

**PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP MAHASISWA DALAM MENANGGULANGI HIV/AIDS
DI UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**

**JULIANDI HARAHAH
LITA SRI ANDAYANI**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sumatera Utara**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan yang pada akhir-akhir ini amat merisaukan masyarakat dunia adalah AIDS. Mudah dipahami karena paling tidak ada empat faktor utama yang mendasarinya. Pertama, penyebarannya yang pesat, pada awalnya AIDS hanya terdapat di negara-negara Afrika, tetapi saat ini telah ditemukan hampir di seluruh dunia. Kedua, pertambahan jumlah penderitanya yang cepat, untuk Indonesia pada tahun 2000, bila tidak dilakukan intervensi diperkirakan kasus HIV/AIDS 2.500.000 orang. Sedangkan bila dilakukan intervensi dengan melaksanakan program pencegahan yang intensif angka tersebut dapat ditekan menjadi 500.000 orang. Ketiga, cara pencegahan dan penanggulangannya yang efektif belum ditemukan. Berbagai penelitian tentang tindakan imunisasi dan obat-obat yang dapat melumpuhkan penyebab AIDS, belum terbukti kemanjurannya. Keempat, akibat yang ditimbulkannya sangat berbahaya. Seorang yang telah didiagnosa HIV positif, dalam waktu 5-10 tahun akan masuk dalam stadium AIDS yang akan menyebabkan kematian (Azwar, 1995).

Di Indonesia penderita AIDS pertama dilaporkan adalah seorang wisatawan Belanda yang mengunjungi Bali pada tahun 1987. Kemudian jumlah ini terus bertambah setiap tahun dan sampai akhir September 1998 dilaporkan 764 kasus HIV/AIDS dari 23 propinsi di Indonesia. Demikian juga kasus HIV / AIDS pada kelompok remaja dari waktu ke waktu cenderung meningkat, Mei 1998 tercatat 37 kasus pada kelompok umur 15-19 tahun, 318 kasus HIV/AIDS pada kelompok umur 20-29 tahun, Juli 1998 tercatat 39 kasus HIV/AIDS pada kelompok umur 15-19 tahun, 327 kasus HIV/AIDS pada kelompok umur 20-29 tahun dan akhir September 1998 dijumpai 41 kasus HIV/AIDS pada kelompok umur 15-19 tahun dan 361 kasus HIV/AIDS pada kelompok umur 20-29 tahun (Depkes RI, 1998).

Data terakhir, Januari 1999 dari 832 kasus HIV/AIDS di Indonesia, 57 kasus terdapat pada kelompok umur 15-19 tahun sedang pada kelompok umur 20-29 tahun dijumpai 387 kasus HIV/AIDS (Depkes RI, 1999).

Dari data Departemen Kesehatan tersebut diatas terlihat kasus-kasus HIV / AIDS terbanyak di kelompok umur 20-29 tahun. Menurut Tobing (1995), usia produktif orang Indonesia melakukan hubungan seks antara 18-50 tahun. Demikian juga halnya mahasiswa, dari struktur usianya rata-rata 20-30 tahun, merupakan masa reproduksi aktif. Tentunya mahasiswa pada usia ini sangat produktif dan mempunyai hasrat untuk melakukan hubungan seks terhadap lawan jenisnya. Dari pengamatan dilapangan maupun hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku seks di kalangan remaja/mahasiswa cenderung kepada perilaku seks bebas.

Penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Psikologi UI (1987) menunjukkan 2% responden dari anak SLTA telah melakukan hubungan seksual, sedangkan penelitian

yang dilakukan Universitas Diponegoro bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Jawa Tengah (1995) mengenai perilaku seks anak SLTA menunjukkan bahwa 10% telah melakukan hubungan seksual. Pada akhir 1997, penelitian TIM FISIP UI bekerjasama dengan Gatra, pacta kelompok umur 18-22 tahun di beberapa kota besar di Indonesia (Jakarta, Yogyakarta, Medan, Surabaya dan Ujung pandang) menunjukkan bahwa 1,3% dari responden menganggap bahwa senggama diluar nikah adalah hal yang wajar. Penelitian yang dilakukan Rizali dan Piliang (1994) untuk pelajar SMU dan SMK Kotamadya Medan bahwa pengetahuan seks dan AIDS, 63% didapat dari teman sebaya dan kelompok remajanya, 72% para guru tidak setuju dengan informasi seks (pengetahuan tentang reproduksi) karena pendidikan seks adalah tabu. Hanya 25,4% yang tahu bahwa kehamilan bisa terjadi dari satu kali berhubungan seks sementara 70% lainnya mengaku tidak tahu. Masih ada 32% yang percaya bahwa AIDS dapat menular lewat peralatan yang dipakai oleh penderita AIDS dan 18% masih percaya bahwa AIDS bisa ditularkan oleh nyamuk.

Dari data sederhana diatas didapatkan bahwa ketidaktahuan remaja pelajar tentang AIDS, siklus dan reproduksi sehat serta penyakit menular seksual adalah akibat informasi yang sering salah disamping adanya pergeseran nilai dan perilaku seks ke arah seks bebas terutama di kalangan generasi muda. Oleh sebab itu perlu dilakukan upaya perlindungan, pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS ke arah kelompok ini secara intensif dan komprehensif .

Berbagai bentuk pendidikan kesehatan telah dilakukan selama ini khususnya berkaitan dengan AIDS terbanyak dilakukan secara tidak langsung antara lain melalui berbagai media baik elektronik maupun cetak, juga dilakukan secara langsung baik melalui ceramah maupun metode diskusi. Namun dari pengalaman menunjukkan jumlah penderita HIV/AIDS semakin banyak dibandingkan dengan tahun sebelumnya, begitu juga penderita pada kelompok umur remaja. Bertitik tolak kepada hal tersebut pendekatan Peer Education (pendidikan sebaya) diharapkan akan lebih berhasil. Melalui metode pelatihan dan pendidikan sebaya ini juga diharapkan terbinanya kelompok-kelompok motivator penanggulangan HIV/ AIDS.

Pendekatan pendidikan sebaya sangat bermakna kolektif, komunikasi lebih lancar dan terjadi perubahan sikap di kalangan mahasiswa untuk pencegahan HIV/AIDS. Tabunya pendidikan seks dikalangan tertentu, membutuhkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang benar, tepat dan efektif lewat jalur pendidikan sebaya secara simultan untuk kalangan mahasiswa dan perlunya informasi tentang reproduksi sehat dan Penyakit Menular Seksual (PMS) dalam materi KIE yang integral dalam penanggulangan AIDS.

