV, maka ia dapat menularkan HIV pada orang lain

2) Masa tanpa gejala

Masa tanpa gejala ini berkisar antara 5-12 tahun, dimana seseorang telah benar-benar terinfeksi HIV tetapi tidak ada gejala apapun secara fisik yang berkaitan dengan infeksi

3) Masa pembesaran kelenjar limfe

Pada tahapan ini, seorang ODHA akan mengalami pembengkakan pada kelenjar limfa. Biasanya terjadi beberapa kali secara berulang

4) Tahap AIDS

Tahap akhir atau disebut full blown AIDS, pada umumnya muncul gejala yang khas, yaitu adanya gejala mayor dan minor. Gejala mayor antara lain : demam berkepanjangan, diare kronis terus menerus , penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 1 bulan, sedangkan gejala minor antara lain : batuk kronis, infeksi jamur pada mulut dan tenggorokan, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap, kanker khususnya kanker kulit yang disebut sarkoma kaposi, munculnya *Herpes Zoster*

C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Menurut penelitian Topan dkk, 2014 bahwa Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Responden yaitu:

1. Predisposing Faktor (Pengetahuan dan Sikap)

Mahasiswa merupakan fase remaja yang mengalami transisi baik dari perkembangan fisik maupun perkembangan psikologis. Pada penelitian ini mengenai perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja SMAN 9 Banjarmasin dengan jumlah sampel 85 responden yang dinilai dari beberapa aspek yang mencakup aspek tanda dan gejala penularan serta pencegahan HIV/AIDS. Hal ini dimaksudkan agar peneliti dapat mengetahui aspek-aspek dari segi

pengetahuan serta sikap terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa variabel pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

2. Enabling Faktor (Keterpaparan Sumber Informasi)

Pada usia remaja merupakan fase perubahan hormonal serta fisik. Perubahan ini ditunjukkan dengan perkembangan organ seksual menuju kesempurnaan fungsi serta tumbuhnya organ seksual sekunder. Hal ini menjadikan remaja sangat dekat dengan permasalahan seputar seksual. Pengetahuan mengenai HIV/AIDS salah satunya bisa didapatkan melalui media massa, namun terbatasnya bekal informasi yang dimiliki menjadikan remaja memang masih memerlukan perhatian dan pengarahan mengenai dampak yang akan ditimbulkan dari perilaku tersebut. Berdasarkan pada hasil uji statistik, menyatakan bahwa keterpaparan sumber informasi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS hal ini membuktikan bahwa keterpaparan sumber informasi sangat berperan dalam perubahan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini sejalan dengan yang dinyatakan Notoatmodjo (2007), bahwa perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Dari hasil *Dinamika Kesehatan*. Vo.13.No.13. Juli 2014 *Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja* penelitian ini, upaya pemberian informasi perlu ditingkatkan kembali dalam upaya peningkatan pengetahuan responden mengenai

HIV/AIDS sehingga responden dapat lebih mengantisipasi dirinya terhadap perilaku yang berisiko baik dengan cara pemberian penyuluhan ataupun seminar.

3. Reinforcing Faktor (Peran Teman Sebaya, Peran Keluarga)

Teman Sebaya pada penelitian ini pada umumnya berperan positif, namun ada beberapa teman Sebaya yang mempunyai peran negatif terhadap diri responden. Pada hasil uji statistik, teman Sebaya berpengaruh sangat signifikan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS, hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya.

D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS

Menurut penelitian Marliyana tahun 2016 yaitu Faktor-faktor yang berhubungan yaitu minat dan pengalaman, sedangkan yang tidak berhubungan yaitu umur, pendidikan, kebudayaan lingkungan sekitar, dan paparan informasi. Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan peneliti adalah mengadakan penyuluhan, seminar, pelatihan kepada siswa/i tentang informasi HIV/AIDS secara menyeluruh, selain itu membentuk organisasi PIK Remaja di sekolah serta melakukan pembinaan kepada guru-guru terkait HIV/AIDS.

E. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013). Menurut Ariani (2014) menyebutkan bahwa pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun dimasa depan.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan dicakup dalam 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *reccal* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu komponen kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu

kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Media Pembelajaran

Selain informasi, media pembelajaran menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media pembelajaran seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, serta internet berupa media sosial misalnya facebook, insagram, line, WA, twitter, dll dalam bentuk penyuluhan dan sebagainya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pendapat dan kepercayaan orang.

c. Sosial Budaya dan Status Ekonomi

Sosial Budaya dan Status ekonomi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh individu atau kelompok tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan

baik atau buruk dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

F. *Peer Education* (pendidikan teman sebaya)

1. Pengertian *peer group* (teman sebaya)

Pada hakekatnya manusia disamping sebagai makhluk individu juga sebagai makhluk sosial yang dituntut adanya saling berhubungan antara sesama dalam kehidupannya. Individu dalam kelompok sebaya (*peer group*) merasakan adanya kesamaan satu dengan yang lainnya seperti dibidang usia,

kebutuhan dan tujuan yang dapat memperkuat kelompok itu. Menurut Andi (2008) “kelompok teman sebaya merupakan lingkungan sosial pertama dimana remaja belajar untuk hidup bersama orang lain yang bukan anggota keluarganya”.

Dewi (2007) menyatakan anak tumbuh dan berinteraksi dalam dua dunia sosial yaitu dunia orang dewasa dan dunia *peer group* (sebayanya). Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa seorang anak didalam pertumbuhannya selalu berinteraksi dengan lingkungan yang ada disekitarnya yaitu dunia orang dewasa dan dunia *peer group*(sebayanya).

3. *Peer Education*

Pendidik Sebaya adalah orang dari anggota komunitas atau kelompok pendampingan yang telah dilatih untuk melakukan pendidikan sebaya kepada teman-teman sekelompoknya tentang cara-cara pencegahan HIV dan AIDS (KPA, 2007). Peer Educator bisa menjadi kekuatan untuk mendorong dan mempengaruhi teman sebayanya serta dapat menjadi contoh yang baik bagi teman sebayanya dalam hal kesadaran pemakaian kondom dan screening / kontrol kesehatan PMS dan test HIV (Yayasan Gessang, 2007).

Menurut Depkes RI, 2009, tugas Peer Educator adalah:

1. Ikut terlibat dalam pengembangan program pengendalian PMS dikalangan sebayanya.

2. Melaksanakan promosi kondom dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan informasi akurat tentang PMS, HIV, dan AIDS kepada teman sebayanya (WPS).
3. Membantu dan menggerakkan teman sebaya mereka dalam memanfaatkan pelayanan klinis baik di Puskesmas atau diluar puskesmas.

Pendidikkan sebaya yang dilakukan oleh Peer Educator (PE) sebaiknya diikuti oleh tidak lebih dari 12 peserta untuk tiap Peer Educator (PE), agar setiap peserta mempunyai kesempatan lebih banyak untuk bertanya dan berdiskusi. Bila peserta terlalu banyak, tanya jawab menjadi tidak efektif, dan peserta tidak mendapatkan pemahaman serta pengetahuan yang cukup memadai (BKKBN, 2002:9-10). Berdasarkan teori diatas maka pendampingan peer educator untuk WPS diperlukan untuk pendidikan kesehatan reproduksi, pengawasan penggunaan, kondom sehingga akan berakibat pada pencegahan penyakit menular seksual, HIV, dan AIDS.

3. Macam-macam pengaruh teman sebaya

Pengaruh teman sebaya menurut santosa dalam Darminto (2013) ada 2 macam yaitu

1. Pengaruh positif
 - a) Apabila individu dalam kehidupannya memiliki *peer group* (teman sebaya), maka mereka akan lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang
 - b) Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antar kawan

- c) Apabila individu masuk dalam *peer group*, maka setiap anggota dapat membentuk masyarakat yang direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang mereka anggap baik (menyeleksi kebudayaan dari beberapa teman)
- d) Setiap anggota dapat beralih memperoleh pengetahuan, kecakapan dan melatih bakatnya
- e) Menolong individu untuk bersifat mandiri
- f) Menyalurkan perasaan dan pendapat demi kemajuan kelompok

2. Pengaruh negatif

- a) Sulit menerima seseorang yang tidak mempunyai kesamaan
- b) Tertutup bagi individu lain yang tidak masuk anggota
- c) Menimbulkan rasa iri pada anggota satu dengan anggota lain yang tidak memiliki kesamaan dengan dirinya
- d) Timbulnya persaingan antar anggota kelompok

4. Kelompok teman sebaya

Kelompok teman sebaya menurut Andi (2008)

- a) Kelompok "*Chumps*" (sahabat karib)

Chumps adalah kelompok remaja bersahabat karib dengan ikatan persahabatan yang sangat kuat. Anggota kelompok biasanya terdiri dari 2-3 remaja dengan jenis kelamin yang sama, memiliki minat, kemampuan dan kemauan-kemauan yang mirip. Beberapa

kemiripan itu membuat mereka sangat akrab. Walaupun terkadang terjadi juga perselisihan, tetapi dengan mudah mereka melupakan.

b) Kelompok “*Cliques*” (komplotan sahabat)

Cliques biasanya terdiri dari 4-5 remaja yang memiliki minat, kemampuan dan kemauan yang relatif sama. *Cliques* biasanya terdiri dari penyatuan dua pasang *chums* yang terjadi pada tahun-tahun pertama masa remaja awal. Jenis kelamin remaja dalam satu *Cliques* umumnya sama.

c) Kelompok “*Crowds*”(kelompok banyak remaja)

Crowds biasanya terdiri dari banyak remaja, lebih besar dibanding *Cliques*. Karena besarnya kelompok, maka jarak emosi antara anggota juga agak renggang. Dengan demikian terdapat kemampuan, minat dan kemauan diantara para anggota *Crowds*

d) Kelompok “Gangs”

Gangs merupakan kelompok yang terbentuk dengan sendirinya yang pada umumnya merupakan akibat pelarian dari empat jenis kelompok tersebut diatas. Mereka belajar memahami teman-teman mereka dan aturan yang ada.

5. Ciri-Ciri *Peer group*

Adapun ciri-ciri daripada *peer group* adalah sebagai berikut:

- a. Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas. *Peer group* terbentuk secara spontan. Di antara anggota kelompok mempunyai kedudukan yang sama, tetapi ada satu di antara anggota kelompok yang dianggap sebagai pemimpin. Di mana semua anggota beranggapan bahwa dia memang pantas dijadikan sebagai pemimpin, biasanya anak yang disegani dalam kelompok itu. Semua anggota merasa sama kedudukan dan fungsinya.
- b. Bersifat sementara, karena tidak ada struktur organisasi yang jelas, maka kelompok ini kemungkinan tidak bisa bertahan lama, lebih-lebih jika yang menjadi keinginan masing-masing anggota kelompok tidak tercapai, atau karena keadaan yang memisahkan mereka seperti pada teman sebaya di sekolah. Yang terpenting dalam *peer group* adalah mutu hubungan yang bersifat sementara.
- c. *Peer group* mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas. Misalnya teman sebaya di sekolah, mereka pada umumnya terdiri dari individu yang berbeda-beda lingkungannya, di mana mempunyai aturan-aturan atau kebiasaan-kebiasaan yang berbeda-beda pula. Lalu mereka memasukkannya dalam *peer group*, sehingga mereka saling belajar secara tidak langsung tentang kebiasaan-kebiasaan itu dan dipilih yang sesuai dengan kelompok kemudian dijadikan kebiasaan-kebiasaan kelompok.
- d. Anggotanya adalah individu yang sebaya. Contoh konkritnya pada anak-anak usia SMP atau SMA, di mana mereka mempunyai keinginan dan tujuan serta kebutuhan yang sama.

