

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI
PEER GROUP TERHADAP SIKAP
REMAJA TENTANG HIV/AIDS
DI SMA N 2 BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
RANANDHIKA TRI ROHMADI WISNU PERMANA
201010201093**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI
PEER GROUP TERHADAP SIKAP
REMAJA TENTANG HIV/AIDS
DI SMA N 2 BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh :
RANANDHIKA TRI ROHMADI WISNU PERMANA
201010201093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI
PEER GROUP TERHADAP SIKAP
REMAJA TENTANG HIV/AIDS
DI SMA N 2 BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh :
RANANDHIKA TRI ROHMADI WISNU PERMANA
201010201093**

Telah disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal :
08 agustus 2014

Oleh :

Dosen pembimbing :



Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat.

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI *PEER GROUP* TERHADAP SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMA N 2 BANTUL YOGYAKARTA¹

Ranandhika Tri Rohmadi Wisnu Permana², Sri Sumaryani³

INTISARI

Tujuan dalam penelitian ini adalah diketahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 2 Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah *Pre Eksperimen* dengan tidak menggunakan kelompok kontrol. Remaja di berikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS melalui *peer group*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan skala linkert. Tehnik sampling yang digunakan adalah *cluster sampling* dengan jumlah responden 17 siswa kelas XI di SMA 2 Bantul Yogyakarta. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Match Pairs Test*. Hasil uji *Wilcoxon Match Pairs Test* ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS dengan nilai *significancy p* sebesar 0,025 nilai *significancy p* < 0,05.

Kata Kunci : remaja, HIV/AIDS, *peer group*
Kepustakaan : 11 buku (2004 – 2013), 2 jurnal, 3 skripsi, 3 website, 1 koran
Jumlah Halaman : v, 9 halaman, 4 tabel

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION BY PEER GROUP ON ADOLESCENT ATTITUDE ABOUT HIV/AIDS IN STATE SENIOR HIGH SCHOOL 2 BANTUL YOGYAKARTA¹

Ranandhika Tri Rohmadi Wisnu Permana², Sri Sumaryani³

ABSTRACT

The purpose of this research is to know the effect of the health education by peer group on adolescent attitudes about HIV/AIDS in SMA N 2 Bantul Yogyakarta. This research is pre experiments with not the control group. Adolescents are given health education about HIV/AIDS by peer group. Methods of data collection using questionnaires with linkert scale. The sampling technique used cluster sampling in 17 students of class XI in SMA 2 Bantul Yogyakarta. Analysis of the data using Wilcoxon Match Pairs Test. Results of Wilcoxon Match Pairs Test is there are effect of health education through peer group on adolescent attitudes about HIV/AIDS with p value significancy is 0.025 and significancy p value<0.05.

Keywords : adolecent, HIV/AIDS, peer group
Bibliography : 11 books (2004 – 2013), 2 journal, 3 thesis, 3 website, 1 newspaper
Number of Pages : v, 9 pages, 4 tables

¹ Title of The Thesis

² Student of School Of Nursing ‘Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer of School of Nursing, Faculty of Medizine and Health Sciences Muhammadiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Perubahan yang terjadi pada masa remaja dipengaruhi oleh berfungsinya hormon seksual yaitu testosteron untuk laki-laki dan progesteron untuk perempuan. Hormon-hormon inilah yang berpengaruh terhadap dorongan seksual manusia (Kusmiran, 2011). Remaja dan dorongan seksual adalah dua hal yang berhubungan sangat erat sehingga tidak bisa dipisahkan. Hal itu disebabkan pada fase remaja, mereka umumnya memiliki dorongan seksual yang sangat kuat, sedangkan risiko akibat kegiatan seksual yang menjurus pada hubungan seks belum sepenuhnya mereka ketahui (Surbakti, 2009).