Metode pendekatan pendidikan sebaya dalam rangka penanggulangan yang dimaksud adalah berbagai kegiatan yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang atau kelompok orang yang berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS. Pendidikan kelompok sebaya dilaksanakan antar kelompok sebaya tersebut dengan dipandu oleh fasilitator yang juga berasal dari kelompok itu sendiri.

Sesuai dengan kebijaksanaan pendidikan tinggi dalam penanggulangan HIV/AIDS, pendidikan sebaya merupakan salah satu pelaksanaan pendidikan pencegahan HIV / AIDS yang dilakukan melalui kegiatan ekstrakurikuler (Depdikbud, 1997). Hal ini mengacu pada pengalaman negara-negara lain, pendidikan paling efektif dalam pencegahan HIV/AIDS adalah melalui pendidikan sebaya. Melalui pendidikan sebaya kaum muda di perguruan tinggi dapat mengembangkan pesan maupun memilih media yang lebih tepat sehingga informasi yang diterima dapat dimengerti oleh sesama mereka.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh metode pendidikan sebaya terhadap peningkatan

pengetahuan dan sikap mahasiswa Universitas Sumatera Utara dalam menanggulangi HIV/AIDS.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dilihat terdapatnya kecendrungan peningkatan HIV/AIDS di kelompok generasi muda. Mahasiswa sebagai generasi muda merupakan kelompok yang perlu diselamatkan karena merupakan Sumber Daya Manusia yang potensial bagi pembangunan bangsa. Sehingga pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh pendekatan peer education (pendidikan sebaya) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap mahasiswa Universitas Sumatera Utara dalam menanggulangi HIV / AIDS?
2. Bagaimana Akses mahasiswa dalam mendapatkan informasi yang tepat dan benar mengenai HIV / AIDS ?

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit HIV/AIDS

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome, yang jika ditinjau dari asal katanya berarti sindroma kekurangan zat kekebalan tubuh. Dengan pengertian yang seperti ini jelaslah bahwa AIDS sebenarnya bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu kumpulan dari berbagai gejala penyakit (Syndrome). Gejala penyakit ini muncul sebagai akibat tubuh kekurangan (deficiency) zat kekebalan tubuh (acquired immune). Sindroma ini pertama kali dilaporkan oleh Gottlieb dari Amerika Serikat pada tahun 1981.

Penyebab AIDS, yakni yang menjadi biang keladi berkurangnya zat kekebalan adalah suatu kuman penyakit golongan retrovirus yang disebut Human Immunodeficiency Virus, disingkat HIV. Penyebab sindroma ini pertama kali ditemukan pada tahun 1983 oleh Montagnier dari Perancis.

Munculnya sindroma pada penderita AIDS erat hubungannya dengan berkurangnya zat kekebalan tubuh, yang prosesnya tidaklah terjadi seketika. Melainkan sekitar 5 sampai 10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV. Dengan perkataan lain, munculnya gejala AIDS tidaklah segera setelah seseorang tertular HIV, melainkan setelah 5-10 tahun kemudian.

Bertitik tolak dari perjalanan penyakit yang seperti ini, maka penderita AIDS ada yang di masyarakat sering dibedakan kedalam dua kelompok:

1. Penderita yang telah mengidap HIV, tetapi belum menampakkan gejala AIDS. Penderita yang seperti ini disebut dengan nama penderita HIV positif
2. Penderita yang telah bertahun-tahun mengidap HIV dan pada suatu saat, karena zat kekebalan tubuhnya makin berkurang, menampakkan gejala AIDS. Penderita yang seperti ini disebut dengan nama penderita AIDS positif.

Untuk mengetahui apakah seseorang telah mengidap HIV. Perlu dilakukan pemeriksaan khusus. Dapat dengan pembiakan HIV yang diisolasi dari jaringan tubuh penderita, yang lazimnya dilakukan untuk penelitian. Sedangkan untuk kepentingan pelayanan, mengukur kadar antigen atau antibodi HIV di dalam darah. Teknik yang dipergunakan ialah cara ELISA (Enzym Linked Immuno-Sorbent Assay). Apabila hasilnya positif perlu diperiksa lebih lanjut dengan tes konfirmasi yaitu tes WB (Western Blot). Apabila hasil tes WB positif, maka penderita tersebut dianggap sudah terinfeksi HIV dan karenanya dapat menginfeksi orang lain.

Sekali seorang telah terinfeksi HIV, maka secara perlahan-lahan tetapi pasti, pembentukan zat kekebalan tubuh akan terhambat. Akibatnya jika pada seseorang yang sehat dan kebetulan terkena infeksi tidak menimbulkan penyakit yang berat, maka pada penderita AIDS, meskipun terinfeksi hanya oleh kuman yang tidak berbahaya, tetapi karena zat kekebalan tubuhnya telah tidak ada, dapat menimbulkan penyakit yang berat dan bahkan mematikan. Timbulnya penyakit infeksi pada penderita AIDS ini disebut dengan nama infeksi oportunistik.

AIDS merupakan salah satu "penyakit" yang tergolong STD (Sexually Transmitted Disease) karena penularannya terutama melalui hubungan seksual. Adanya STD lain diluar AIDS sangat penting dalam penyebaran AIDS karena STD lainnya dapat menimbulkan luka-luka kecil di alat kelamin yang memudahkan HIV masuk ke dalam tubuh pada saat berhubungan seksual dengan seseorang penderita HIV I AIDS.

Dalam rangka mencegah terjangkitnya dan atau tersebarnya AIDS, tidak ada upaya lain yang dapat dilakukan kecuali menghindari dari kemungkinan terinfeksi HIV. Untuk ini perlu diketahui cara-cara penularan AIDS, yaitu :

1. Melalui hubungan seksual (heteroseksual, homoseksual, biseksual) dengan penderita yang mengidap HIV. Penyebabnya ialah karena HIV ditemukan pada cairan mani atau cairan yang senggama penderita HIV. HIV yang ada pada cairan tersebut akan dipindahkan kepada pasangannya melalui luka yang terjadi karena adanya gesekan pada waktu senggama, yang lebih banyak ditemukan apabila dilakukan melalui dubur.
2. Melalui darah, misalnya alat suntik yang telah tercemar dengan HIV, atau tranfusi darah yang telah tercemar dengan HIV.
3. Melalui ibu yang mengidap HIV kepada bayinya, baik pada waktu masih dalam kandungan dan ataupun pada saat melahirkan. Penyebabnya ialah karena HIV ditemukan pada darah ibu yang menderita HIV.