6. Hakikat *Peer group*

- a. *Peer group* bagaimanapun juga terbentuk mulai dari kelompok informal ke organisasi. Semula individu yang bukan anggota kelompok sekarang menjadi anggota kelompok teman sebayanya. Anak-anak sebaya akan berinteraksi dengan anggota teman sebayanya, sehingga ia bertumbuh di dalamnya.
- b. *Peer group* mempunyai aturan-aturan tersendiri baik ke dalam maupun ke luar. Hal ini juga dimiliki oleh organisasi sosial lainnya dan merupakan harapan bagi anggota kelompoknya. Aturan-aturan itu, misalnya bagaimana menolong teman sekelompoknya atau bagaimana memanggil teman bila bertemu di jalan.
- c. *Peer group* menyatakan tradisi-tradisi mereka, kebiasaan-kebiasaan, nilai-nilai, bahkan bahasa mereka. Karena dalam *peer group* mempunyai aturan-aturan tersendiri maka mereka juga ingin menunjukkan ciri khas kelompoknya dengan tradisi atau kebiasaan mereka. Dalam kelompok itu ada standar tertentu dalam berpakaian, berbicara antar anggota kelompok dan dalam bertingkah laku.
- d. Situasi daripada harapan *peer group*, sepenuhnya disetujui oleh harapan-harapan orang dewasa. Pembentukan kelompok sebaya seperti kelompok bermain di sekitar anak secara tidak langsung disetujui oleh orang tua, karena orang tua mudah mengawasinya. Atau kelompok teman di

sekolahnya disetujui oleh guru, karena memenuhi harapan guru agar anak berkembang hubungan sosialnya.

- e. Pada kenyataannya *peer group* diketahui dan diterima oleh sebagian besar orang tua dan guru. Kepentingan dalam hubungan sosial individu sering tidak dikenal oleh anak. Sebagai perbandingan dengan lembaga sosial lainnya seperti keluarga atau sekolah, maka *peer group* anak belajar tentang hubungan sosialnya dari yang sempit sampai hubungan sosialnya yang semakin luas, dari teman sebaya di rumah sampai teman sekolahnya dan hal ini dapat diketahui dan diterima oleh orang tua dan guru.
- f. Secara kronologis, *peer group* adalah lembaga kedua yang utama untuk sosialisasi. Biasanya antara usia 4-7 tahun dunia sosial anak berubah secara radikal dari dunia sempit dalam keluarga menuju dunia yang lebih luas dalam *peer group*. Jadi anak berkembang dari lembaga pertama yaitu keluarga menuju lembaga kedua dalam *peer group*nya.

G. Hubungan *Peer Education* dengan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suriani, 2014 menunjukkan bahwa penyampaian metode promosi kesehatan melalui *peer group* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja dengan t-hitung -11.515 dengan nilai p = value 0.000 lebih kecil dari nilai α (0.05). (Suriani, 2014)

Menurut Ali, et al tahun 2015 *Peer education* merupakan cara pendekatan yang efektif untuk menginformasikan kepada siswa berkaitan dengan bahaya

HIV/AIDS dan merupakan metode yang berdampak signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik siswa terhadap HIV/AIDS (Ali, et.al 2015).

Menurut Penelitian Topan tahun 2014 bahwa teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan nilai $p = 0,024$. Dibandingkan dengan keluarga. Sedangkan pada analisis multivariat dengan uji regresi logistik, hanya variabel teman sebaya yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan nilai $p = 0,048$ dan $\text{Exp (B)} = 5,600$.

Menurut penelitian Syarifatul tahun 2016 menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *peer education* terhadap pengetahuan tentang keputihan pada siswi kelas 2 SMP pondok ta'mirul islam dengan nilai $p = 0,00$.

H. Ceramah

1. Pengertian Ceramah

Ceramah dalam kamus bahasa Indonesia adalah pidato yang bertujuan untuk memberikan nasehat dan petunjuk-petunjuk, sementara ada audiensi yang bertindak sebagai pendengar. Dengan melihat kepada pengertian diatas, ceramah dapat diartikan sebagai bentuk dari dakwah yaitu dakwah bil-kalam yang berarti menyampaikan ajaran-ajaran, nasehat, mengajak seseorang dengan melalui lisan.

2. Macam-macam Ceramah

a. Ceramah umum

Ceramah adalah pesan yang bertujuan memberikan nasehat dan petunjuk-petunjuk, sementara ada audiens yang bertindak sebagai pendengar. Sedangkan umum adalah keseluruhan untuk siapa saja, khalayak ramai, masyarakat luas, atau lazim. Jadi ceramah umum adalah pidato yang bertujuan untuk memberikan nasehat kepada khalayak umum atau masyarakat luas. Di dalam ceramah umum ini keseluruhannya bersifat menyeluruh, tidak ada batasan-batasan apapun baik dari audiens yang tua maupun muda, materinya juga tidak ditentukan, sesuai dengan acara.

b. Ceramah khusus

Pengertian ceramah sudah dipaparkan seperti yang diatas akan tetapi kali ini akan dipaparkan pengertian dari ceramah khusus itu sendiri yang mana khusus adalah tersendiri, istimewa, tak ada yang lain, jadi ceramah khusus itu sendiri berarti ceramah yang bertujuan untuk memberikan nasehat-nasehat kepada mad'u atau khalayak tertentu dan juga bersifat khusus baik itu materi maupun yang lainnya. Sedangkan dalam ceramah khusus banyak batasan-batasan yang dibuat mulai dari audiens yang sesuai dengan yang diinginkan dan materi juga yang menyesuaikan dengan keadaan. Contoh: Peringatan Hari Besar Islam (PHBI) seperti Is ra' miraj, maulid nabi, bulan puasa dll.

3. Komponen Ceramah

Komponen-komponen atau unsur-unsur ceramah sama saja dengan komponen-komponen dakwah:

a. Da'i (penceramah)

Seorang da'i atau penceramah harus mengetahui bahwa dirinya adalah seorang da'i atau penceramah, artinya sebelum menjadi penceramah perlu mengetahui apa tugas dari penceramah, modal dan bekal itu sendiri atas apa yang harus dimiliki oleh seorang penceramah.

b. Mad'u

Mad'u atau audiens merupakan sebagai penerima nasehat-nasehat. Audiens bermacam-macam kelompok manusia yang berbeda mulai dari segi intelektualitas, status ekonomi, status sosial, pendidikan, jenis kelamin dll.

c. Materi

Agar lebih menggugah pemikiran para audiens untuk mendengarkan materi-materi yang diberikan oleh sang penceramah. Oleh sebab itu, harus dapat memiliki bahan yang tepat atau menarik agar si mad'u tertarik, dan sesuai dengan pokok acara, materi yang akan disampaikan harus betul-betul dikuasai sehingga penampilan penuh keyakinan, tidak ragu, dan jangan sampai menghilangkan konsentrasi dirinya sendiri. Dengan itu, materi harus disusun secara sistematis, dengan artian judul, isi, dan acara tersebut sifatnya betul-

betul mempunyai hubungan. Sehingga pembahasan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

d. Metode Ceramah

Metode ceramah yaitu sebuah metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada audiens yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Muhibbin Syah, (2000). Metode ceramah dapat dikatakan sebagai satu-satunya metode yang paling ekonomis untuk menyampaikan informasi, dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli dan paham audiens. Sedangkan metode dakwah adalah cara-cara yang dipergunakan oleh seorang da'i guna menyampaikan materi. Sumber metode ceramah adalah alquran dan hadis, menunjukkan begitu besar perannya metode dalam berdakwah.

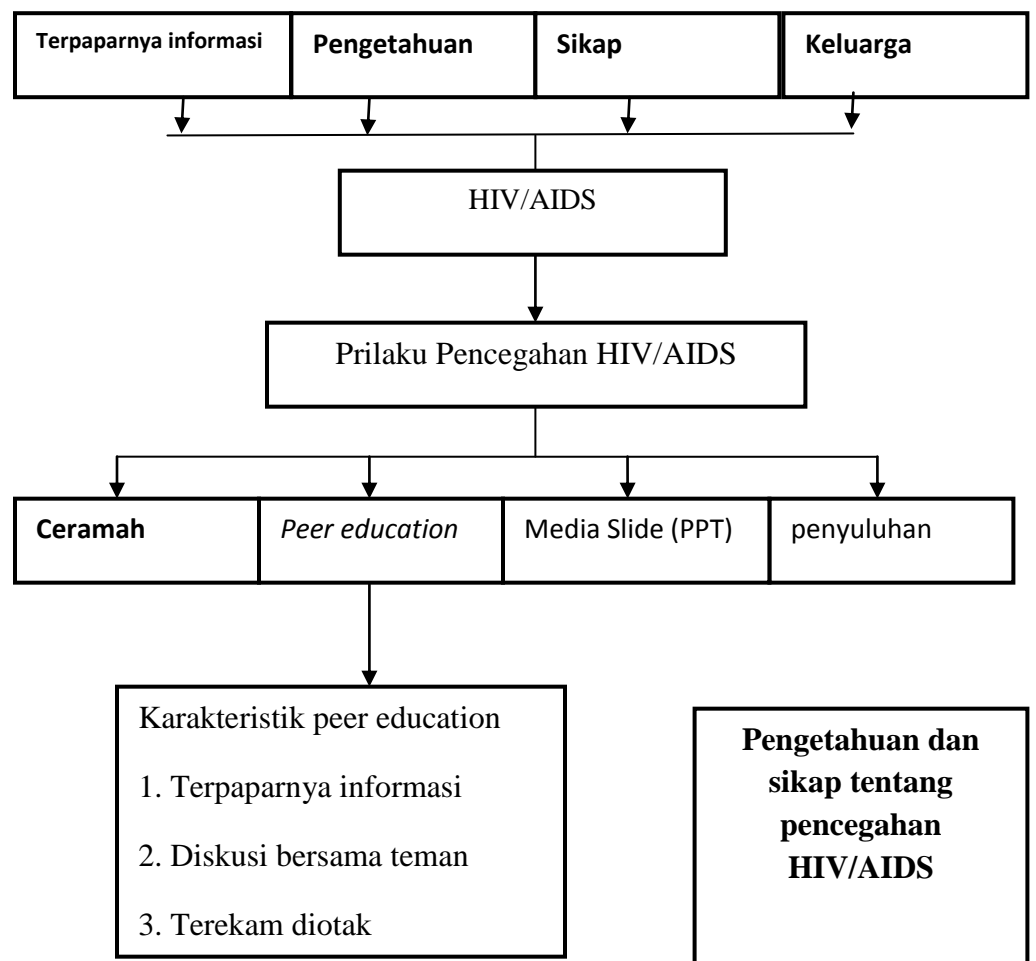
e. Media dakwah

Media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan materi ceramah kepada audiens. Berdakwah pada zaman sekarang tidak hanya bisa dilakukan oleh para mubaligh di masjid, tetapi bisa dilakukan dengan banyak cara dan banyak tempat yang bisa digunakan pada zaman sekarang sebagai media yang bisa digunakan pada zaman sekarang sebagai media dakwah seperti televisi, koran, majalah, buku, lagu dan internet. Hal ini seperti yang dilakukan oleh

beberapa grup musik nasyid yang menggunakan lagu sebagai media dakwah.