Penelitian Komnas Perlindungan Anak (KPAI) di 33 Provinsi pada bulan Januari-Juni 2008 menyimpulkan empat hal, diantaranya 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton film porno. Sebanyak 93,7% remaja SMP dan SMA pernah ciuman, genital stimulation (meraba alat kelamin) dan oral seks, 62,7% remaja SMP tidak perawan, dan terakhir, 21,2% remaja mengaku pernah aborsi (Suhendri, 2011). Kusuma (2010) menyebutkan bahwa remaja cenderung melakukan perilaku berisiko seperti hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, hubungan seks pranikah, serta penyalahgunaan narkoba.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) menyebutkan, seks bebas sudah menjadi penyebab utama dari HIV/AIDS pada remaja. Sementara, bertahun-tahun sebelumnya narkoba suntik yang menjadi penyebab utama dari HIV/AIDS. Sekarang, 55% HIV/AIDS disebabkan seks bebas, 42% disebabkan narkoba jarum suntik, dan sisanya penyebab lain (Magdalena, 2010).

Lembaga Studi Cinta dan Kemanusiaan serta Pusat Penelitian Bisnis dan Humaniora (LSCK-PUSBIH) di tahun 2008 melakukan penelitian terhadap 1.660 mahasiswi di Yogyakarta. Hasil yang mereka dapatkan, 97,05% mahasiswi di Yogyakarta sudah hilang keperawanannya dan 98 orang mengaku pernah melakukan aborsi. Fakta tersebut menunjukkan rendahnya kesadaran dan sikap remaja terhadap penularan penyakit HIV/AIDS (Munir, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang dilaksanakan Kemenkes juga menunjukkan masih rendahnya pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS pada penduduk usia 15-24 tahun, yaitu 11,4%. Sementara target yang harus dicapai pada tahun 2014 adalah 95%. Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2007 berjumlah 260 orang, meningkat tajam dibanding tahun 2006 berjumlah 77 kasus. Kasus terbanyak ditemukan berjumlah 202 kasus.

Pengidap HIV/AIDS di Kota Yogyakarta masih tergolong tinggi yaitu mencapai 515 kasus hingga bulan Oktober 2012. Kasus HIV/AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta sungguh memprihatinkan. Hingga September 2013, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Yogyakarta mencatat 2.288 untuk seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah Kota Yogyakarta sendiri mengantongi 633 kasus. Untuk itu, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta kini tengah menggencarkan kelurahan siaga peduli HIV/AIDS di 45 kelurahan yang ada di Yogyakarta (Kedaulatan Rakyat).

Peraturan Presiden no. 75 tahun 2006 mengamanatkan perlunya peningkatan upaya pengendalian HIV dan AIDS di seluruh Indonesia. Hal ini ditujukan untuk mengurangi semaksimal mungkin peningkatan kasus baru dan kematian. Kasus HIV/AIDS pada remaja tidak terlepas dari perkembangan globalisasi. Perkembangan globalisasi mengakibatkan adanya perubahan sosial dan gaya hidup remaja saat ini. Gaya hidup seperti ini membahayakan kesehatan reproduksi terutama kemungkinan

terjadinya penularan penyakit menular termasuk HIV/AIDS pada pasangannya (www.menkokesra.go.id).

Model promosi kesehatan menjadi solusi yang dapat digunakan pada remaja. Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model promosi kesehatan menggabungkan dua teori yaitu nilai penghargaan (*Expectancy-value*) dan teori pembelajaran sosial (*Social Cognitive Theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik (Nursalam, 2013)

Pendidikan teman sebaya adalah metode yang paling tepat digunakan sebagai pendidikan dengan teman cenderung dapat menyimpan rahasia, lebih terbuka, serta dapat menghadapi masalah yang dihadapi dengan orang tua / keluarga (BKKBN dan UNFPA, 2006).