HIV memang ditemukan pula pada air ludah, air mata, air susu, air kencing, serta tinja penderita. Tetapi jumlahnya sangat sedikit, dan karena itu tidak pernah dilaporkan berperan sebagai sumber penularan. Bersalaman dan atau berpelukan dengan penderita AIDS tidak akan menularkan HIV. Asal saja tidak ada luka. Nasehat untuk tidak sampai timbul luka tersebut memang sangat dianjurkan, terutama untuk petugas kesehatan yang merawat penderita AIDS. Memakai peralatan minum dan makan penderita AIDS, mandi dalam satu kolam renang yang sama dengan penderita AIDS, menggunakan kamar mandi atau kakus yang sama dengan penderita AIDS, dan atau gigitan atau serangga yang telah menggigit penderita AIDS, juga tidak akan menularkan HIV.

B. Konsep Perilaku

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon Skinner, cit. Notoatmojo 1993). Perilaku tersebut dibagi lagi dalam 3 domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap psikomotor dan tindakan (ketrampilan).

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman, selain guru, orangtua, teman, buku, media massa (WHO 1992). Menurut Notoatmojo (1993), pengetahuan merupakan hasil dari tabu akibat proses penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan tersebut terjadi sebagian besar dari penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan yang cakap dalam kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu : mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan evaluasi.

Menurut Notoatmojo (1993) sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat terlihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Azwar (1995) menyatakan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi

terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dengan positif dan negatif sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi, benda, orang, kelompok, dan kebijaksanaan social (Atkinson dkk, 1993). Menurut Harvey & Smith (1997) sikap, keyakinan dan tindakan dapat diukur. Sikap tidak dapat diamati secara langsung tetapi sikap dapat diketahui dengan cara menanyakan terhadap yang bersangkutan dan untuk menanyakan sikap dapat digunakan pertanyaan berbentuk skala.

Tindakan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan kepercayaan (cit. Notoatmojo 1993). Menurut Sarwono (1993) perilaku manusia merupakan pengumpulan dari pengetahuan, sikap dan tindakan, sedangkan sikap merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar dan dari dalam dirinya.

Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Belajar diartikan sebagai proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu. Dalam proses belajar ada tiga unsur pokok yang saling berkaitan yaitu masukan (input), proses, dan keluaran (output) (Notoatmojo 1993). Individu atau masyarakat dapat merubah perilakunya bila dipahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berlangsungnya dan berubahnya perilaku tersebut.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku seseorang, sebagian terletak di dalam individu sendiri yang disebut faktor intern dan sebagian terletak diluar dirinya yang disebut faktor ekstern, yaitu faktor lingkungan.

Azwar (1995) menyatakan bahwa sekalipun diasumsikan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluasi yang banyak menentukan cara individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan seringkali jauh berbeda. Hal ini karena tindakan nyata ditentukan tidak hanya oleh sikap, akan tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya. Sikap tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono 1993).

C. Peer Education (Pendidikan Sebaya)

Peer Education (pendidikan sebaya) adalah suatu proses komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh dan untuk kalangan yang sebaya yaitu kalangan satu kelompok, ini dapat berarti kelompok sebaya pelajar, kelompok mahasiswa, sesama rekan profesi, jenis kelamin. Kegiatan sebaya dipandang sangat efektif dalam rangka KIE penanggulangan HIV/AIDS, karena penjelasan yang diberikan oleh seseorang dari kalangannya sendiri akan lebih mudah dipahami.

Pendekatan pendidikan sebaya mempunyai sejumlah keuntungan, yaitu:

Pendidikan sebaya dapat menyampaikan pesan-pesan sensitif di dalamnya.

Pendidikan sebaya merupakan peran serta masyarakat dalam mendukung dan melengkapi program lain yang berkaitan dengan strategi masyarakat lainnya.

Kelompok target lebih merasa nyaman berdiskusi dengan teman sebaya mengenai masalah pribadi mereka seperti seksualitas.

Pendidikan sebaya memberikan pelayanan besar yang efektif dengan biaya sedikit.

Pendidikan sebaya sebagai konsep, relatif masih asing bagi telinga kita, kendati dalam hidup sehari-hari mungkin sudah cukup sering dipraktekkan. Dalam pendidikan, supaya pertolongan diberikan oleh individu awam yang sebaya, bukan hanya dalam arti sama umurnya, melainkan mungkin juga sama dalam berbagai segi pengalaman hidup lainnya, seperti pekerjaan, permasalahan yang sedang dihadapi, atau "Sebaya" dalam hal apa saja.

Konsep ini muncul untuk mengantisipasi gejala profesionalisme, dimana proses belajar, pemberian informasi, pemecahan masalah dan sebagainya

memerlukan tenaga ahli (professional). Ketergantungan terhadap para ahli dan terbatasnya kalangan yang mendapatkan pelayanan menyebabkan diluncurkannya gerakan para professional, yakni penyiapan dan pemanfaatan tenaga-tenaga para professional untuk memperluas kesempatan masyarakat mendapat jasa pelayanannya. Para professional ini adalah orang-orang yang diberi bekal pelatihan kurang dari pendidikan formal tingkat sarjana dan idealnya berkiprah dibawah seorang tenaga professional. Pendidikan sebaya adalah salah satu jenis pendidikan para professional yang paling banyak dimanfaatkan untuk memberikan pelayanan yang dimaksud.

Konsep pendidikan sebaya ini memiliki beberapa kekuatan keunggulan. Pertama, materinya pada dasarnya relevan dengan kebutuhan masyarakat untuk mendampingi kaum muda menghadapi tantangan-tantangan hidup pada zaman modern yang sarat dengan perubahan, ironi dan paradoks ini. Kedua, pendekatannya yang antar teman sebaya sesuai dengan psikologi orang muda pada umumnya dan anak muda di Indonesia khususnya. Sebagaimana sering kita amati, anak-anak muda yang sehat, wajar umumnya lebih senang membicarakan masalah-masalah atau mempelajari sesuatu bersama teman-teman sebaya mereka bukan bersama seseorang yang berada atau menempatkan diri pada posisi untuk menasehati atau mengatur hidup mereka. Ketiga, pendekatan ini bisa memiliki multipler effect yang tinggi. Anak-anak muda yang sudah merasakan manfaatnya pelatihan-pelatihan dibidang life skill dan digembleng dalam hal sikap solid serta ikhlas berbagi ini diharapkan akan rela menularkan pengalaman ketrampilannya itu kepada teman-teman sebaya mereka. Dengan kata lain, setiap kegiatan pelatihan pendidikan sebaya ini bisa menjadi sejenis training for trainers.

BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui sejauh mana peningkatan pengetahuan dan sikap mahasiswa melalui pendidikan sebaya dalam menanggulangi HIV / AIDS.
2. Mengetahui sejauh mana akses mahasiswa dalam mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS.

B. Manfaat Penelitian

1. Pendekatan pendidikan sebaya dapat digunakan sebagai salah satu metode pendidikan kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV / AIDS.
2. Dengan berhasilnya pendidikan sebaya ini diharapkan dapat disosialisasikan sehingga remaja/mahasiswa dapat memperoleh informasi yang benar, bahkan terhadap hal-hal sangat sensitive/tabu.
3. Dengan pendidikan sebaya ini diharapkan dapat terbentuk kelompok-kelompok motivator dari mahasiswa dalam menanggulangi masalah-masalah HIV/AIDS.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperiment dengan rancangan nonrandomized control group design with pretest dan posttest (Cook & Campbelt 1979).

Pretest	Treatment	Posttest
T1	X	T2
T1		T2

T1 adalah pretest, yaitu observasi sebelum intervensi pendidikan sebaya dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap mahasiswa USU dalam menanggulangi HIV / AIDS.

T2 adalah post test, yaitu observasi sesudah intervensi pendidikan sebaya dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap mahasiswa USU dalam menanggulangi HIV / AIDS.

X adalah intervensi yang dilakukan yaitu pendekatan pendidikan sebaya di kalangan mahasiswa USU.

B. Populasi dan Sampel Populasi

Penelitian adalah seluruh mahasiswa USU dengan kriteria inklusi berumur antara 20-29 tahun dan belum menikah. Besarnya sampel diambil secara purposive sampling dimana jumlah responden yang diteliti sebanyak 110 orang untuk ke10mpok pendidikan sebaya (55 orang) dan kelompok kontrol (55 orang).

C. Variabel Penelitian Variabel

Independent adalah pendekatan pendidikan sebaya dengan materi KIE HIV/AIDS. Variabel Dependent adalah pengetahuan dan sikap mahasiswa USU dalam menanggulangi HIV/AIDS.

D. Tehnik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan sebelum dan sesudah intervensi (pretest dan post test) dengan menggunakan wawancara struktur dengan kuesioner tertutup yang disusun secara terstruktur yang berisikan pertanyaan yang harus dijawab responden.

Skala pengukuran pengetahuan yang ada hubungan dengan penanggulangan HIV/AIDS berupa pertanyaan tertutup, diberi nilai 0 dan 1. Nilai 0 berarti jawaban salah (S) dan nilai 1 berarti jawaban benar (B) (Hadi, 1996). Nilai pengetahuan tersebut didapat dari penjumlahan jawaban yang benar.

Skala pengukuran sikap yang ada hubungannya dengan menanggulangi HIV/AIDS, berupa pertanyaan tertutup dengan 2 pilihan jawaban. Subjek penelitian memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan dirinya. Nilai berkisar antara 0 dan 1. Nilai 0 berarti jawaban salah (S) dan nilai 1 berarti jawaban benar (B) (Hadi,1996). Nilai sikap tersebut didapat dari penjumlahan jawaban yang tepat.

E. Analisis Hasil

Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan uji-t yang dipergunakan untuk membandingkan pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS antara kelompok pendidikan sebaya dan kelompok kontrol. Analisis ini dilakukan melalui program SPSS 7.5 for Windows. Keputusan pengujian hipotesis penelitian didasarkan pada taraf signifikan 0,05 (Hadi 1996).

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini responden yang terpilih sebanyak 110 mahasiswa yang terdiri dari 55 mahasiswa pada kelompok peer education dan 55 mahasiswa pada kelompok kontrol.

Dari keseluruhan responden gambaran karakteristik responden yang diamati meliputi: umur, jenis kelamin, agama. Ditinjau dari umur, menunjukkan kelompok terbesar berada pada umur 20 tahun yaitu sebanyak 43,6 % dan terendah pada umur diatas 25 tahun sebanyak 6,4 %. Data lengkap terlihat pada tabel1.

Tabel1. Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

NO.	U m u r	J u m l a h	%
1.	20	48	43,6
2.	21	32	29,1
3.	23	15	13,6
4.	24	8	7,3
5.	>25	7	6,4
Jumlah		110	100

Pada karakteristik jenis kelamin kelompok terbesar pada kelompok perempuan 63 orang (57,3 %) dan 47 orang laki-laki (42,7 %). Untuk karakteristik agama, 64 (58,2%) responden beragama Islam dan 46 (41,8%) beragama Kristen; tidak ada responden yang beragama Hindu dan Budha. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada label 2 dan label 3.

Tabel 2. Distribusi Rekwensi Karakter Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

NO.	Jenis Kelamin	J u m l a h	%
1.	Perempuan	63	57,3
2.	Laki - laki	47	42,7
Jumlah		110	100

Tabel.3 Distribusi Frekwensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

NO.	Agama	J u m l a h	%
1.	Islam	64	58,2
2.	Kristen	46	41,8
3.	Hindu	0	0
4.	Budha	0	0
Jumlah		110	100

B. Keadaan Pretes Pengetahuan Mengenai HIV/AIDS

Hasil pretes nilai rerata pengetahuan mahasiswa antar kelompok peer education dan kelompok kontrol, dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel .4 Perbandingan Rata – Rata Nilai Pretes pada Kelompok Peer Education dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok	Rata- Rata Nilai
Pengetahuan	Peer Education	18,18 ± 1,51
	Kontrol	18.00 ± 1,22

Untuk lebih jelasnya pada keadaan pretest ini variabel pengetahuan akan dibahas beberapa item pertanyaan, yang menurut peneliti perlu mendapat bahasan yang lebih mendalam. Bahasan tersebut dapat dilihat pada uraian berikut.