I. Kerangka Teori

J. Kerangka Teori



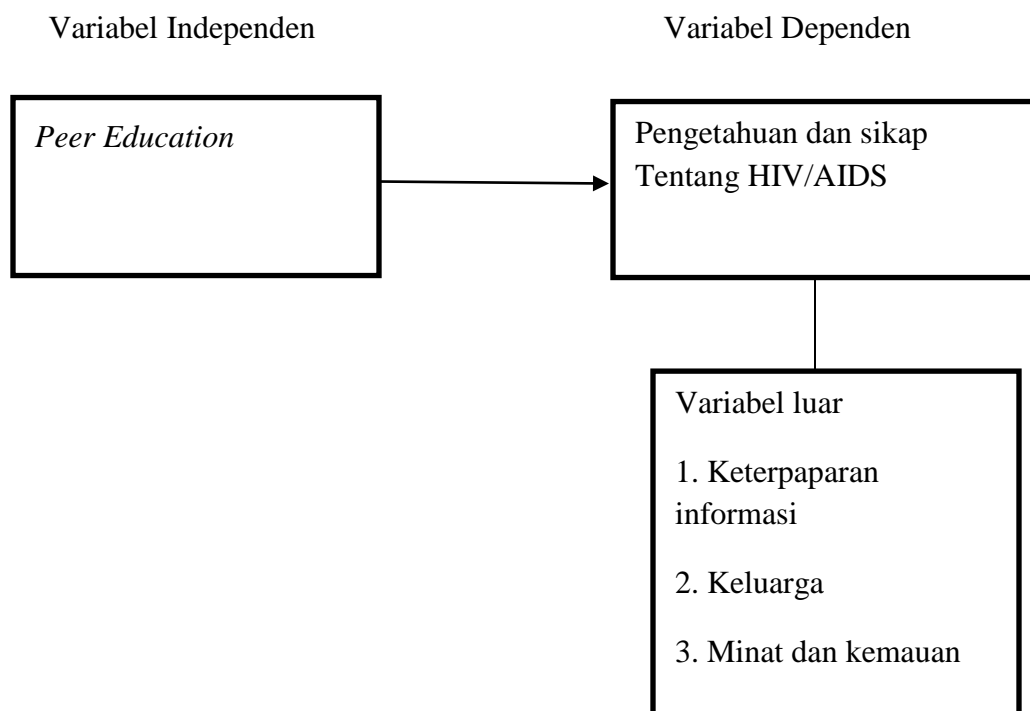


Berdasarkan modifikasi teori Hovland, Janis, & Kelley 1953 (dalam Anwar, 2012)

Ket : Huruf yang bercetak tebal adalah variabel yang akan di teliti

Gambar : 2.1 Kerangka Teori

K. Kerangka Konsep



Bagan: 2.2 Kerangka konsep

L. Hipotesis

Ha : Ada Pengaruh *Peer Education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, desain yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen* yaitu desain penelitian dengan menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok pembanding, dimana kedua kelompok diawali dengan *pre test* dan diakhiri dengan *post test* (Nursalam, 2013). Rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Kelompok eskperimen : O₁..... X₁..... O₂

Kelompok pembanding : O₃..... X₂..... O₄

Keterangan : O₁ = pre test melalui Peer Education

O₂ = post test melalui Peer Education

O₃ = pre test melalui Ceramah

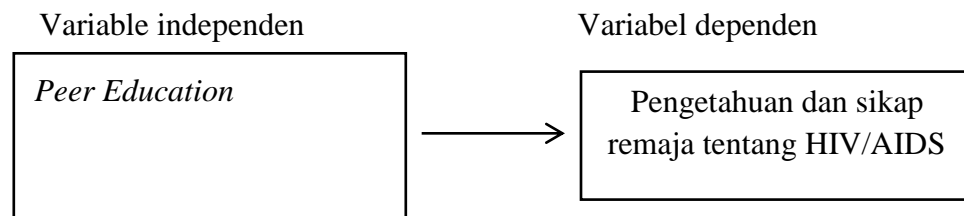
O₄ = post test melalui Ceramah

X₁ = perlakuan melalui Peer Education pada kelompok eksperimen

X₂ = perlakuan dengan Ceramah pada kelompok pembanding

B. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel, yaitu:



Bagan : 3.2 variabel Penelitian

C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Independen</i> <i>Peer Education</i>	Pemberian pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS meliputi pengertian, penyebab, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya HIV/AIDS, cara penularan serta pencegahan penyakit tersebut	Daftar hadir dalam kegiatan peer education, Kuesioner	Memberikan pendidikan teman sebaya (peer education) tentang HIV/AIDS	<i>-peer education</i> ceramah	Rasio
<i>Variable dependen</i> Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang	Lembar Kuesioner	Mengisi kuisisioner	Pengetahuan dalam Skor	Rasio

Sikap	Sikap adalah pikiran dan perasaan yang mendorong untuk bertingkah laku	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner	Sikap dalam Skor	Rasio
Minat	Keertarikan terhadap informasi tentang HIV/AIDS	Kuesioner	Mengisi kuisisioner	0: tidak berminat 1: berminat	Kategorik
Pararan informasi	Akses terhadap informasi tentang anemia yang pernah diterima sebelumnya	Kuesioner	Mengisi kuisisioner	0: tidak terpapar 1: terpapar	Kategorik
Dukungan Keluarga	Suatu bentuk hubungan interpersonal	Kuesioner	Mengisi kuisisioner	0 :tidak didukung 1 : didukung	Kategorik

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswi kelas VII di SMP Negeri 11 Kota Bengkulu yang berjumlah 252 orang.

2. Sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus *lemeshow*, dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

$$\sigma^2 = (S_1^2 + S_2^2) / 2$$

S_1 = Standar deviasi kelompok pembanding

S_2 = Standar deviasi kelompok perlakuan

$Z_{1-\alpha/2}$ = tingkat kepercayaan 95 % (1,96)

$Z_{1-\beta}$ = kekuatan uji 90 % (1,28)

μ_1 = perkiraan rata-rata nilai kelompok perlakuan

μ_2 = perkiraan rata-rata nilai kelompok pembanding

Bila diketahui $S_1 = 1,5$ dan $S_2 = 3,0$ maka $\sigma^2 = 5,625$. Perkiraan rata-rata nilai pengetahuan kelompok perlakuan $\mu_1 = 70$ dan kelompok pembanding $\mu_2 = 68$, maka jumlah sampel tiap-tiap kelompok sebagai berikut :

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

$$n = \frac{2(5,625)(1,96 + 1,28)^2}{(70 - 68)^2}$$

$$n = \frac{(11,25)(10,49)}{(4)}$$

$$n = \frac{(118,01)}{(4)}$$

$$n = 29,50$$

$$n = 30$$

Dengan asumsi 10 % lepas pengamatan (*lost to follow*) maka besar subjek berkelompok perlakuan yang dibutuhkan menjadi $n = 30 (1+0,1) = 33$ siswa. Untuk mempermudah pembagian jumlah sampel maka peneliti membulatkan menjadi 34 siswa. Sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria sampel penelitian ini adalah kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Siswi Kelas VII SMP Negeri 11 Kota Bengkulu
2. Berada di tempat pada saat dilakukan penelitian
3. Bersedia menjadi responden

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* (Berdasarkan peluang) secara *systemic sampling*

1. SMPN 11 Kota Bengkulu , Jumlah Siswa kelas VII sebanyak 252 orang terbagi menjadi 9 kelas dan dibutuhkan sample sebanyak 34 orang maka :

Rumus menentukan kuota : jumlah siswa kelas X x 100%

Jumlah seluruh siswa

Kelas	Jumlah siswa	Rumus	Kuota	No absen
VII A	30 orang	12% X 34	4 orang	7, 14, 21, 24

VII B	32 orang	12% X 34	4 orang	7, 14, 21, 24
VII C	29 orang	12% X 34	4 orang	7, 14, 21, 24
VII D	30 orang	12% X 34	4 orang	7, 14, 21, 24
VII E	29 orang	12% X 34	4 orang	7, 14, 21, 24
VII F	30 orang	12% X 34	4 orang	7, 14, 21, 24
VII G	28 orang	12% X 34	4 orang	7, 14, 21, 24
VII H	22 orang	9% X 34	3 orang	7,14,21
VII I	22 orang	9% X 34	3 orang	7, 14, 21

2. SMPN 22 Kota Bengkulu Jumlah Siswa kelas VII sebanyak 88 orang terbagi menjadi 3 kelas dan dibutuhkan sample sebanyak 34 orang maka :

Rumus menentukan kuota : $\frac{\text{jumlah siswa kelas X}}{\text{Jumlah seluruh siswa}} \times 100\%$

Jumlah seluruh siswa

Kelas	Jumlah siswa	Rumus	Kuota	No absen
VII A	30 orang	34% X 34	12 orang	Kelipatan 2
VII B	29 orang	34% X 34	11 orang	Kelipatan 2
VII C	29 orang	33% X 34	11 orang	Kelipatan 2

E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada remaja di SMP Negeri 11 Kota dan SMP Negeri 22 kota Bengkulu dan telah dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Februari 2019.

F. Teknik Pengumpulan, Pelaksanaan, Pengolahan Data Dan Analisa Data

1. Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner pertanyaan secara langsung kepada siswa yang menjadi sampel penelitian, sedangkan data sekunder diperoleh dari unit tata usaha dan guru BK yang ada di SMP Negeri 11 Kota Bengkulu, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, tentang data yang berkaitan kejadian HIV/AIDS.

2. Pelaksanaan

Pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum mengikuti pendidikan terlebih dahulu dilaksanakan tes pengetahuan. Data pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS dikumpulkan melalui tes dengan menggunakan kuesioner dan diawasi oleh 2 pengawas yaitu 1 orang peneliti dan 1 orang pembantu peneliti, pengamatan dilakukan secara simulasi jadwal sekolah, kelompok intervensi diberikan pendidikan teman sebaya (*peer education*) dan kelompok kontrol diberikan ceramah dan dijelaskan sebagai berikut :

a. Peer Education

Langkah pertama yang dilakukan adalah membuat kelompok teman sebaya yang mana terdiri dari 3 kelompok yang beranggotakan 10-11 siswa yang memiliki kepentingan yang sama (Syarifatul, dkk 2017). terlebih dahulu siswa diberikan kuesioner *pretest*. Pemilihan *peer educator* berdasarkan siswa yang mempunyai hubungan baik dengan teman,

kemampuan berkomunikasi yang mampu mempengaruhi dan direkomendasikan oleh guru. Sebelum memberikan pendidikan kesehatan untuk kelompoknya, *peer educator* diberikan pelatihan terlebih dahulu tentang teknis penyampaian, materi dan tes lisan untuk mengetahui pemahaman tentang materi HIV/AIDS. Kemudian *peer educator* bertugas menyampaikan materi menggunakan bahasa yang kurang lebih sama dengan sasaran, sehingga mudah dipahami oleh teman-temannya. Lalu teman sebaya juga lebih nyaman mengungkapkan perasaan sehingga pesan-pesan sensitif dapat disampaikan secara terbuka dan santai. selanjutnya pada hari yang sama peneliti memberikan modul dan pengajaran kepada masing-masing ketua kelompok selama 3 hari untuk langsung mengajarkan kepada anggotanya. Kemudian setelah tiga kali pertemuan selanjutnya diberikan lagi kuesioner *posttest* untuk melihat hasil pengetahuan siswa tentang pendidikan HIV/AIDS melalui pendidikan teman sebaya (*peer education*). Kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS berisi 25 pertanyaan dan sikap terhadap HIV/AIDS sebanyak 10 pertanyaan.

b. Metode Ceramah

Langkah pertama yang dilakukan pada pendidikan melalui ceramah ini adalah sebelum diberikan ceramah terlebih dahulu siswa diberikan kuesioner penelitian, setelah diberikan kuesioner *pretest*, selanjutnya pada hari ke 7 diberikan ceramah dan dihari ke 14 diberikan lagi kuesioner

posttest untuk melihat hasil pengetahuan dan sikap siswa tentang pendidikan HIV/AIDS yang telah diberikan melalui ceramah. Kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS berisi 25 pertanyaan dan sikap terhadap HIV/AIDS sebanyak 10 pertanyaan.

3. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui 5 tahapan, yaitu :

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data pada kuesioner, kelengkapan jawaban apakah sudah lengkap, jelas dan relevan serta bisa dilakukan penelitian.

b. *Coding*

Coding data dilakukan untuk memberikan kode pada jawaban yang telah ditetapkan sehingga lebih sederhana berdasarkan hasil ukur dan memudahkan peneliti dalam pengolahan data.

c. *Tabulasi*

Tabulasi dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data berupa pengelompokan data ke dalam tabel sesuai dengan tujuan penelitian.

d. *Processing*

Processing dilakukan untuk memproses data baik secara manual atau komputer agar data dapat dianalisis dan dapat membandingkan data

antara pendidikan melalui ceramah pada grup pembandingan dan pendidikan melalui *peer education* pada grup intervensi.

e. *Cleaning*

Cleaning dilakukan untuk mengecek kembali data yang telah di proses, apakah ada kesalahan dalam proses pengolahan data sehingga dapat diperbaiki jika ditemukan kesalahan dalam proses pengolahan data.

4. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menentukan rata-rata skor dari variabel *independen* (*peer education*) terhadap variabel *dependen* (pengetahuan dan sikap remaja) mengenai HIV/AIDS. Data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel yang diberikan intervensi dan melihat rata-rata skor yang didapatkan sebelum dan setelah diberikan pendidikan melalui Peer education serta rata-rata skor yang didapatkan sebelum dan setelah diberikan ceramah dengan skor rata-rata 0 – 15.

b. Analisa Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikansi pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer education* dan ceramah terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Uji *wilcoxon* digunakan untuk mengetahui rata-rata skor sebelum dan setelah kelompok eksperimen dan mengetahui rata-rata skor sebelum dan setelah kelompok pembandingan.

5. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) masalah etika penelitian kebidanan sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

a. *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden

b. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Tahap persiapan meliputi kegiatan penetapan judul, survey awal yang dilakukan pada Agustus 2018, dan didapatkan hasil bahwa terdapat 1 orang siswa kelas IX yang di *Drop Out* karena kasus hamil diluar nikah. Kemudian penelitian merumuskan masalah penelitian, menyiapkan instrumen penelitian, ujian proposal dan mengurus izin penelitian. Peneliti meminta izin penelitian dari Institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.

Setelah mendapatkan surat izin penelitian kemudian diserahkan ke kantor KESBANGPOL kota Bengkulu. Setelah itu, dilanjutkan ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu. Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Pendidikan peneliti mengurus surat izin penelitian dari SMPN 11 dan SMP N 22 Kota Bengkulu. Setelah semua perizinan selesai, peneliti melakukan penelitian di SMP N 11 dan SMP N 22 Kota Bengkulu.

1. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari proses pengambilan data yang diambil melalui pengisian kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 Januari sampai dengan 11 Februari 2018 di SMP Negeri 11

Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 orang, dibagi menjadi 23 siswa kelompok eksperimen dan 33 siswa kelompok kontrol. Tidak homogen nya jumlah antara kelompok intervensi dan kontrol disebabkan adanya 7 responden yang tidak mengikuti kegiatan *peer education* sampai tuntas sehingga dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi. Semua sampel adalah siswa kelas VII SMP N 11 Kota Bengkulu dan kelas VII SMP N 22 Kota Bengkulu.

Tahapan pertama, pada penelitian ini diawali dengan memberikan kuesioner kepada remaja untuk menilai skor *pre-test*. Setelah siswa selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan arahan pada siswi bagaimana jalan penelitian yang akan dilakukan.

Tahapan kedua, peneliti membuat 3 kelompok sebaya yang berjumlah 30 orang masing masing perkelompok mempunyai 9 anggota dan 1 *peer educator*.

Tahapan ketiga, peneliti memberikan pengajaran kepada *Peer Educator* tentang materi HIV/AIDS menggunakan modul. Kemudian peneliti memberikan ujian lisan dan memberikan lembar kuisisioner kepada *Peer Educator* untuk mengetahui seberapa paham mereka tentang materi yang telah disampaikan.

Tahapan keempat, yaitu mengobservasi kelompok teman sebaya yang telah dibentuk dan pemberian materi oleh *peer educator* berlangsung selama 45 menit dalam 3x24 jam melalui kelompok teman sebaya.

Tahap selanjutnya, peneliti menilai skor *post-test* melalui pemberian kuesioner dengan soal yang sama seperti pada saat *pre test*. Data dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan *uji Wilcoxon* yang meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan sistem komputerisasi

3. Hasil Penelitian

Hasil penelitian dilakukan untuk melihat pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS yang dapat dilihat pada tabel yaitu :

1. Analisis univariat

Tabel 4.1 Rata-rata Pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dalam pencegahan HIV AIDS melalui metode *peer education*

Variabel	Min	Max	Mean	Beda Mean	Median	SD
Pengetahuan sebelum	8	24	15.65	5.26	15.00	4.313
Pengetahuan sesudah	17	24	20.91		22.00	2.314
Sikap Sebelum	20	37	26.26	5.04	23.00	6.254
Sikap Sesudah	23	39	31.30		31.00	4.743

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 23 responden diperoleh nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *Peer Education* adalah 15.65 dengan nilai minimal 8 dan maksimal 24, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui

Peer Education adalah 20.91 dengan nilai minimal 17 maksimal 24. Hal ini menunjukkan peningkatan dari nilai *pre-test* dan *post-test* adalah 5,26.

Tabel diatas juga menunjukkan bahwa dari 23 responden diperoleh nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui *Peer Education* adalah 26.26 dengan nilai minimal 20 dan maksimal 37, sedangkan nilai rata-rata sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui *Peer Education* adalah 31.30 dengan nilai minimal 23 maksimal 39. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dari nilai *pre-test* dan *post-test* sebesar 5,04

Tabel 4.2 Rata-rata Pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dalam pencegahan HIV AIDS melalui metode ceramah

Variabel	Min	Max	Mean	Beda Mean	Median	SD
Pengetahuan sebelum	11	18	14,94	1.79	15.00	1.870
Pengetahuan sesudah	12	23	16.73		16.00	3.502
Sikap Sebelum	18	36	24.88	2.51	25.00	3.943
Sikap Sesudah	20	37	27.39		28.00	5.309

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden diperoleh nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui ceramah adalah 14.94 dengan nilai minimal 11 dan maksimal 18, sedangkan nilai rata-rata pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui ceramah adalah 16.73 dengan nilai minimal 12 maksimal 23. Hal ini menunjukkan peningkatan dari nilai *pre-test* dan *post-test* adalah 1.79.

Tabel diatas juga menunjukkan bahwa dari 33 responden diperoleh nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui ceramah

adalah 24.88 dengan nilai minimal 18 dan maksimal 36, sedangkan nilai rata-rata sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui ceramah adalah 27.39 dengan nilai minimal 20 maksimal 37. Hal ini menunjukkan peningkatan dari nilai *pre-test* dan *post-test* sebesar 2.51.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Pengaruh *Peer Education* dan Ceramah dalam pencegahan HIV AIDS terhadap pengetahuan dan sikap

Variabel	N	%	Min	Max	Mean	SD	Beda Mean	Nilai p
<i>Peer Education</i>								
Pengetahuan sebelum	23	100	8	24	15.65	4.313	5.26	0.00**
Pengetahuan sesudah	23	100	17	24	20.91	2.314		
Sikap sebelum	23	100	20	37	26.26	6.254	5.04	0.010
Sikap sesudah	23	100	20	37	27.39	4.743		
<i>Ceramah</i>								
Pengetahuan sebelum	33	100	11	18	14,94	1.870	1.79	0.02
Pengetahuan sesudah	33	100	12	23	16.73	3.502		
Sikap sebelum	33	100	18	36	24.88	3.943	2.51	0.019
Sikap sesudah	33	100	20	37	27.39	5.309		

Hasil analisis bivariat pada tabel diatas menunjukkan ada perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer education* dengan nilai $p=0.00$ dengan beda mean 5.26. Hal ini berarti pendidikan kesehatan yang diberikan melalui *peer education* berpengaruh terhadap pengetahuan remaja tentang HIV AIDS. Pendidikan kesehatan melalui *peer education* berpeluang meningkatkan pengetahuan 5.26

kali dibandingkan dengan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah yang meningkat 1.79 kali.

Hasil analisis bivariat pada tabel diatas juga menunjukkan ada perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer education* dengan nilai $p=0.010$ dengan beda mean 5.04. Hal ini berarti pendidikan kesehatan yang diberikan melalui *peer education* berpengaruh terhadap sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS. Pendidikan kesehatan melalui *Peer Education* berpeluang meningkatkan sikap 5.04 kali dibandingkan dengan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah yang meningkat 2.51 kali

Tabel 4.4 Hasil Nilai seleksi Bivariat pada minat, paparan informasi dan dukungan keluarga terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV AIDS melalui peer Group

Variabel	Nilai P	Keterangan untuk ke tahap Multivariat
Pengetahuan		
Minat Post Test	0.96	Tidak Diikutsertakan
Paparan Informasi post test	0.85	Tidak Diikutsertakan
Dukungan Keluarga Post test	0.93	Tidak Diikutsertakan
Peer Education	0.00	Diikutsertakan
Sikap		
Minat Post Test	0.26	Tidak Diikutsertakan
Paparan Informasi post test	0.73	Tidak Diikutsertakan
Dukungan Keluarga Post test	0.23	Diikutsertakan
Peer Education	0.010	Diikutsertakan
Pengetahuan		
Minat Post Test	0.46	Tidak Diikutsertakan
Paparan Informasi post test	0.81	Tidak Diikutsertakan
Dukungan Keluarga Post test	0.58	Tidak Diikutsertakan
Ceramah	0.02	Tidak Diikutsertakan

Sikap		
Minat Post Test	0.62	Tidak Diikutsertakan
Paparan Informasi post test	0.76	Tidak Diikutsertakan
Dukungan Keluarga Post test	0.26	Tidak Diikutsertakan
Ceramah	0.019	Tidak Diikutsertakan

Pada eliminasi Bivariat yang dimasukkan dalam pemodelan multivariat karena memiliki nilai P value <0.25 .

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengontrol variabel Dukungan Keluarga, *peer education* dan ceramah

Tabel 4.5 Hasil pemodelan Multivariat

Variabel		R Square	Sig
<i>Peer Education</i>	Pengetahuan	0.377	0.00
	Sikap	0.178	0.00
Dukungan Keluarga	Sikap	0.057	0.272
<i>Ceramah</i>	Pengetahuan	0.095	0.012
	Sikap	0.069	0.033

Hasil analisis diatas menunjukkan didapatkan nilai R Square pada *peer education* terhadap pengetahuan sebesar 0.377 yang artinya metode *peer education* dapat mempengaruhi pengetahuan sebesar 37,7 % dan termasuk pengaruh yang paling kuat dibandingkan dengan Metode ceramah yang mempengaruhi pendidikan sebesar 9,5%, dari hasil analisis ini juga didapatkan bahwa *peer education* dapat mempengaruhi sikap sebesar 17%

dibandingkan dengan ceramah yang mempengaruhi sikap sebesar 3,3%, selebihnya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti oleh dalam penelitian ini.

Tabel diatas juga menunjukkan didapatkan nilai R Square pada dukungan keluarga terhadap sikap pencegahan HIV AIDS sebesar 0.057 yang artinya dukungan keluarga dapat mempengaruhi sikap terhadap pencegahan HIV AIDS sebesar 5.7 %.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS yang diberikan intervensi *Peer Education* dengan nilai $p=0.00$, beda mean 5,26. Hal ini berarti pendidikan kesehatan melalui *peer education* berpeluang meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang pencegahan HIV/AIDS 5,26 kali dibandingkan dengan intervensi ceramah. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa *Peer Education* memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.(Ali, *et all* 2015)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata sikap terjadi peningkatan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui *Peer*

Education dari 26.26 menjadi 31.30 dengan $p \text{ value}=0.010$. Hasil penelitian ini menunjukkan *peer education* berpengaruh terhadap peningkatan sikap sebesar 5.04 kali selebihnya dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Permana 2014, didapatkan rata-rata sikap remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *peer group* mengalami peningkatan 64,7% dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* dengan nilai p sebesar 0.025. Perubahan sikap yang terjadi sesudah pendidikan kesehatan dapat disebabkan oleh intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga pengetahuan seseorang bertambah maka akan berubah perilakunya, dengan dilakukan pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan sehingga akan berpengaruh terhadap sikap yang diambil (Azwar, 2009).