Sikap terbuka terhadap teman sebaya menjadikan metode pendidikan kesehatan melalui *peer group* dirasa tindakan yang paling tepat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada remaja. Remaja merasakan bahwa membahas soal seks, kesehatan reproduksi remaja, perilaku seksual, lebih senang dan terbuka apabila dilakukan dengan atau antar teman sebaya sendiri (*peer group*) dari pada dengan orang tua (BKKBN dan UNFPA, 2003).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *pre eksperimental* dengan pendekatan waktu *longitudinal prospektif* dan jenis rancangan yang digunakan adalah *one group pretest-posttest desain* (Notoatmodjo, 2010). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 210 anak remaja kelas XI yang sedang menempuh pendidikan menengah di SMA N 2 Bantul. Peneliti mengambil satu kelas yang dianggap paling memungkinkan dilakukan penelitian berdasarkan pertimbangan peneliti.

Kriteria Inklusi :

- 1) Siswa dan siswi kelas XI IPS 3 di SMA N 2 Bantul.
- 2) Siswa dan siswi yang bersedia menjadi responden pada penelitian.
- 3) Siswa dan siswi berusia 16-17 tahun.

Kriteria Eksklusi :

- 1) Siswa dan siswi yang tidak hadir saat penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA N 2 Bantul Yogyakarta, yang beralamat di jalan RA. Kartini, Trirenggo, Bantul, Bantul, Yogyakarta. Secara geografis, SMA N 2 Bantul, mempunyai luas 1500 m² yang berada di wilayah perkantoran. Batas wilayah SMA N 2 Bantul adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan Urip Sumoharjo
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan jalan RA. Kartini
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan kantor kejaksaan Kabupaten Bantul
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan kompleks perumahan Jebugan

SMA N 2 Bantul mempunyai 24 ruang kelas, dimana kelas X terdiri dari 9 kelas, kelas XI 8 kelas dan kelas XII ada 7 kelas. Jumlah siswa sebanyak 740 siswa yang terdiri dari berbagai tingkat umur. Sarana dan prasarana yang memadai menjadi keunggulan SMA N 2 Bantul termasuk tersedianya pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) yang berperan dalam menangani permasalahan siswa. Sekolah ini juga menjadi percontohan sekolah sehat di kabupaten Bantul. Penelitian dilakukan pada siswa kelas XI IPS 3, dimana kelas XI IPS 3 merupakan kelas yang paling hiperaktif di SMA N 2 Bantul. Penelitian dilakukan pada 6 siswa dan 11 siswi dari tanggal 20 Mei sampai 28 Mei 2014.

Keberadaan PIK-R dirasa sangat dibutuhkan di sekolah untuk memberikan konseling pada para siswa. Menurut pihak sekolah, fungsi dari PIK-R dirasa masih belum dilaksanakan secara maksimal.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur dan jenis kelamin. Masing – masing dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia dan Jenis Kelamin Responden Kelas XI IPS 3 SMA N 2 Bantul

		Seks		Total
		Laki laki	Perempuan	
Umur	16	0	1	1
	17	6	10	16
Total		6	11	17

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden yang berumur 16 tahun sebanyak 1 orang responden (5,9%) dan yang berumur 17 tahun sebanyak 16 responden (94,1%). Responden laki – laki sebanyak 6 orang responden (35,3%) dan responden perempuan sebanyak 11 orang (64,7%).

Sikap responden sebelum mendapat pendidikan kesehatan

Diperoleh hasil *pretest* sikap responden tentang HIV/AIDS sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil *pretest* sikap tentang HIV/AIDS

Sikap	Pre test	
	N	%
Baik	7	41,2
Cukup	9	52,9
Kurang	1	5,9
Total	17	100

Dari tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sikap responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan ada 7 (41,2%) orang dengan kategori baik dan 9 (52,9%) orang dengan kategori cukup dan 1 (5,9%) orang dengan kategori kurang.