B.1. Sumber Informasi Tentang Penyakit RIV/AIDS

Sumber informasi yang responden dapatkan sebagian besar berasal dari koran/majalah (89 %) dan TV (76%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tentang Sumber Informasi Penyakit HIV/AIDS pada Keadaan Pretes. *

No.	Sumber Informasi Tentang HIV/AIDS	Peer Education		Kontrol	
		f	%	f	%
a.	Teman	21	38,2	18	32,7
b.	Sekolah/ Perguruan Tinggi	34	61,8	29	52,7
c.	Keluarga	18	32,7	20	36,4
d.	TV	42	76,4	37	67,3
e.	Koran/Majalah	49	89,1	39	70,1

*Responden boleh menjawab lebih dari 1 jawaban

B.2. Gambaran Yang terinfeksi HIV

Tabel. 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan yang Mengungkap Tentang Gambaran Seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS pada keadaan Pretes

No.	Jawaban	Peer Education		Kontrol	
		F	%	f	%
a.	Batuk - Batuk	7	12,7	8	14,5
b.	Kelihatan Sekarat	3	5,5	1	1,8
c.	Tampak Sehat/Normal	13	23,6	8	14,5
d.	Lemas Seluruh tubuh	18	32,7	16	29,1
e.	Tidak Tahu	14	25,5	22	40
Jumlah		55	100	55	100

Dari tabel diatas terlihat masih rendahnya pengetahuan responden yang berkaitan dengan gejala-gejala yang timbul bila seseorang terinfeksi HIV.

Pada item pertanyaan ini 76,4 % responden memberikan jawaban yang salah pada kelompok peer education dan 85,5 % pada kelompok kontrol. Jawaban yang paling benar pada pertanyaan itu adalah tampak sehat/normal, tidak ada gejala

yang tampak pada penderita tersebut, namun penderita tersebut sudah dapat menularkan HIV pada orang lain. Yang menjawab benar hanya 13 responden 23,6 % pada kelompok peer education dan 8 responden (14,5 %) pada kelompok kontrol.

B.3 Masa Tunas Inkubasi penyakit AIDS

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Masa Tunas Inkubasi Penyakit HIV/AIDS pada Keadaan Pretes

No.	Jawaban	Peer Education		Kontrol	
		F	%	f	%
a.	1 – 2 tahun	14	25,5	9	16,4
b.	7 – 14 hari	5	9,2	1	1,8
c.	5 – 10 tahun	13	23,6	15	27,3
d.	Lebih dari 20 tahun	0	0	2	3,6
e.	Tidak Tahu	23	41,8	28	50,9
Jumlah		55	100	55	100

Pengetahuan responden yang berkaitan dengan masa tunas inkubasi penyakit AIDS yang menjawab salah sebanyak 76,4 % pada kelompok peer education dan 72,7 % pada kelompok kontrol.

Yang benar hanya 13 responden (23,6 %) pada kelompok peer education dan 15 responden (27,3 %) pada kelompok kontrol. Jawaban yang benar yaitu inkubasi penyakit AIDS adalah 5-10 tahun. Masa inkubasi yang sangat panjang dan lama ini sebenarnya sangat perlu mendapat perhatian, karena pada masa inkubasi ini penderita AIDS belum menyadari bahwa ia terinfeksi HIV, dan penderita tersebut dapat menularkan ke orang lain serta menyerang sistem pertahanan tubuh.

Sehubungan dengan gejala/gambaran penyakit AIDS dan masa inkubasinya tersebut, perjalanan penyakit AIDS mempunyai 5 Stadium (Tahap) yaitu :

- a. Stadium awal infeksi HIV, pada keadaan ini penderita mengalami seperti gejala- gejala influenza.
- b. Stadium tanpa gejala, dapat berlangsung 5 - 7 tahun
- c. Stadium ARC (Aids Related Complex), penderita mengalami lebih dari 2 gejala klinis yang berlangsung 3 bulan atau lebih.
- d. Stadium AIDS, Stadium ini kekebalan tubuh telah demikian rusaknya sehingga penderita mudah diserang penyakit berbahaya. Penyakit tersebut dapat dari virus lain atau yang hidup di dalam tubuh kita. Pada keadaan normal (sistem kekebalan tubuh baik) kuman tersebut dapat dikendalikan oleh tubuh. Namun pada penderita AIDS kekebalan tubuh penderita rusak dan tubuh tidak dapat mengendalikannya.
- e. Stadium gangguan susunan syaraf pusat.

Dari keterangan di atas dapat disimpulkan masa tunas inkubasi yang lama (5-10 tahun) dan dengan gejala-gejala yang beberapa bulan baru tampak, penderita atau kelompok resiko tinggi tertular HIV sering tidak menyadari bahwa dia dapat menularkan virus HIV pada orang lain.

Perlu disadari bahwa masalah penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia garis besarnya mencakup :

1. salah pada penyebaran penyakitnya.
 - a. Jumlah penderita akan meningkat terus.
 - b. Sebagian besar pengidap tidak terdeteksi.
 - c. Kaitan dengan perilaku (Behavior related)
 - d. Migrasi penduduk (termasuk urbanisasi).
 - e. Belum ada Ghat dan vaksin

- f. Mengenai kelompok produktif
 - g. Kelompok miskin paling menderita.
2. Masalah pada penanggulangannya.
- 1) Belum menjadi program prioritas.
 - 2) Membutuhkan biaya penanggulangan yang sangat tinggi.
 - 3) Biaya yang dialokasikan banyak negara masih sangat terbatas.
 - 4) Persepsi yang salah dengan akibat stigmatisasi, diskriminasi, dll yang menjadi penghambatan penanggulangan.
 - 5) Ketidak berdayaan kaum wanita, misalnya sebagai istri tidak mungkin menolak seks suami (meskipun sang suami suka "jajan") sehingga sebagian wanita tergolong yang
 - 6) mempunyai resiko tertular HIV/AIDS.

B.4. Penularan Oleh Nyamuk Yang Menggigit Penderita RIV Pacta Keadaan Pretes

Tabel.8. Distribusi Frekuensi Tentang Penularan oleh Nyamuk yang Menggigit Penderita HIV / AIDS pada Keadaan Pretes

No.	Virus HIV ditularkan oleh nyamuk yang menggigit penderita HIV	Peer Education		Kontrol	
		F	%	f	%
a.	Ya	34	61,8	26	47,3
b.	Tidak	9	16,4	13	23,6
c.	Tidak Tahu	12	21,8	16	29,1
Jumlah		55	100	55	100

Dari label diatas hanya 9 responden (16,4%) pada kelompok peer education dan 13 responden (23,6%) pada kelompok kontrol yang menjawab benar bahwa nyamuk yang menggigit penderita tidak dapat menularkannya pada orang lain. Ada 34 responden 61,8 % pada kelompok peer education dan 26 responden 47,3 % pada kelompok kontrol yang menjawab salah tentang pertanyaan bahwa virus HIV dapat ditularkan oleh nyamuk.