Penelitian ini memiliki responden yang dibagi dalam kelompok kecil beranggotakan 10-11 orang siswa siswi yang memiliki kepentingan yang sama yaitu untuk mempelajari materi tentang HIV/AIDS yang merupakan suatu strategi pendidikan dengan cara bertukar pikiran dalam kelompok untuk mencapai tujuan tertentu, Pemilihan *peer educator* berdasarkan rekomendasi dan kerjasama dengan guru BK, memiliki sifat kepemimpinan, kemampuan berkomunikasi, hubungan baik dengan teman, dan mampu mempengaruhi. Hal ini sesuai dengan karakteristik *Peer Educator* menurut Imron (2012) yaitu memiliki sifat

kepemimpinan, berkomunikasi yang baik, dan rekomendasi dari pimpinan institusi.

Penelitian ini juga menggunakan metode *peer education* yaitu metode yang digemari oleh siswa karena mereka lebih terbuka untuk menyampaikan permasalahan kesehatan reproduksi atau hal-hal tabu dengan bahasa yang lebih dimengerti satu sama lain. Hal ini memperkuat penelitian oleh Purnomo, *et al.* (2013) bahwa metode *Peer Education* berdampak meningkatkan sikap pengendalian dan pengetahuan mengenai HIV/AIDS dibandingkan dengan metode ceramah. Penelitian ini juga menemukan bahwa Metode *Peer Education* membuat diskusi menjadi lebih terbuka. Hal-hal yang dianggap tabu untuk diceritakan dikeluarga/guru akan lebih mudah disampaikan dengan teman sebayanya, karena akan menarik minat mereka untuk lebih mendengarkan sehingga terjalin komunikasi efektif didalam diskusi *peer education* ini

Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian yang dilakukan oleh Gao, *et al* (2012) menekankan bahwa sebelum dilakukan intervensi 10 dari 40 siswa SMP di China memiliki sikap dan pengetahuan yang buruk terhadap HIV/AIDS, setelah diberikan intervensi *Peer Education* terjadi peningkatan yang signifikan pengetahuan dan sikap remaja terhadap materi HIV/AIDS. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yanik (2013), bahwa *peer education* tidak lebih meningkatkan pengetahuan warga binaan pemasyarakatan tentang

HIV/AIDS dibandingkan dengan metode ceramah yang lebih efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan $P \text{ Value} = 0.00$.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa metode Ceramah juga dapat dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS walaupun lebih kecil pengaruhnya dibandingkan dengan metode *peer education*. Selama observasi yang dilakukan ketika penelitian, remaja dengan intervensi ceramah terlihat pasif dan malu bertanya kepada narasumber sehingga tidak terjalin komunikasi efektif dan timbal balik antara narasumber dan remaja. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa metode ceramah adalah metode konvensional, guru hanya bercerita saja, mudah terlupakan, membosankan dan siswa sulit untuk mentransferkan ilmu yg didapatkan. Apalagi yang dibahas adalah masalah sensitif yang membuat mereka enggan bertanya atau malu mengungkapkan apa permasalahan yang sedang dihadapinya.(Harsono, 2013). Hasil ini mendukung data bahwa persentase pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS secara komperensif sebesar 4% masih dikategorikan persentase yang sangat rendah mengingat semakin meningkatnya kasus HIV/AIDS di Indonesia setiap tahunnya. (RISKESDAS, 2018)

Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi sikap remaja sebesar 5,7%. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku terbentuk melalui proses tertentu dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungannya

Hasil penelitian ini diperoleh $p\text{-value} > 0.05$ pada minat terhadap pengetahuan dan sikap, paparan informasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indah (2014) dimana didapatkan hasil uji $p\text{-value}$ 1.00 yang artinya tidak terdapat pengaruh minat terhadap sikap dan pengetahuan, paparan informasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang *thalassaemia*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pengaruh Peer Education terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS di SMPN 11 Kota Bengkulu tahun 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan rata rata skor pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi *peer education* dalam pencegahan HIV/AIDS
2. Terdapat perbedaan rata rata skor pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi ceramah dalam pencegahan HIV/AIDS.
3. Terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap remaja dalam intervensi *peer education* dan ceramah terhadap sikap dan pengetahuan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS
4. Metode *peer education* lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan HIV/AIDS dibandingkan dengan metode ceramah.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan agar mahasiswa dapat membina kelompok sebaya di wilayah Poltekkes Kemenkes Bengkulu, khususnya *peer education* dalam pencegahan HIV/AIDS

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan agar guru BK lebih mengaktifkan kegiatan PIK-R sehingga mengembangkan pengetahuan siswa tentang pencegahan HIV/AIDS dan membentuk PIK R di SMPN 11 Kota Bengkulu

3. Bagi Remaja

Lebih giat dalam mencari dan menggali informasi tentang HIV/AIDS dan antusias dalam kegiatan PIK R di pendidikan maupun di masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Adeomi, A. A., Adeoye, O. A., Asekun-olarinmoye, E. O., Abodunrin, O. L., Olugbenga-bello, A. I., & Sabageh, A. O. (2014). Evaluation of the Effectiveness of Peer Education in Improving HIV Knowledge , Attitude , and Sexual Behaviours among In-School Adolescents in Osun State , Nigeria, 2014.
- Akbarini, O. F., & Siregar, K. N. (2018). PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN KOMPREHENSIF TENTANG HIV / AIDS PADA SISWA SMA DI KOTA PONTIANAK, (goal 6).
- Ar, T. (2014). *Dinamika Kesehatan*. Vo.13.No.13. Juli 2014 Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja, (13).
- Baron, Robert A., & Byrne, Donn. *Psikologi Sosial Edisi 10 Jilid 5*. Jakarta : Erlangga, 2003. Hal 9
- Dinkes kota Bengkulu, 2015, Profil Kesehatan Kota Bengkulu, Bengkulu
- Dinkes kota Bengkulu, 2017, Profil Kesehatan Kota Bengkulu, Bengkulu
- Djuanda, Adhi., *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi kelima*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007
- Edd, G. M., Ann, M., Edd, S., & Scoloveno, M. A. N. N. (2010). HIV Peer Education : Relationships Between Adolescents ' HIV / AIDS Knowledge and Self-Efficacy HIV Peer Education : Relationships Between Adolescents ' HIV / AIDS Knowledge, 1501. <https://doi.org/10.1080/15381501.2010.525479>
- Enggarwati, I. H. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV / AIDS pada Waria Pekerja Seks Di Kabupaten Kudus Tahun 2015, 2015.
- Fikriyyah, S., Astrika, F., Ilmu, P., Masyarakat, K., Sebelas, U., Surakarta, M., ... Surakarta, M. (2017). Pengaruh metode peer education terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswi smp di pondok ta'mirul islam surakarta, 1(2).
- Gao, X., Wu, Y., Zhang, Y., Zhang, N., Tang, J., Qiu, J., ... Du, Y. (2012). Effectiveness of School-based Education on HIV / AIDS Knowledge , Attitude , and Behavior among Secondary School Students in Wuhan , China, 7(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044881>
- Imron A., 2012. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja: Peer Education dan Efektivitas Program KIR-KRR di Sekolah. Yogyakarta: Ar Ruzz

- Kemenkes, 2017, Laporan Situasi Pengembangan HIV-AIDS dan PIMS di Indonesia Januari-Maret 2017, Ditjen P2P Kemenkes RI
- 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*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0077-9>
- Merakou, K., & Kourea-kremastinou, J. (2006). Peer education in HIV prevention : an evaluation in schools, *16*(2), 128–132. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki162>
- Notoatmodjo (2012). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noviana, N., Kesehatan Reproduksi & HIV/AIDS cetakan pertama. Jakarta : CV Trans Info Media, 2013
- Publikasi, N., Tri, R., Wisnu, R., Studi, P., & Keperawatan, I. (2014). PEER GROUP TERHADAP SIKAP REMAJA TENTANG HIV / AIDS DI SMA N 2 BANTUL PEER GROUP TERHADAP SIKAP REMAJA TENTANG HIV / AIDS DI SMA N 2 BANTUL.
- Remaja, K. R., Kependudukan, B., & Nasional, B. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia..
- Sear, O. David., Freedman, Jonathan, L. & Peplau, L. Anne. *Psikologi Sosial Edisi Kelima Jilid I*. Jakarta : Erlangga, 1985. Hal 236
- WHO, Kajian Nasional Respon HIV di Bidang Kesehatan Republik Indonesia , 2017

LAMPIRAN

Lampiran I

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Epti Yorita SST, MPH

NIP : 197401091992032001

Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan

Jabatan : Pembimbing I

Nama : PS Kurniawati, S.Sos, M.Kes

NIP : 195602201975122001

Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan

Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Kholipatul Jannah

NIM : P05140315018

Pekerjaan : Mahasiswa Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

Alamat : Jalan Museum padang harapan Bengkulu

Lampiran II

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Jadwal Penelitian												
No	Kegiatan	Semester Pertama						Semester Kedua				
I.	Pendahuluan	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
	Mengidentifikasi Masalah	■										
	Pengambilan Judul	■	■									
	Pembuatan Proposal		■	■								
	Ujian Proposal				■							
	Perbaikan Proposal				■	■						
	Pengurusan Surat Izin						■					
II	Pelaksanaan Penelitian						■	■				
	Pengolahan Data						■	■				
II	Penyusunan Laporan							■				
I.	Seminar Hasil								■			
	Perbaikan Seminar Hasil								■			

B	Sikap sebelum peer	Pernyataan										Jumlah
NO	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Irfan Risky Ramadhan	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	23
2	Isra Nadhini Putri	3	4	4	1	4	4	3	3	2	4	32
3	M.Ikhsan	3	4	4	1	4	4	3	3	2	4	32
4	Ummi Sagita Putri	2	2	1	1	3	2	3	2	3	1	20
5	Arsyad Ali Farhan	1	3	4	4	2	3	4	4	3	4	32
6	Farel	3	3	4	3	2	3	4	4	3	4	33
7	Rayhan Ramadhan	4	4	2	4	4	4	3	3	3	1	32
8	Reva trinanda	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	37
9	Agung Alansyah	4	3	3	1	3	1	2	2	2	1	22
10	Irvanna Hakikih	4	2	2	3	1	1	2	2	2	1	20
11	Aam Amelia	3	3	1	2	3	4	3	2	3	3	27
12	M.Randa	3	3	1	2	3	1	2	2	3	3	23
13	Riski Mustofa	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	28
14	Salsabila Azzahrab	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31
15	Farhan	3	2	2	4	2	2	1	1	2	2	21
16	Wahyu	4	3	1	3	1	3	4	2	3	3	27
17	Aghniya Ilmi Afiyah	4	4	3	3	3	4	2	3	2	2	30
18	Hafid	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4	35
19	Imellika Gustina	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	35
20	Dede Lira	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	37
21	M. Excel	3	3	1	3	4	1	1	2	1	1	20
22	Jeni Dwi Utrai	4	4	3	3	4	4	4	4	1	2	33
23	Abib Ramadhan	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	35

B. sikap sesudah peer		Pernyataan										Jumlah
NO	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Irfan Risky Ramadhan	3	3	3	2	4	4	4	3	2	3	31
2	Isra Nadhini Putri	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	38
3	M.Ikhsan	4	4	4	1	3	4	4	4	2	4	34
4	Umami Sagita Putri	4	4	1	3	3	4	2	4	3	4	32
5	Arsyad Ali Farhan	2	1	4	4	4	4	1	4	1	1	26
6	Farel	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	29
7	Rayhan Ramadhan	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38
8	Reva trinanda	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	33
9	Agung Alansyah	4	4	4	1	3	4	4	4	3	4	35
10	Irvanna Hakikih	3	4	2	1	3	2	2	2	2	2	23
11	Aam Amelia	3	4	3	4	4	4	1	4	4	4	35
12	M.Randa	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	24
13	Riski Mustofa	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	27
14	Salsabila Azzahrab	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
15	Farhan	4	4	4	1	3	4	4	4	2	4	34
16	Wahyu	4	4	1	3	3	4	1	1	4	4	29
17	Hafid Iqbal	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
18	Aghniya Ilmi Afiyah	4	3	3	4	1	2	1	4	3	4	29
19	Imellika Gustina	4	1	1	4	4	4	4	4	1	4	31
20	Dede Lira	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	37
21	M. Excel	3	4	2	1	3	2	2	2	2	2	23
22	Jeni Dwi Utrai	4	1	2	3	4	4	1	4	4	2	29
23	Abib Ramadhan	4	4	4	1	3	4	4	4	2	4	34