Sikap responden sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan

Diperoleh hasil *post test* sikap responden tentang HIV/AIDS sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagai berikut :

Tabel 4.3 Hasil *posttest* sikap tentang HIV/AIDS

Sikap	Post test	
	N	%
Baik	11	64,7%
Cukup	6	35,3%
Kurang	0	0
Total	17	100

Dari tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sikap responden sesudah pemberian pendidikan kesehatan ada 11 (64,7%) orang dengan kategori baik dan 6 (35,3%) orang dengan kriteria cukup.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap responden

Untuk melihat signifikasi perbedaan skor sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, terlebih dahulu dilakukan uji statistik *wilcoxon match pairs test* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hasil uji *wilcoxon match pairs test* skor sikap terhadap HIV/AIDS

	<i>Mean</i>	<i>minimum</i>	<i>maximum</i>	<i>Z</i>	<i>Asymp. Sig.</i>
<i>Pre test</i>	1,64	1,00	3,00		
<i>Post test</i>	1,35	1,00	2,00	-2,236	0,025

Tabel 4.4 menunjukkan terdapat perbedaan rerata sikap terhadap HIV/AIDS *pre test* dan *post test* dengan nilai p 0,025 ($p < 0,05$) maka dapat diartikan bahwa H_0 diterima, sehingga diyakini ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap sikap tentang HIV/AIDS.

PEMBAHASAN

Sikap remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sikap tentang HIV/AIDS sebelum dilakukan pendidikan kesehatan kategori baik sebanyak 7 (41,2%) orang, dan cukup sebanyak 23 (58,8%) orang dan tidak ada responden dengan kategori kurang. Menunjukkan peningkatan bila dibandingkan dengan sebelum diberikan pendidikan oleh *peer group*, karena sikap maupun pengetahuan seseorang akan berubah jika diberikan pendidikan atau perlakuan kepadanya. Perlakuan yang baik akan mengubah sikap maupun pengetahuan menjadi baik begitupun juga sebaliknya, dimana perlakuan dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan oleh *peer group*. Sikap pada responden juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi pengaruh orang lain yang di anggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional (Sunaryo, 2004).

Informasi yang diterima individu akan mempengaruhi sikap individu melakukan tindakan. Dengan informasi yang cukup, maka seseorang akan cenderung memperhatikan kondisinya sendiri. Tingkat pengetahuan akan berpengaruh terhadap pola pikir seseorang, selain itu sesuatu yang pernah dialami seseorang atau pengalaman juga berpengaruh tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan adalah hasil dari tahu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, media cetak, media elektronik dan penyuluhan-penyuluhan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

Responden dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi yang sedang menempuh pendidikan kelas XI di SMA N 2 Bantul Yogyakarta. Menurut Notoadmojo (2007) tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya, sehingga akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

Umur responden pada penelitian ini adalah remaja berusia 16-17 tahun. Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dalam istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence* dan *youth*. Remaja atau *adolescence*, berasal dari bahasa Latin 'adolescere' yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja, tapi juga kematangan sosial dan psikologis (Kumalasari, 2012).

Secara psikologis kedewasaan adalah keadaan dimana sudah ada ciri-ciri psikologis tertentu pada seseorang. Ciri-ciri psikologis menurut Sarwono, (2012) adalah pemekaran diri sendiri (*extension of the self*), kemampuan untuk melihat diri

sendiri secara objektif (*self objectivication*), memiliki falsafah hidup tertentu (*unifying philosophy of life*).

Teori Syifudin Azwar mengenai komponen sikap juga membuktikan bahwa kognitif dan afektif akan membentuk sikap dengan baik. Jika salah satu dari komponen tersebut tidak terpenuhi, maka pembentukan sikap seseorang terhadap suatu obyek juga tidak akan baik. Komponen yang besar pengaruhnya terhadap sikap adalah komponen kognitif atau pengetahuan.

Sikap remaja tentang HIV/AIDS setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS

Responden mengalami perubahan sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan, didapatkan bahwa sikap responden sesudah pemberian pendidikan kesehatan ada 11 (64,7%) orang dengan kategori baik dan 6 (35,3%) orang dengan kriteria cukup. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan sikap dari cukup pada saat *pre test* menjadi baik pada saat *post test*.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu media massa. Media massa adalah salah satu sumber informasi. Informasi yang cukup akan mempengaruhi sikap seseorang (Azwar, 2011). Notoadmodjo (2003) menambahkan, bahwa dengan informasi yang banyak akan memperluas pengetahuan. Dengan bertambahnya informasi yang dimiliki akan memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap (Azwar, 2011).

Hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon match pairs test* menunjukkan nilai signifikansi 0,025. Hasil statistik memberikan nilai $p = 0,025$ lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya pendidikan kesehatan melalui *peer group* berpengaruh dalam meningkatkan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Brooker (2008) bahwa dengan pendidikan kesehatan dapat memodifikasi perilaku seseorang karena proses dalam pendidikan kesehatan adalah dengan mengklarifikasikan sikap. Salah satu cara yang digunakan untuk merubah sikap seseorang adalah dengan pemberian informasi. Informasi tidak selalu mencukupi untuk merubah sikap seseorang, akan tetapi informasi akan membantu seseorang untuk merubah sikapnya menjadi lebih baik lagi, meskipun memerlukan waktu agar orang tersebut dapat menyesuaikan dengan informasi yang baru saja didapatkan.

Sikap tidak dapat terbentuk dengan sendirinya. Sikap terbentuk ketika ada korelasi yang baik antara komponen sikap (perasaan, pemikiran dan tingkah laku) dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentuk sikap (lingkungan, media masa, organisasi, pengalaman, orang yang dianggap penting). Sikap dapat diubah ketika individu berkeinginan merubah sikap (internal) selain itu juga didorong oleh beberapa faktor seperti keyakinan, minat, cita-cita dan apresiasi. Sedangkan faktor lain yang mempunyai pengaruh dalam merubah sikap seseorang adalah stimulus yang diberikan oleh orang lain terhadap individu (Yahya, dkk, 2004).

Penelitian ini menyatakan terdapat perubahan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Sunaryo (2004) tentang tingkatan perubahan sikap yang mengatakan bahwa seseorang berubah sikapnya karena keyakinan bahwa isi pesan yang disampaikan baik, bermanfaat, sesuai dengan pola pikir, keyakinan diri dan konsep yang dianutnya.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pendidikan kesehatan melalui *peer group* berpengaruh terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fatmawati (2012) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan melalui *peer group* berpengaruh terhadap sikap seseorang. Nilai t hitung

sebesar -6,040 dengan sig. (2tailed) sebesar 0,000. Hasil t hitung menunjukkan bahwa nilai $0,000 < 0,05$ sehingga hipotesis diterima.

Penelitian yang dilakukan Sujiah (2012) juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap sikap. Hasil statistik memberi nilai $p = 0,027$ lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya pendidikan kesehatan melalui *peer group* berpengaruh dalam meningkatkan sikap.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riyani (2011) metode *peer group* justru tidak berpengaruh dalam peningkatan sikap. Penelitian ini menyatakan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan oleh *peer group* dengan nilai p value 0,615 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima.

Pengaruh kelompok sebaya dengan perilaku berisiko kesehatan pada remaja dapat terjadi melalui mekanisme *peer socialization*, dengan arah pengaruh berasal kelompok sebaya, artinya ketika remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seorang remaja akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya, sesuai dengan norma yang dikembangkan oleh kelompok tersebut (Mu'tadin, 2002).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian damayanti (2012) dengan judul analisis faktor-faktor yang mempengaruhi remaja putri dengan perilaku pencegahan seks bebas yang menyatakan bahwa peran teman sebaya punya peluang yang cukup besar dalam mempengaruhi sikap. Dengan hasil analisis *Odd Ratio* (OR) 0,095, berarti bahwa responden yang menyatakan pernah mendapatkan informasi dari teman sebayanya tentang perilaku pencegahan seks bebas mempunyai kemungkinan 0,095 kali lebih besar untuk melakukan pencegahan seks bebas. Teman sebaya mempunyai peran yang cukup besar dalam pencegahan seks bebas dibanding yang tidak mendapatkan informasi tentang pencegahan seks bebas oleh teman sebaya.