Jawaban yang benar bahwa memang HIV tidak dapat ditularkan melalui nyamuk karena virus HIV dapat menular bila ada kontak atau percampuran dengan cairan tubuh yang mengandung HIV yaitu :

- a) Melalui hubungan seksual dengan seseorang yang mengidap HIV hubungan seksual ini bisa homoseksual maupun heteroseksual.
- b) Melalui transfusi darah dan transplantasi organ yang tercemar oleh HIV. Transfusi darah yang tercemar HIV secara langsung akan menularkan HIV ke dalam sistem peredaran darah dari si penerima.
- c) Melalui alat/jarum suntik atau alat tusuk lainnya.
- d) Pemindahan dari ibu hamil yang mengidap HIY kepada janin yang dikandungnya.

Hal-hal yang tidak menularkan HIV yaitu :

1. Sebagaimana telah disebutkan, HIV mudah mati diluar tubuh manusia. Oleh karena itu HIV tidak dapat ditularkan melalui kontak sosial sehari-hari seperti :
 2. Bersenggolan dengan pengidap HIV.
 3. Berjabat tangan.
 4. Bersentuhan dengan pakaian dan barang-barang lain bekas penderita AIDS.
 5. Penderita AIDS bersin atau batuk-batuk di depan kita.

6. berciuman biasa.
7. Melalui makanan dan minuman.
8. Sama-sama berenang di kolam renang.
9. Menggunakan WC yang sama dengan pengidap HIV.
10. Melalui Gigitan nyamuk dan serangga lainnya.

B.5 Tempat Pemeriksaan HIV di Medan

Tabel. 9 Distribusi Frekwensi Tentang Tempat Pemeriksaan HIV/AIDS Di Medan pada Keadaan Pretes

No.	Tempat Pemeriksaan HIV	Peer Education		Kontrol	
		F	%	f	%
a.	Praktek dokter umum	0	0	5	9,1
b.	Prektek spesialis	6	10,9	4	7,3
c.	Puskesmas	2	3,6	7	12,7
d.	Laboratorium Kesehatan Daerah	13	23,6	10	18,2
e.	Tidak Tahu	34	61,8	29	52,7
Jumlah		55	100	55	100

Pada variabel pengetahuan untuk item pertanyaan tempat pemeriksaan HIV. Sebagian besar responden baik pada kelompok peer education maupun pada kelompok kontrol menjawab tidak tahu masing-masing 61,8 % dan 52,7 %. Hanya 23,6 % pada kelompok peer education dan 18,2% pada kelompok kontrol yang menjawab benar. Jawaban yang benar adalah Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda). Selain itu dapat juga dilakukan di Rumah Sakit atau laboratorium tertentu juga PMI melakukan tes HIV untuk kepentingan atau skrining darah donor.

B6. Virus Dapat Temukan Dalam Jumlah Yang Sangat Kecil Pada Penderita HIV

Tabel. 10 Distribusi Frekwensi Tentang Tempat Jumlah (Konsentrasi) Virus yang sangat sedikit pada Jumlah Penderita HIV

No.	Virus Dapat Temukan Dalam Jumlah Yang Sangat Kecil Pada Penderita HIV	Peer Education		Kontrol	
		F	%	f	%
a.	Air seni	38	69,1	36	65,5
b.	Air liur	17	30,9	19	24,5
c.	Darah	0	0	0	0
d.	Air mani	0	0	0	0
e.	Cairan vagina	0	0	0	0
Jumlah		55	100	55	100

Jawaban yang benar untuk item pertanyaan ini adalah pada cairan air liur. Di dalam tubuh manusia, HIV hanya bersarang pada sel darah putih tertentu yang disebut T_4 . Karena sel T_4 ini terdapat pada cairan-cairan tubuh, maka HIV dapat ditemukan dalam cairan-cairan tubuh dibawah ini, yaitu :

- Darah;
- Air mani (semen);

- cairan vagina (cairan kemaluan wanita)

Telah terbukti bahwa ketiga cairan di atas inilah yang mempunyai potensi menularkan. Maksudnya, penularan akan terjadi jika ada salah satu atau lebih dari ketiga cairan itu tercemar oleh HIV, dan masuk ke aliran darah seseorang.

Virus HIV juga dapat ditemukan dalam jumlah yang sangat kecil di dalam air mata, liur, cairan otak, keringat, dan air susu ibu. Namun sampai sekarang belum ada bukti, bahwa HIV dapat ditularkan melalui cairan-cairan tersebut. Selanjutnya HIV tidak terdapat dalam air kencing, tinja (kotoran manusia) dan muntahan. HIV juga tidak dapat menembus kulit yang utuh, yaitu kulit yang tidak luka atau lecet.

C. Keadaan Postes Pengetahuan

Hasil postes rerata nilai pada variabel pengetahuan mahasiswa dalam upaya menanggulangi HIV/AIDS di USU antara kelompok peer education dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 11 dibawah ini.

Tabel 11. Perbandingan Rerata dan Simpangan Baku Nilai Postest Pengetahuan Pada Kelompok Peer Education dan Kelompok Kontrol.

Variabel	Kelompok	Rata – Rata Nilai
Pengetahuan	Per Education	22,96 ± 1,53
	Kontrol	18,27 ± 1,08

D. Keadaan Pretes dan Pastest Pengetahuan

Hasil uji terata nilai pada variable pengetahuan mahasiswa dalam upaya menanggulangi HIV / AIDS di Universitas Sumatera Utara antara kelompok peer education dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), rerata nilai lebih tinggi pada kelompok peer education. Dengan perkataan lain kelompok peer education lebih efektif dan dapat memberi pengaruh pada peningkatan pengetahuan mahasiswa dalam upaya menanggulangi HIV / AIDS di Universitas Sumatera Utara.

Tabel 12. Perbandingan rerata dan simpangan baku nilai pretes dan potes pengetahuan pada kelpmok peer education dan kelompok kontrol.

Variabel	Kelompok	Rerata		t	P
		Pre test	Post test		
Pengetahuan	Peer Education	18,18 ± 1,44	22,96 ± 1,53	23,461	0,000*
	Kontrol	18,00 ± 1,22	18,27 ± 1,08	1,652	0,104

Menurut asumsi peneliti hal ini karena pada kelompok peer education penyampaian informasi adalah teman sebaya, mereka pendidik sebaya yang telah dilatih sebelumnya. Pendidik Sebaya ini adalah orang yang dipilih mempunyai sifat kepemimpinan dalam membantu orang lain.

Disamping itu ada syarat tertentu yang harus dipunyai Pendidik Sebaya diantaranya mampu berkomunikasi, mampu mempengaruhi teman sebaya, punya hubungan pribadi yang baik, mampu mendengarkan pendapat orang lain, punya pengetahuan tentang HIV/AIDS dan punya waktu yang cukup.