B. Sikap pre ceramah		pernyataan										Jumlah
NO	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Andra Alisyabana	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	23
2	Asifa	3	3	2	3	3	3	3	4	4	1	29
3	Dian Sidik	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38
4	Endang Nonita Sari	4	4	1	1	3	4	2	2	1	4	26
5	Eric saputra	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	23
6	Fadli Fajar Putra	2	2	3	4	1	2	2	2	1	2	21
7	Heru Gustian	2	3	3	1	1	2	4	1	1	3	21
8	Indi Harwati	2	3	3	1	1	2	4	1	1	3	21
9	Peri Pernando	2	3	3	2	4	4	3	2	3	1	27
10	Rohan Efendy	4	3	3	4	2	2	2	3	4	3	30
11	Sindi	4	3	1	2	3	3	2	1	2	2	23
12	Tri Adi Setiawan	4	2	4	2	1	2	2	4	2	2	25
13	Aditya Dwisasta	3	2	4	2	3	3	4	1	2	1	25
14	Akbar Putra	2	3	2	3	2	4	3	2	4	4	29
15	Annisa tri Agustina	2	3	3	1	1	2	4	1	1	3	21
16	Bery yano Agasta	2	3	3	1	1	2	4	1	1	3	21
17	Devina Zahra	3	4	3	2	2	4	3	2	1	4	28
18	falqi Ralim Wahyudi	4	2	2	4	2	2	2	3	2	2	25
19	Rizki	4	3	2	3	2	4	3	4	3	1	29
20	Tanto Wiranata	3	2	2	4	2	4	3	4	2	3	29
21	Tia Novianti	3	2	2	4	1	4	4	2	1	2	25
22	tri asmarani	4	2	4	2	1	2	4	1	4	1	25
23	Fide Rahmad Pandela	2	3	3	2	1	2	2	1	3	1	20
24	Gefia Rahmah Nurfadi	3	2	4	2	2	2	4	2	3	3	27
25	Kamelia Indah S	4	3	2	3	2	1	3	4	2	2	26
26	Mario	2	3	3	1	2	2	4	2	3	1	23
27	Mutiara Salsabila	2	3	3	1	2	2	1	3	3	4	24
28	Nedi Herawan	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	18
29	Radit Revaldo	2	2	2	1	2	1	2	1	2	4	19
30	Taniya Sapitri	2	3	3	4	2	2	1	3	4	4	28
31	Tri Meisya Nafizah	2	2	3	2	4	2	1	3	1	3	23

32	Valleri	4	3	3	3	2	2	1	2	1	4	25
33	Yohan Supriadi	2	2	2	3	1	3	1	3	4	3	24

B. sikap sesudah ceramah		Pernyataan										Jumlah
NO	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Andra Alisyabana	2	3	3	3	4	4	3	4	1	3	30
2	Asifa	4	4	3	4	4	3	2	4	2	4	34
3	Dian Sidik	4	4	2	3	1	2	1	3	2	2	24
4	Endang Nonita Sari	4	4	3	3	3	4	1	2	3	4	31
5	Eric saputra	3	3	1	3	1	1	2	1	2	3	20
6	Fadli Fajar Putra	3	3	1	3	1	1	2	1	2	3	20
7	Heru Gustian	3	4	4	2	4	4	3	2	3	2	31
8	Indi Harwati	4	4	3	4	4	3	2	3	1	4	32
9	Peri Pernando	3	3	3	3	3	2	1	2	2	1	23
10	Rohan Efendy	4	3	1	2	1	4	1	1	4	4	25
11	Sindi	4	4	3	4	4	3	1	4	2	4	33
12	Tri Adi Setiawan	3	4	3	3	3	3	2	2	1	1	25
13	Aditya Dwisasta	4	3	2	3	3	4	2	3	3	2	29
14	Akbar Putra	3	2	1	4	3	3	3	1	3	2	25
15	Annisa tri Agustina	3	3	1	3	1	1	2	1	2	3	20
16	Bery yano Agasta	3	3	1	3	1	1	2	1	2	3	20
17	Devina Zahra	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	31
18	falqi Ralim Wahyudi	4	4	3	4	4	4	2	4	2	4	35
19	Rizki	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	31
20	Tanto Wiranata	1	4	3	3	4	4	1	3	3	3	29
21	Tia Novianti	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	33
22	tri asmarani	3	4	2	3	3	4	1	3	3	3	29
23	Fide Rahmad Pandela	1	1	3	2	3	4	2	1	2	1	20
24	Gefia Rahmah Nurfadi	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	37
25	Kamelia Indah S	4	4	1	3	3	3	1	3	4	2	28
26	Mario	1	2	1	2	2	2	1	3	3	3	20
27	Mutiara Salsabila	4	4	3	4	4	3	1	4	2	4	33
28	Nedi Herawan	4	3	1	3	1	4	2	2	3	3	26
29	Radit Revaldo	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	21

30	Taniya Sapitri	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	26
31	Tri Meisya Nafizah	4	4	3	4	4	4	1	4	2	4	34
32	Valleri	4	2	2	4	1	3	1	4	3	4	28
33	Yohan Supriadi	4	4	2	3	3	4	1	4	2	4	31

Variable Luar peer education					
minat info		KELUARGA		KETERPAPARAN	
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	TIDAK PERNAH	0
TIDAK BERMINAT	0	TIDAK PERNAH	0	PERNAH	1
TIDAK BERMINAT	0	TIDAK PERNAH	0	PERNAH	1
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	PERNAH	1
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	TIDAK PERNAH	0
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	TIDAK PERNAH	0
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	PERNAH	1
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	PERNAH	1
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	TIDAK PERNAH	0
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	TIDAK PERNAH	0
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	TIDAK PERNAH	0
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	TIDAK PERNAH	0
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	TIDAK PERNAH	0
TIDAK BERMINAT	0	PERNAH	1	TIDAK PERNAH	0
TIDAK BERMINAT	0	PERNAH	1	TIDAK PERNAH	0
MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	PERNAH	1
minat	1	TIDAK PERNAH	0	PERNAH	1
MINAT	1	PERNAH	1	PERNAH	1

MINAT	1	TIDAK PERNAH	0	PERNAH	1
MINAT	1	PERNAH	1	PERNAH	1
MINAT	1	PERNAH	1	PERNAH	1
Minat	1	TIDAK PERNAH	0	PERNAH	1

Variabel Luar Ceramah					
Minat		info dr keluarga		keterpaparan info	
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	pernah	1
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
tidak berminat	0	pernah	1	pernah	1
berminat	1	tidak ada	0	pernah	1
berminat	1	tidak ada	0	pernah	1
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	pernah	1	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
tidak berminat	0	tidak ada	0	tidak pernah	0
tidak berminat	0	tidak ada	0	pernah	1
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
tidak berminat	0	tidak ada	0	pernah	1
tidak berminat	0	tidak ada	0	tidak pernah	0
tidak berminat	0	pernah	1	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	pernah	1
tidak berminat	0	pernah	1	pernah	1
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
tidak berminat	0	pernah	1	tidak pernah	0
tidak berminat	0	tidak ada	0	tidak pernah	0
tidak berminat	0	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	pernah	1

berminat	1	tidak ada	0	pernah	1
----------	---	-----------	---	--------	---

Lampiran III

HASIL ANALISIS DATA

1. Tabel Frekuensi

Statistics

	Pengetahuan_Sebelum_ceramah	Pengetahuan_Sesudah_ceramah	Pengetahuan_Sebelum_Peer	Pengetahuan_Sesudah_Peer	Sikap_Sebelum_ceramah	Sikap_Sesudah_Ceramah	Sikap_Sebelum_Peer	Sikap_Sesudah_Peer
N Valid	33	33	23	23	33	33	23	23
Missing	81	81	91	91	81	81	91	91

berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0
berminat	1	tidak ada	0	tidak pernah	0

Mean	14.94	16.73	15.65	20.91	24.88	27.39	26.26	31.30
Median	15.00	16.00	15.00	22.00	25.00	28.00	23.00	31.00
Std. Deviation	1.870	3.502	4.313	2.314	3.943	5.309	6.254	4.743
Minimum	11	12	8	17	18	20	20	23
Maximum	18	23	24	24	38	37	37	39
Sum	493	552	360	481	821	904	604	720

Pengetahuan_Sebelum_ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	.9	3.0	3.0
	12	2	1.8	6.1	9.1
	13	4	3.5	12.1	21.2
	14	8	7.0	24.2	45.5
	15	5	4.4	15.2	60.6
	16	6	5.3	18.2	78.8
	17	3	2.6	9.1	87.9
	18	4	3.5	12.1	100.0
	Total	33	28.9	100.0	
Missing	System	81	71.1		
Total		114	100.0		

Pengetahuan_Sesudah_ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	7	6.1	21.2	21.2

	15	7	6.1	21.2	42.4
	16	5	4.4	15.2	57.6
	17	1	.9	3.0	60.6
	18	1	.9	3.0	63.6
	19	4	3.5	12.1	75.8
	20	1	.9	3.0	78.8
	21	4	3.5	12.1	90.9
	22	1	.9	3.0	93.9
	23	2	1.8	6.1	100.0
	Total	33	28.9	100.0	
Missing	System	81	71.1		
Total		114	100.0		

Pengetahuan_Sebelum_Peer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	1	.9	4.3	4.3
	10	2	1.8	8.7	13.0
	12	3	2.6	13.0	26.1
	13	1	.9	4.3	30.4
	14	3	2.6	13.0	43.5
	15	2	1.8	8.7	52.2
	16	2	1.8	8.7	60.9

	17	4	3.5	17.4	78.3
	20	1	.9	4.3	82.6
	22	2	1.8	8.7	91.3
	23	1	.9	4.3	95.7
	24	1	.9	4.3	100.0
	Total	23	20.2	100.0	
Missing	System	91	79.8		
Total		114	100.0		

Pengetahuan_Sesudah_Peer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	3	2.6	13.0	13.0
	18	2	1.8	8.7	21.7
	19	3	2.6	13.0	34.8
	21	1	.9	4.3	39.1
	22	7	6.1	30.4	69.6
	23	6	5.3	26.1	95.7
	24	1	.9	4.3	100.0
	Total	23	20.2	100.0	
Missing	System	91	79.8		
Total		114	100.0		

Sikap_Sebelum_ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	.9	3.0	3.0
	19	1	.9	3.0	6.1
	20	1	.9	3.0	9.1
	21	5	4.4	15.2	24.2
	23	5	4.4	15.2	39.4
	24	2	1.8	6.1	45.5
	25	6	5.3	18.2	63.6
	26	2	1.8	6.1	69.7

	27	2	1.8	6.1	75.8
	28	2	1.8	6.1	81.8
	29	4	3.5	12.1	93.9
	30	1	.9	3.0	97.0
	38	1	.9	3.0	100.0
	Total	33	28.9	100.0	
Missing	System	81	71.1		
Total		114	100.0		

Sikap_Sesudah_Ceramah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	7	6.1	21.2	21.2
	21	1	.9	3.0	24.2
	23	1	.9	3.0	27.3
	24	1	.9	3.0	30.3
	25	3	2.6	9.1	39.4
	26	2	1.8	6.1	45.5
	28	2	1.8	6.1	51.5
	29	3	2.6	9.1	60.6
	31	5	4.4	15.2	75.8
	32	1	.9	3.0	78.8
	33	3	2.6	9.1	87.9
	34	2	1.8	6.1	93.9