Menurut penelitian yang dilakukan Pricilia (2011) rendahnya sumbangan efektif fungsi komparatif terhadap minat agama pada remaja dapat disebabkan kelompok teman sebaya sebagai hubungan yang bersifat dinamis dimana keterikatan yang muncul lebih pada kesetaraan pola pikir, tingkat usia, kedekatan secara fisik dan seringnya melakukan aktivitas bersama. Hal ini dapat menciptakan hubungan yang seimbang atau setara diantara anggota, serta tidak adanya ikatan yang jelas dalam kelompok teman sebaya. Secara tidak langsung dapat dikatakan fungsi komparatif keberadaannya tidak begitu kuat dalam kelompok teman sebaya. Salah satunya disebabkan dalam hubungan pertemanan, remaja memilih teman yang memiliki kualitas psikologis yang relatif sama dengan dirinya, baik menyangkut minat, sikap, nilai dan kepribadian (Piaget dalam Hurlock 1991 dalam Pricilia 2011).

Remaja pada umumnya bergaul sesama mereka dengan karakteristik persahabatan remaja dipengaruhi oleh kesamaan usia, jenis kelamin dan ras. Kesamaan dalam menggunakan obat-obatan, merokok sangat berpengaruh kuat dalam pemilihan teman (Yusuf, 2006). Dalam pedoman kesehatan jiwa remaja (2008) dijelaskan bahwa remaja lebih banyak berada diluar rumah dengan teman sebayanya. Jika dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga misalnya, jika remaja mengenakan model pakaian yang sama dengan pakaian anggota kelompok yang populer, maka kesempatan baginya untuk dapat diterima oleh kelompok menjadi lebih besar. Demikian pula bila anggota kelompok mencoba minum alkohol, rokok, obat-obat terlarang, maka remaja cenderung mengikuti tanpa memperdulikan akibatnya. Di dalam kelompok sebaya, remaja akan berusaha menemukan jati dirinya.

KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian, yaitu :

1. Responden dalam mengisi kuisioner *pretest* dan *posttest* masih bekerjasama satu sama lain, tidak sepenuhnya dikerjakan sendiri, sehingga banyak jawaban yang sama dan dapat mempengaruhi hasil penelitian.
2. Penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* dalam pengambilan sampling. Sampel yang akan menjadi responden diklasifikasikan berdasarkan kriteria tertentu. Dalam penelitian ini hanya ada dua karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin, sehingga karakteristik masing - masing responden belum diketahui secara detail.
3. Pengambilan identitas responden dalam penelitian masih terbilang kurang, sehingga faktor lain yang dapat mempengaruhi penelitian belum bisa diketahui. Peneliti juga belum mengetahui apakah ada responden yang sudah terpapar oleh penyuluhan tentang HIV/AIDS sebelumnya.
4. Cara melatih *peer educator* belum efektif karena dari pertemuan 1 sampai 3 belum mengajarkan metode pendekatan terhadap responden. Peneliti belum mengajarkan *peer educator* bagaimana konsep memberikan pendidikan kepada teman sebaya serta belum mengevaluasi aspek pernyataan dalam kuesioner yang di rasa kurang.
5. Penelitian ini menggunakan leaflet sehingga dapat mempengaruhi hasil dari pendidikan kesehatan oleh *peer group* itu sendiri. Peneliti selanjutnya diharapkan tidak menggunakan leaflet dalam pembelajaran melalui teman sebaya, akan tetapi memberikan modul terperinci kepada pendidik sebaya (*peer educator*) terkait materi dan cara penyampain kepada responden.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sikap tentang HIV/AIDS pada remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* dengan kategori baik berjumlah 7 orang (41,2%).
2. Sikap tentang HIV/AIDS pada remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* mengalami peningkatan yaitu kategori baik menjadi 11 orang (64,7%), naik 23,5 % dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group*.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS melalui *peer group* terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS dengan nilai asymp. *sig. (2-tailed)* (p) sebesar 0,025 ($p < 0,05$).