Dari syarat-syarat pendidikan sebaya tersebut seorang peer education memang harus mampu mempengaruhi pengetahuan mahasiswa. Hal ini karena membicarakan masalah HIV/AIDS tidak terlepas dari masalah seks. Membicarakan seks pada kelompok remaja masih malu dan dianggap tabu, namun bila disampaikan

oleh teman sebaya maka responden sebagai penerima informasi tidak malu, tidak sungkan, dan mau bertanya dalam rangka menambah pengetahuan mereka.

E. Keadaan Pretes

Sikap Hasil pretes rerata nilai pada variabel sikap mahasiswa dalam upaya menanggulangi HIV/AIDS di Universitas Sumatera Utara antara kelompok peer education dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13. Perbandingan Rata-Rata Nilai Pretest Sikap Pada Kelompok Peer Education Dan Kelompok Kontrol.

Variabel	Kelompok	Rata – Rata Nilai
Sikap	Peer Education	12,04 ± 1,17
	Kontrol	8,64 ± 1,48

Untuk lebih jelasnya pada variabel sikap (keadaan pretest) akan dibahas item pertanyaan. Bahasan tersebut dapat dilihat pada uraian berikut.

E.1. Responden Terhadap Pendidikan Seks Diberikan Pada Remaja

Tabel14. Distribusi frekuensi Sikap terhadap Pendidikan Seks Pada Remaja.

No.	Pendidikan Seks Diberikan Pada Remaja	Peer Education		Kontrol	
		F	%	f	%
a.	Setuju	44	80	47	85,5
b.	Tidak Setuju	11	20	8	14,5
Jumlah		55	100	55	100

Sebahagian besar responden pada kedua kelompok setuju pendidikan seks diberikan pada remaja yaitu 80 % pada kelompok peer education dan 85,5 % pada kelompok kontrol.

Sikap responden ini menurut asumsi peneliti sudah cukup bagus karena masa remaja merupakan masa ingin tahu akan perubahan fisik dan psikis yang dialaminya. Secara fisik, terjadi perubahan organ-organ tubuh terutama berkembang dan matangnya alat-alat kesehatan reproduksi dan secara psikis terjadi masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Sehingga informasi tentang pendidikan seks ini memang sangat mereka butuhkan.

E. 2. Sikap responden bila hasil tes RIV menunjukkan hasil positif, apakah responden akan memberitahukan hal tersebut pada orang lain

Tabel15. Distribusi Frekuensi Tentang Sikap Responden Bila Hasil Tes HIV Menunjukkan Hasil Positif, Apakah Responden akan Memberitahukan Hal Tersebut pada Orang Lain.

No.	Sikap responden bila hasil tes RIV menunjukkan hasil positif, apakah responden akan memberitahukan hal tersebut pada orang lain	Peer Education		Kontrol	
		F	%	f	%
a.	Setuju	13	23,6	16	29,1
b.	Tidak Setuju	42	76,4	39	70,9
Jumlah		55	100	55	100

Tabel 15 menunjukkan bahwa sebahagian besa responden pada kedua kelompok tidak setuju untuk memberitahukan pada orang lain Bahwa ia positif terinfeksi HIV, masing-masing 76,4 % untuk kelompok peer education dan 70,9 % untuk kelompok kontrol.

Sikap responden ini kurang baik, karena jawaban yang benar adalah responden baiknya memberitahukan pada orang lain terutama keluarganya bahwa ia positif infeksi HIV. Dengan ia bersikap mau memberitahukan bahwa ia positif terinfeksi HIV derita tersebut dapat dicegah penularan virus HIV dari penderita tersebut ke orang lain dapat diambil langkah-langkah pencegahan & pengobatan semaksimalnya.

E. 3. Sikap responden bila kondom disediakan di tempat-tempat umum dalam rangka

Tabel 16. Distribusi frekwensi tentang penyediaan kondom di tempat-tempat umum

No.	Sikap responden bila kondom disediakan di tempat-tempat umum	Peer Education		Kontrol	
		F	%	f	%
a.	Setuju	23	41,8	25	45,5
b.	Tidak Setuju	32	58,2	30	54,5
Jumlah		55	100	55	100

Menurut asumsi peneliti nilai yang diperoleh antara setuju dan tidak setuju pada item sikap ini seimbang antara kelompok peer education dan kelompok kontrol. Responden yang setuju memberi alasan bahwa untuk menghindari tertularnya penyakit menular seksual dan penyakit HIV/AIDS maka lebih baik disediakan kondom ditempat-tempat umum.

Alasan yang dikemukakan oleh responden yang tidak setuju kondom disediakan di tempat umum bahwa bila tidak ada pengawasan yang baik maka dikhawatirkan akan menimbulkan permasalahan baru yaitu menglegalkan seks bebas bila kondom tersebut dipakai oleh individu yang belum sepatutnya menggunakannya dan masih tabu melanggar norma-norma sosial.

E.4. Sikap responden bila membeli roti dari penderita terinfeksi HIV

Tabel. 17. Distribusi frekwensi tentang Sikap responden apakah responden mau membeli makanan di toko roti, yang salah seorang pegawainya terinfeksi HIV

No.	Sikap responden apakah responden mau membeli makanan di toko roti, yang salah seorang pegawainya terinfeksi HIV	Peer Education		Kontrol	
		F	%	f	%
a.	Setuju	8	14,5	15	27,3
b.	Tidak Setuju	47	85,5	40	72,7
Jumlah		55	100	55	100

Pada pertanyaan sikap ini sebagian besar responden pada kedua kelompok tidak setuju untuk membeli roti di toko tersebut karena takut tertular oleh pegawai toko roti tersebut yang sudah terinfeksi HIV. Sikap responden ini kurang baik karena walaupun pegawai toko roti tersebut terinfeksi RN namun virus HIV tidak dapat ditularkan melalui makanan yang diolahnya. Seperti penjelasan diatas virus HIV hanya dapat tertular dari cairan tubuh si penderita

E. 5. Sikap Responden Terhadap Pengguguran Kandungan Ibu Hamil Yang Positif HIV

Tabel. 18. Distribusi frekwensi tentang sikap responden bila seorang ibu hamil yang HIV positif dianjurkan supaya menggugurkan anak yang dikandungnya agar tidak tertular HIV

No.	Sikap responden bila seorang ibu hamil yang HIV positif dianjurkan supaya menggugurkan anak yang dikandungnya agar tidak tertular HIV	Peer Education		Kontrol	
		F	%	f	%
a.	Setuju	41	74,5	45	81,8
b.	Tidak Setuju	14	25,5	10	18,2
Jumlah		55	100	55	100

Pada pertanyaan sikap ini sebagian besar responden pada kedua kelompok setuju untuk menggugurkan anak yang dikandungnya agar tidak tertular HIV. Sikap responden ini kurang baik karena walaupun ibu yang hamil tersebut terinfeksi HIV namun merupakan tindakan tidak legal dan akan mendapatkan ganjaran hukum bila menggugurkan kandungan, walau janin yang dikandung tersebut kemungkinan besar sudah terinfeksi HIV.