	35	1	.9	3.0	97.0
	37	1	.9	3.0	100.0
	Total	33	28.9	100.0	
Missing	System	81	71.1		
Total		114	100.0		

Sikap_Sebelum_Peer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	7	6.1	30.4	30.4
	21	1	.9	4.3	34.8
	22	2	1.8	8.7	43.5
	23	2	1.8	8.7	52.2
	27	2	1.8	8.7	60.9
	28	1	.9	4.3	65.2
	32	3	2.6	13.0	78.3
	33	2	1.8	8.7	87.0

	35	1	.9	4.3	91.3
	37	2	1.8	8.7	100.0
	Total	23	20.2	100.0	
Missing	System	91	79.8		
Total		114	100.0		

Sikap_Sesudah_Peer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	2	1.8	8.7	8.7
	24	1	.9	4.3	13.0
	26	1	.9	4.3	17.4
	27	1	.9	4.3	21.7
	29	4	3.5	17.4	39.1
	30	1	.9	4.3	43.5
	31	2	1.8	8.7	52.2
	32	1	.9	4.3	56.5
	33	1	.9	4.3	60.9
	34	3	2.6	13.0	73.9
	35	2	1.8	8.7	82.6
	37	1	.9	4.3	87.0
	38	2	1.8	8.7	95.7
	39	1	.9	4.3	100.0
	Total	23	20.2	100.0	

Missing System	91	79.8	
Total	114	100.0	

2. Uji Normalitas

klompoksmp

Case Processing Summary

Klompoksmp		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil	pretest peer education	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%
	posttest peer education	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%
	pretest ceramah	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%
	post test ceramah	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Tests of Normality

Klompok	Statistic	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
hasil pretest peer education	.160	23	.132	.958	23	.426	
posttest peer education	.289	23	.000	.845	23	.002	
pretest ceramah	.147	33	.068	.956	33	.193	
post test ceramah	.158	33	.036	.919	33	.017	

a. Lilliefors Significance Correction

3. Uji Wilcoxon

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Sesudah_ceramah - Pengetahuan_Sebelum_ceramah	12 ^a	10.83	130.00
	19 ^b	19.26	366.00
Ties	2 ^c		
Total	33		

a. Pengetahuan_Sesudah_ceramah < Pengetahuan_Sebelum_ceramah

b. Pengetahuan_Sesudah_ceramah > Pengetahuan_Sebelum_ceramah

c. Pengetahuan_Sesudah_ceramah = Pengetahuan_Sebelum_ceramah

Test Statistics^b

	Pengetahuan_Sesudah_ceramah - Pengetahuan_Sebelum_ceramah
Z	-2.322 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Sesudah_Peer - Pengetahuan_Sebelum_Peer			
Negative Ranks	1 ^a	1.50	1.50
Positive Ranks	19 ^b	10.97	208.50
Ties	3 ^c		
Total	23		

a. Pengetahuan_Sesudah_Peer < Pengetahuan_Sebelum_Peer

b. Pengetahuan_Sesudah_Peer > Pengetahuan_Sebelum_Peer

c. Pengetahuan_Sesudah_Peer = Pengetahuan_Sebelum_Peer

Test Statistics^b

	Pengetahuan_Sesudah_Peer - Pengetahuan_Sebelum_Peer
Z	-3.869 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sesudah_Ceramah - Sikap_Sebelum_ceramah	Negative Ranks	11 ^a	10.77	118.50
	Positive Ranks	19 ^b	18.24	346.50
	Ties	3 ^c		
	Total	33		

a. Sikap_Sesudah_Ceramah < Sikap_Sebelum_ceramah

b. Sikap_Sesudah_Ceramah > Sikap_Sebelum_ceramah

c. Sikap_Sesudah_Ceramah = Sikap_Sebelum_ceramah

Test Statistics^b

	Sikap_Sesudah_Ceramah - Sikap_Sebelum_ceramah
Z	-2.349 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.019

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sesudah_Peer - Sikap_Sebelum_Peer	6 ^a	7.92	47.50
	16 ^b	12.84	205.50
	1 ^c		
Total	23		

a. Sikap_Sesudah_Peer < Sikap_Sebelum_Peer

b. Sikap_Sesudah_Peer > Sikap_Sebelum_Peer

c. Sikap_Sesudah_Peer = Sikap_Sebelum_Peer

Test Statistics^b

	Sikap_Sesudah_Peer - Sikap_Sebelum_Peer
Z	-2.567 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.010

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPART TESTS

/M-W= Gabung_Post_peer_ceramah Gabung_post_Sikap BY kelompok(0 1)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created		26-Feb-2019 00:16:06
Comments		
Input	Data	D:\program\spps baru ya allah.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	114
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax	NPAR TESTS		
	/M-W= Gabung_Post_peer_ceramah Gabung_post_Sikap BY kelompok(0 1)		
	/MISSING ANALYSIS.		
Resources	Processor Time ^a		00:00:00.015
	Elapsed Time		00:00:00.017
	Number of Cases Allowed		98304

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] D:\program\spps baru ya allah.sav

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Gabung_Post_peer_ceramah	Peer	23	39.61	911.00
	Ceramah	33	20.76	685.00
	Total	56		
Gabung_post_Sikap	Peer	23	35.13	808.00
	Ceramah	33	23.88	788.00
	Total	56		

Test Statistics^a

	Gabung_Post_peer_ceramah	Gabung_post_Sikap
Mann-Whitney U	124.000	227.000
Wilcoxon W	685.000	788.000
Z	-4.284	-2.549
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.011

a. Grouping Variable: kelompok

NPAR TESTS

/M-W= Pengetahuan_Sebelum_ceramah Pengetahuan_Sesudah_ceramah BY Minat(0 1)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created		26-Feb-2019 00:17:26
Comments		
Input	Data	D:\program\spps baru ya allah.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	114
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax	NPAR TESTS		
	/M-W= Pengetahuan_Sebelum_ceramah Pengetahuan_Sesudah_ceramah BY Minat(0 1)		
	/MISSING ANALYSIS.		
Resources	Processor Time ^a		00:00:00.031
	Elapsed Time		00:00:00.009
	Number of Cases Allowed		98304

a. Based on availability of workspace memory.

4. Uji Mann-Whitney Test

Ranks

	Minat	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Sebelum_ceramah	Tidak Berminat	10	14.75	147.50
	Berminat	23	17.98	413.50
	Total	33		
Pengetahuan_Sesudah_ceramah	Tidak Berminat	10	15.15	151.50
	Berminat	23	17.80	409.50
	Total	33		

Test Statistics^b

	Pengetahuan_Sebelum_ceramah	Pengetahuan_Sesudah_ceramah
Mann-Whitney U	92.500	96.500
Wilcoxon W	147.500	151.500
Z	-.894	-.734
Asymp. Sig. (2-tailed)	.371	.463
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.384 ^a	.475 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Minat

Mann-Whitney Test

Ranks

	Paparan_Informasi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Sebelum_ceramah	Tidak_Terpapar	17	18.15	308.50
	Terpapar	16	15.78	252.50
	Total	33		
Pengetahuan_Sesudah_ceramah	Tidak_Terpapar	17	16.62	282.50
	Terpapar	16	17.41	278.50
	Total	33		

Test Statistics^b

	Pengetahuan_Sebelum _ceramah	Pengetahuan_Sesudah _ceramah
Mann-Whitney U	116.500	129.500
Wilcoxon W	252.500	282.500
Z	-.712	-.237
Asymp. Sig. (2-tailed)	.476	.813
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.488 ^a	.817 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Paparan_Informasi

Mann-Whitney Test

Ranks

	Dukungan_Keluarga	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Sebelum_ceramah	Tidak_Didukung	22	18.23	401.00
	Didukung	10	12.70	127.00
	Total	32		
Pengetahuan_Sesudah_ceramah	Tidak_Didukung	22	17.11	376.50
	Didukung	10	15.15	151.50
	Total	32		

Test Statistics^b

	Pengetahuan_Sebelum _ceramah	Pengetahuan_Sesudah _ceramah
Mann-Whitney U	72.000	96.500
Wilcoxon W	127.000	151.500
Z	-1.567	-.556
Asymp. Sig. (2-tailed)	.117	.578
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.129 ^a	.589 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Dukungan_Keluarga

Mann-Whitney Test

Ranks

	Minat	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sebelum_ceramah	Tidak Berminat	10	13.55	135.50
	Berminat	23	18.50	425.50
	Total	33		
Sikap_Sesudah_Ceramah	Tidak Berminat	10	15.75	157.50
	Berminat	23	17.54	403.50
	Total	33		

Test Statistics^b

	Sikap_Sebelum_ceram ah	Sikap_Sesudah_Ceram ah
Mann-Whitney U	80.500	102.500
Wilcoxon W	135.500	157.500
Z	-1.362	-.493
Asymp. Sig. (2-tailed)	.173	.622
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.180 ^a	.630 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Minat

Mann-Whitney Test

Ranks

	Paparan_Informasi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sebelum_ceramah	Tidak_Terpapar	17	18.94	322.00
	Terpapar	16	14.94	239.00
	Total	33		
Sikap_Sesudah_Ceramah	Tidak_Terpapar	17	16.47	280.00
	Terpapar	16	17.56	281.00

Ranks

Paparan_Informasi		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sebelum_ceramah	Tidak_Terpapar	17	18.94	322.00
	Terpapar	16	14.94	239.00
	Total	33		
Sikap_Sesudah_Ceramah	Tidak_Terpapar	17	16.47	280.00
	Terpapar	16	17.56	281.00
	Total	33		

Test Statistics^b

	Sikap_Sebelum_ceramah	Sikap_Sesudah_Ceramah
Mann-Whitney U	103.000	127.000
Wilcoxon W	239.000	280.000
Z	-1.198	-.327
Asymp. Sig. (2-tailed)	.231	.744
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.245 ^a	.763 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Paparan_Informasi

Mann-Whitney Test

Ranks

Dukungan_Keluarga		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sebelum_ceramah	Tidak_Didukung	22	17.70	389.50
	Didukung	10	13.85	138.50

	Total	32		
Sikap_Sesudah_Ceramah	Tidak_Didukung	22	17.77	391.00
	Didukung	10	13.70	137.00
	Total	32		

Test Statistics^b

	Sikap_Sebelum_ceramah	Sikap_Sesudah_Ceramah
Mann-Whitney U	83.500	82.000
Wilcoxon W	138.500	137.000
Z	-1.085	-1.146
Asymp. Sig. (2-tailed)	.278	.252
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.287 ^a	.269 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Dukungan_Keluarga

Mann-Whitney Test

Ranks

CXXX

	minat_peer	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Sebelum_Peer	TIDAK BERMINAT	4	12.25	49.00
	MINAT	19	11.95	227.00
	Total	23		
Pengetahuan_Sesudah_Peer	TIDAK BERMINAT	4	11.88	47.50
	MINAT	19	12.03	228.50
	Total	23		

Test Statistics^b

	Pengetahuan_Sebelum_Peer	Pengetahuan_Sesudah_Peer
Mann-Whitney U	37.000	37.500
Wilcoxon W	227.000	47.500
Z	-.082	-.042
Asymp. Sig. (2-tailed)	.935	.967
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.969 ^a	.969 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: minat_peer

Mann-Whitney Test

Ranks

	PAPARAN_INFOPEER	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Sebelum_Peer	TERPAPAR	11	8.77	96.50

	TIDAK TERPAPAR	12	14.96	179.50
	Total	23		
Pengetahuan_Sesudah_Peer	TERPAPAR	11	11.73	129.00
	TIDAK TERPAPAR	12	12.25	147.00
	Total	23		

Test Statistics^b

	Pengetahuan_Sebelum_Peer	Pengetahuan_Sesudah_Peer
Mann-Whitney U	30.500	63.000
Wilcoxon W	96.500	129.000
Z	-2.197	-.189
Asymp. Sig. (2-tailed)	.028	.850
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.027 ^a	.880 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: PAPARAN_INFOPEER