Saran

1. Bagi profesi keperawatan
Bagi tenaga kesehatan diharapkan mau dan mampu untuk melatih siswa siswi sekolah menengah atas untuk menjadi kader dan *peer educator* dibidang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi remaja di sekolah.
2. Bagi responden
Bagi responden diharapkan lebih aktif secara personal untuk mencari informasi tentang kesehatan khususnya HIV/AIDS baik bertanya dengan tenaga kesehatan atau melalui media, sehingga informasi tersebut dapat dijadikan referensi guna meningkatkan sikap remaja terhadap HIV/AIDS.
3. Bagi tempat penelitian

Bagi tempat penelitian diharapkan mampu meningkatkan dan mengembangkan program informasi dan konseling remaja dan membentuk *peer educator* di setiap kelas, untuk mengefektifitaskan kinerja dari *peer educator* itu sendiri.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melengkapi keterbatasan dalam penelitian ini sehingga dapat menyempurnakan penelitian sejenis. Penelitian diharapkan bukan hanya berfokus pada sikap, tetapi juga perilaku responden setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui *peer group*. Instrumen yang digunakan bukan hanya kuesioner, tapi dengan wawancara dan observasi langsung. Peneliti selanjutnya diharapkan meningkatkan aspek yang dirasa kurang dalam penelitian ini yaitu aspek nomor 15 dan 16 dalam kuesioner.

5. Bagi *peer educator*

Pendidik sebaya diharapkan mampu menggunakan pendekatan yang tepat dalam menyampaikan pendidikan kesehatan. Menciptakan suasana yang nyaman dan tidak terlalu formal saat penyampaian materi, semisal saat mengobrol santai, makan, atau saat berdiskusi.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

BKKBN dan UNFA. (2006). *Sumber Untuk Advokasi Keluarga Berencana, Kespro, Gender dan Pembangunan Kependudukan*. Jakarta Timur: BKKBN dan UNFA.

Disiagakan Kelurahan Peduli Penyebaran HIV/AIDS Masih Tinggi. (8 Oktober 2012). *Kedaulatan Rakyat*, hlm 2-3.

Fatmawati, Tia (2012) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi Melalui Peer Group Terhadap Kesiapan Menarche Siswi SD Muhammadiyah Purwodiningratan 2 Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Isnaeni, Y (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Teman Sebaya Terhadap Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Anak Perempuan Usia 10-12 Tahun. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume 7*.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2010). *PERPRES NOMOR 75 TAHUN 2006*, dalam <http://www.menkokesra.go.id/node/434> diakses 28 Maret 2014.

Kumalasari, I dan Adyantoro, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Kusmiran, Eny. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.

Magdalena, M. (2010). *Melindungi Anak Dari Seks Bebas*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.

- Mu'tadin, Z. (2002). Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja. <http://www.e-psikologi.com/remaja.050602.html>. Diakses 27 Maret 2014.
- Notoatmodjo, S.(2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pricilia, Sisca R. (2011) Pengaruh *Peer Group* Sebagai *Group Reference* Terhadap Minat Beragama Pada Remaja Muslim. Skripsi dipublikasikan. <http://psychology.uii.ac.id>.
- Puspitaningrum, D dan Damayanti F. N (2012). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Putri Dengan Perilaku Pencegahan Seks Bebas. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume 8*.
- Sarwono, S. W. (2012). *Psikologi Remaja*. Bandung: Rajawali Pers.
- Sujiah (2010) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Peer Group Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Jalanan Tentang Penyakit Menular Seksual Di Rumah Singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Surbakti, E. B. (2009). *Kenalilah Anak Remaja Anda*. Jakarta: Elek Media Komputindo.
- Yusuf, S. (2006). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT Remaja Rosdakarya.