F. Keadaan Postest Sikap

Rerata nilai sikap mahasiswa dalam upaya menanggulangi HIV/AIDS di Universitas Sumatera Utara antara kelompok Peer Education dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang bermakna bermakna ($p < 0,05$), dengan rerata nilai lebih tinggi pada kelompok peer education. Hal ini sesuai dengan pendapat WHO (1992) yang menyatakan bahwa sikap dibentuk berdasarkan perasaan, pemikiran, pengetahuan, keyakinan, dan pengalaman masa lalu. Pada kasus ini peneliti berasumsi bahwa kelompok yang diberi informasi dengan cara metode peer education lebih tinggi karena pada variabel pengetahuan juga Terata nilainya . jadi responden tersebut cenderung bersikap lebih baik karena dibekali dengan pengetahuan yang cukup baik pula. Data secara lengkap dapat dilihat pada tabel 19.

Tabel19. Perbandingan Rata-Rata Nilai Postest Sikap pada Kelompok Peer Education dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok	Rata – Rata Nilai
Pengetahuan	Per Education	13,22 ± 0,83
	Kontrol	8,75 ± 1,43

F. Keadaan Pretes dan Postest Sikap

Tabel 20. Perbandingan Rerata dan Simpangan Baku Nilai Pretes dan Pastes Sikap Pada Kelompok Peer Education dan Kelompok Kontrol Mengenai HIV/AIDS.

Variabel	Kelompok	Rerata		t	P
		Pre test	Post test		
Pengetahuan	Peer Education	12,04 ± 1,17	13,22 ± 0,83	7,284	0,000*
	Kontrol	8,64 ± 1,48	8,75 ± 1,43	0,184	0,419

Hasil uji rerata nilai pada variable sikap mahasiswa dalam upaya menanggulangi HIV/AIDS di Universitas Sumatera Utara antara kelompok peer education dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$),

rerata nilai lebih tinggi pada kelompok peer education. Dengan perkataan lain kelompok peer education lebih efektif dan dapat memberi pengaruh pada peningkatan sikap mahasiswa dalam upaya menanggulangi HIV/AIDS di Universitas Sumatera Utara.

Menurut asumsi peneliti hal ini karena pada kelompok peer education penyampaian informasi adalah teman sebaya, yang mampu berkomunikasi, mampu mempengaruhi teman sebaya, punya hubungan pribadi yang baik dengan teman sebayanya, punya pengetahuan tentang HIV/AIDS sehingga mereka mampu mengajak dan mengubah sikap teman sebayanya untuk melihat secara positif mengenai masalah-masalah yang terjadi sekitar penyakit HIV/AIDS.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Peer education atau pendidikan sebaya lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam menanggulangi HIV/ AIDS di Sumatera Utara.
2. Peer education atau pendidikan sebaya efektif dan memberikan nilai yang positif dalam meningkatkan sikap mahasiswa dalam menanggulangi HIV/ AIDS di Sumatera Utara.
3. Sumber informasi; mahasiswa yang mendapatkan informasi tentang penyakit HIV/AIDS dari koran/majalah yaitu sebanyak 89% dan 70% masing-masing pada kelompok peer education dan kontrol. Selain itu dari hasil penelitian ini terbukti bahwa sumber informasi yang didapat dari pendidik sebaya nampak nyata lebih efektif baik pada peningkatan pengetahuan maupun sikap terhadap masalah HIV/AIDS ini.

Saran

1. Bagi pengelola program penyuluhan kesehatan reproduksi dapat memilih metode peer education (pendidikan sebaya) dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
2. Bagi pihak perguruan tinggi lainnya dapat juga memakai metode peer education ini sehingga terbentuk kelompok-kelompok mediator mahasiswa dalam menanggulangi masalah-masalah HIV / AIDS.
3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih memperluas variabel-variabel yang diperkirakan akan mempengaruhi proses pelatihan misalnya pengaruh lingkungan keluarga, internet dan sumber-sumber informasi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, A., 1992, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineke Cita, Jakarta.
- Azwar, A., 1995, *Peranan Dokter Dalam Pencegahan dan Penanggulangan AIDS*, PB IDI, Jakarta.
- Azwar, S., 1995, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Liberty, Yogyakarta.
Departemen Kesehatan RI, *Penggerakan Pendidikan Kelompok Sebaya Dalam Menanggulangi HIV/ AIDS dan PMS lainnya di Tempat Kerja*, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, 1996/1997.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Pedoman Pelatihan dan Modul Pendidikan Sebaya dalam Rangka Pendidikan Pencegahan HIV/AIDS di Lingkungan Perguruan Tinggi*, 1997.
- Djoerban Zubairi., 1995, *Perkembangan Mutakhir Aspek Tekhnis HIV/AIDS*, Seminar Peranan Dokter dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS, Jakarta.
- Hadi, S., 1996, *Buku Manual SPS (Seri Program Statistik) Paket Midi*, UGM, Yogyakarta.
- Hadisaputro, S., 1994, *Perilaku Seksual dan AIDS Siswa Sekolah Menengah di 10 Kota di Jawa Tengah*, Balitbang Kesehatan dan Ditjen P2M & PLP Depkes RI, Jakarta.
- Lumban Tobing, Naek, 1985, *Seskologi, Dalam matra*, Jakarta.
- Notoatmojo, S., 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Ostrow, D., 1990, *behavioral Aspects of AIDS*, Plenum Publishing Corporation, New York.
- Reid, E., 1995, *HIV & AIDS Interkoneksi Global*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
- Sarwono, S., 1993, *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Gadjah Mada University Press.
- Thoha, M., 1986, *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, CV, Rajawali, Yogyakarta.
- Weber, I., 1986, *AIDS dan Anda, Kesehatan Populer*, Penerbit Area, Jakarta.
- WHO, 1992, *Pendidikan Kesehatan (Diterjemahkan Glen ida Bagus Tjitarsa)*, Penerbit ITB dan Universitas Udayana, Bandung.