Mann-Whitney Test

Ranks

KELUARGAPEER		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Sebelum_Peer	DIDUKUNG	18	12.33	222.00
	TIDAK DIDUKUNG	5	10.80	54.00
	Total	23		
Pengetahuan_Sesudah_Peer	DIDUKUNG	18	12.06	217.00
	TIDAK DIDUKUNG	5	11.80	59.00
	Total	23		

Test Statistics^b

	Pengetahuan_Sebelum_Peer	Pengetahuan_Sesudah_Peer
Mann-Whitney U	39.000	44.000
Wilcoxon W	54.000	59.000
Z	-.450	-.076
Asymp. Sig. (2-tailed)	.653	.939
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.691 ^a	.971 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELUARGAPEER

Mann-Whitney Test

Ranks

minat_peer		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sebelum_Peer	TIDAK BERMINAT	4	10.62	42.50
	MINAT	19	12.29	233.50

	Total	23		
Sikap_Sesudah_Peer	TIDAK BERMINAT	4	15.25	61.00
	MINAT	19	11.32	215.00
	Total	23		

Test Statistics^b

	Sikap_Sebelum_Peer	Sikap_Sesudah_Peer
Mann-Whitney U	32.500	25.000
Wilcoxon W	42.500	215.000
Z	-.453	-1.059
Asymp. Sig. (2-tailed)	.650	.290
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.667 ^a	.324 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: minat_peer

Mann-Whitney Test

Ranks

	PAPARAN_INFOPEER	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sebelum_Peer	TERPAPAR	11	11.55	127.00
	TIDAK TERPAPAR	12	12.42	149.00
	Total	23		
Sikap_Sesudah_Peer	TERPAPAR	11	9.36	103.00
	TIDAK TERPAPAR	12	14.42	173.00
	Total	23		

Test Statistics^b

	Sikap_Sebelum_Peer	Sikap_Sesudah_Peer
Mann-Whitney U	61.000	37.000
Wilcoxon W	127.000	103.000
Z	-.313	-1.793
Asymp. Sig. (2-tailed)	.754	.073
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.786 ^a	.079 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: PAPARAN_INFOPEER

Mann-Whitney Test

Ranks

	KELUARGAPEER	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sebelum_Peer	DIDUKUNG	18	12.61	227.00

	TIDAK DIDUKUNG	5	9.80	49.00
	Total	23		
Sikap_Sesudah_Peer	DIDUKUNG	18	12.89	232.00
	TIDAK DIDUKUNG	5	8.80	44.00
	Total	23		

Test Statistics^b

	Sikap_Sebelum_Peer	Sikap_Sesudah_Peer
Mann-Whitney U	34.000	29.000
Wilcoxon W	49.000	44.000
Z	-.833	-1.198
Asymp. Sig. (2-tailed)	.405	.231
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.446 ^a	.257 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELUARGAPEER

5. Uji Regresi Linear

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	KELUARGAPEER ^a		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Sikap_Sesudah_Peer

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.239 ^a	.057	.012	4.714

a. Predictors: (Constant), KELUARGAPEER

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	28.292	1	28.292	1.273	.272 ^a
	Residual	466.578	21	22.218		
	Total	494.870	22			

a. Predictors: (Constant), KELUARGAPEER

b. Dependent Variable: Sikap_Sesudah_Peer

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	31.889	1.111		28.703	.000
	KELUARGAPEER	-2.689	2.383	-.239	-1.128	.272

a. Dependent Variable: Sikap_Sesudah_Peer

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	gabung_prepost_peng_peer ^a		. Enter

a. All requested variables entered.

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.330	1	4.330	26.572	.000 ^a
	Residual	7.170	44	.163		
	Total	11.500	45			

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	gabung_prepost_peng_peer ^a		. Enter

b. Dependent Variable: kodingintervensipengetahuan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.614 ^a	.377	.362	.404

a. Predictors: (Constant), gabung_prepost_peng_peer

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.808	.261		-3.101	.003
	gabung_prepost_pe ng_peer	.072	.014	.614	5.155	.000

a. Dependent Variable: kodingintervensipengetahuan

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	gabung_prepos_sikap_ peer ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kodingintervensipengetahuan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.421 ^a	.178	.159	.464

a. Predictors: (Constant), gabung_prepos_sikap_peer

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.041	1	2.041	9.497	.004 ^a
	Residual	9.459	44	.215		

Total	11.500	45			
-------	--------	----	--	--	--

a. Predictors: (Constant), gabung_prepos_sikap_peer

b. Dependent Variable: kodingintervensipengetahuan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.513	.336		-1.528	.134
	gabung_prepos_sikap_peer	.035	.011	.421	3.082	.004

a. Dependent Variable: kodingintervensipengetahuan

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Gabung_prepost_pengcereumah ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kodingpengetahuankontrol

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.308 ^a	.095	.081	.483

a. Predictors: (Constant), Gabung_prepost_pengcereumah

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.562	1	1.562	6.692	.012 ^a
	Residual	14.938	64	.233		
	Total	16.500	65			

a. Predictors: (Constant), Gabung_prepost_pengcereumah

b. Dependent Variable: kodingpengetahuankontrol

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.338	.329		-1.027	.308
	Gabung_prepost_pengcereumah	.053	.020	.308	2.587	.012

a. Dependent Variable: kodingpengetahuankontrol

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	gabungprepostsikapceramah ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kodingsikapkontrol

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1				

1	.263 ^a	.069	.055	.490
---	-------------------	------	------	------

a. Predictors: (Constant), gabungprepostsikapceramah

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.145	1	1.145	4.774	.033 ^a
	Residual	15.355	64	.240		
	Total	16.500	65			

a. Predictors: (Constant), gabungprepostsikapceramah

b. Dependent Variable: kodingsikapkontrol

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.221	.336		-.659	.512
	gabungprepost sikapceramah	.028	.013	.263	2.185	.033

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.221	.336		-.659	.512
	gabungprepost sikapceramah	.028	.013	.263	2.185	.033

a. Dependent Variable: kodingsikapkontrol



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



03 September 2018

Nomor : : DM. 01.04/ ~~1136~~ 82/2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Pra Penelitian**

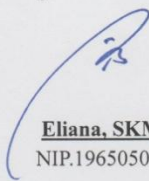
Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di_
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Pelita Seriwahyuni Sitepu
NIM : P05140315030
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Puskesmas

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,


Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Mahoni Nomor 57 Telp. Bengkulu 38227
Telp (0736) 21429 Fax. (0736) 345444

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 421.2/019/IV.DIK/2019

Dasar : Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor: DM.01.04/372/2/2019 tanggal 10 Januari 2019 tentang izin penelitian.

Mengingat untuk kepentingan penulisan Ilmiah dan pengembangan Pendidikan dalam wilayah Kota Bengkulu, maka dapat memberikan izin penelitian kepada:

Nama : Kholipatul Jannah
NPM : P05140315018
Prodi : Diploma IV Kebidanan
Judul Penelitian : "Pengaruh Peer Education terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS"

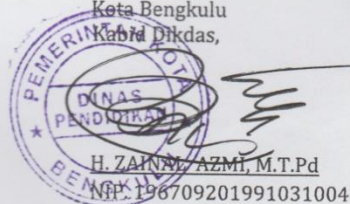
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. a. Tempat Penelitian : SMP N 11 Kota Bengkulu dan SMP N 22 Kota Bengkulu
b. Waktu Penelitian : 2 Bulan
2. Penelitian tersebut khusus dan terbatas untuk kepentingan studi ilmiah tidak untuk dipublikasikan
3. Setelah selesai penelitian untuk menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu

Demikian surat izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 16 Januari 2019

An. Kepala Dinas Pendidikan
Kota Bengkulu
Kabid Dikdas,


H. ZAINAL AZMI, M.T.Pd
NIP. 196709201991031004

Tembusan :

1. Walikota Bengkulu
2. Dekan Politeknik Kesehatan Bengkulu
3. Kepala SMP N 11 Kota Bengkulu dan SMP N 22 Kota Bengkulu
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 39 /B.Kesbangpol/2019

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/241/2/2019 Tanggal 07 Januari 2019 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Hanifa/ P05140315010
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Diploma IV Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Vidio Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMP N 19 Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : SMP N 19 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 11 Januari 2019 s/d 11 Maret 2019
Peanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : Januari 2019

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu

ALI ARMADA, SH

Pembina Utama Muda

NIP. 19611016 198608 1 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 38 /B.Kesbangpol/2019

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/236/2/2019 Tanggal 07 Januari 2019 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Kholipatul Jannah/ P05140315018
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Diploma IV Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS di SMPN 11 Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : 1. SMPN 11 Kota Bengkulu
2. SMPN 22 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 11 Januari 2019 s/d 11 Maret 2019
Peanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : Januari 2019

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu

ALI ARMADA, SH

Pembina Utama Muda

NIP. 19611016 198608 1 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN
SMPN 22 KOTA BENGKULU
AKREDITASI "A"



Jalan Mahoni Kel.Sawa Lebar Kec.Ratu Agung Kota Bengkulu

SURAT IZIN PENELITIAN
NO : 421.5/ 211 / SMPN22/2019

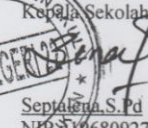
DASAR : Surat dari wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor DM.01.04/236/2/2019 tanggal 07 Januari 2019

Mengingat untuk kepentingan penulisan ilmiah dan pengembangan pendidikan dalam wilayah kota Bengkulu, maka dapat memberikan izin kepada:

Nama : KHOLIPATUL JANNAH
NPM : 05140315018
Program Studi : Diploma IV Kebidanan

Judul Penelitian : " Pengaruh Peer Educatiaon Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan HIV /AIDS di SMPN 22 Kota Bengkulu."

Demikianlah surat izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 15 Januari 2019
Kepala Sekolah

Septatena S. Pd
NIP. 19680927 199412 2 002



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 11 KOTA BENGKULU
AKREDITASI A
SEKOLAH RUJUKAN



Alamat : Jalan Bandar Raya Rawa Makmur Permai Kota Bengkulu (0736) 28865
<http://www.smpn11kotabengkulu.blogspot.com>
E-mail: smpn11kotabengkulu85@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 800549/ SMP N 11/ 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 11 Kota Bengkulu menerangkan :

Nama : Kholipatul Jannah
Status : Mahasiswi Politeknik Kesehatan Bengkulu
NIM : PO5140315018
Program Studi : Diploma IV Kebidanan

Berdasarkan Surat Izin Penelitian dari B. Kesbangpol Kota Bengkulu Nomor : 07038/B.Kesbangpol/2019 tanggal Januari 2019. Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di SMP Negeri 11 Kota Bengkulu dengan Judul: “ **Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS di SMP N 11 Kota Bengkulu** ”. Dilaksanakan pada tanggal 11 Januari s.d 11 Februari 2019

Demikian surat keterangan penelitian ini di buat untuk dapat di penggunaan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 11 Februari 2019
Kepala Sekolah


Elva Dharmasian, S.Pd
NIP 19611001 198411 2 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 22 KOTA BENGKULU
Alamat: Jln. Padat Karya Bentiring Kec. Muara Bangkahulu

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 421.4/ 241 /SMPN22/19

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Septalena, S.Pd
NIP : 196809271994122002
Pangkat/ Golongan : Pembina TK I /IV B
Jabatan : Kepala Sekolah SMPN 22 Kota Bengkulu

Menerangkan bahwa

Nama : Kholipatul Jannah
NIM : P05140315018
Program Studi : D IV Kebidanan
Waktu Penelitian : Januari – Febuari 2019
Tempat Penelitian : SMPN 22 Kota Bengkulu
Judul Penelitian : **Pengaruh Peer Education terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS di SMPN 11 Kota Bengkulu**

Bahwa yang bersangkutan telah selesai penelitian dengan judul diatas di SMPN 22 kota Bengkulu. Demikian surat keterangan selesai penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 28 Febuari 2019
Kepala Sekolah

Septalena, S.Pd
NIP. 196809271994122002



