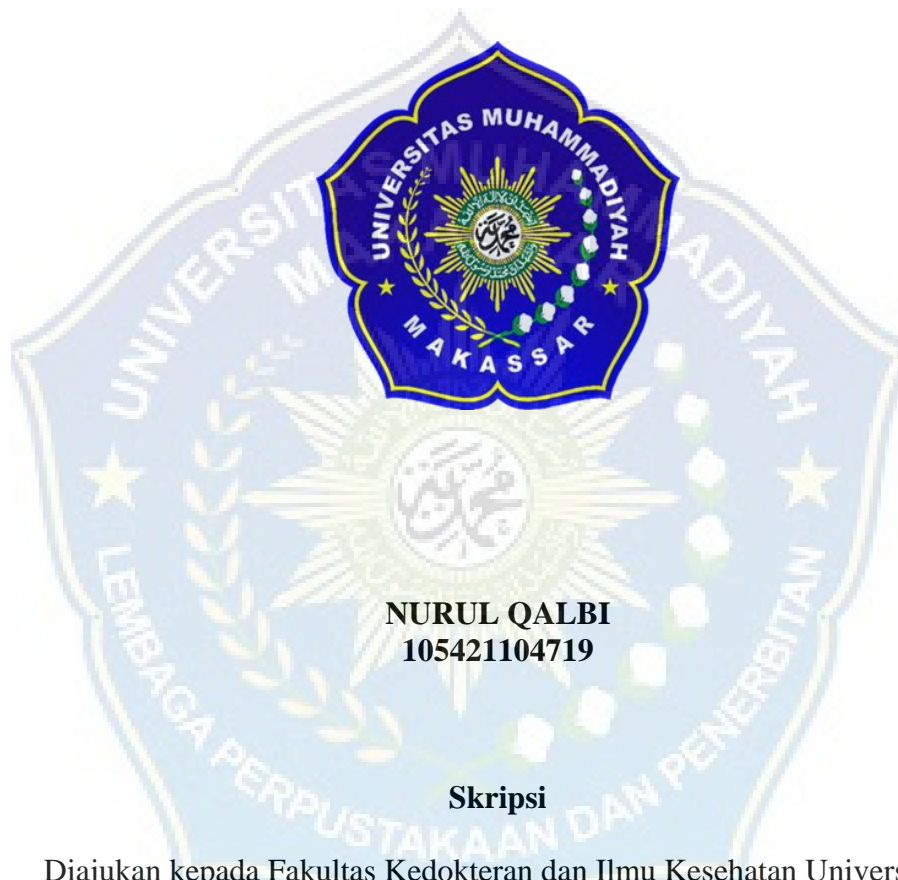


***THE EFFECT OF PEER EDUCATION ON STUDENTS' KNOWLEDGE
AND ATTITUDES ABOUT HIV/AIDS IN THE FACULTY OF MEDICINE
CLASS OF 2022***

**PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP MAHASISWA TENTANG HIV/AIDS DI FAKULTAS
KEDOKTERAN ANGKATAN 2022**



**NURUL QALBI
105421104719**

Skripsi

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2022**

***THE EFFECT OF PEER EDUCATION ON STUDENTS' KNOWLEDGE
AND ATTITUDES ABOUT HIV/AIDS IN THE FACULTY OF MEDICINE
CLASS OF 2022***

**PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP MAHASISWA TENTANG HIV/AIDS DI FAKULTAS
KEDOKTERAN ANGKATAN 2022**



**NURUL QALBI
105421104719**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP MAHASISWA TENTANG HIV/AIDS DI FAKULTAS
KEDOKTERAN ANGKATAN 2022**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

Nurul Qalbi

105421104719

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pembimbing



dr. Andi Alamsyah Irwan, Sp. An(KMN), M. Kes

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

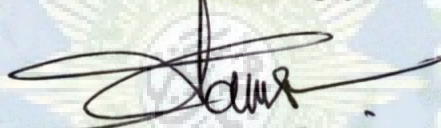
Skripsi dengan judul “PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA TENTANG HIV/AIDS DI FAKULTAS KEDOKTERAN ANGKATAN 2022” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Rabu , 22 Februari 2023

Waktu : 16.00 WITA – selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji :



dr. Andi Alamsyah Irwan, Sp. An(KMN)., M. Kes

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1



dr. Andi Weri Sempa, Sp.N (K)., M.kes

Anggota 2



Dr. Rusli Mali, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Nurul Qalbi
Tempat, Tanggal Lahir : Tajuncu, 16 Oktober 2000
Tahun Masuk : 2019
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Alamsyah Irwan, Sp. An(KMN)., M. Kes

JUDUL PENELITIAN :

**“PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP MAHASISWA TENTANG HIV/AIDS DI FAKULTAS
KEDOKTERAN ANGKATAN 2022”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 23 Februari 2023

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Nurul Qalbi

Tanggal Lahir : Soppeng, 16 Oktober 2000

Tahun Masuk : 2019

Peminatan : Kedokteran Klinik

Nama Pembimbing Akademik : dr. AsdarTajuddin, Sp.B

Nama Pembimbing Skripsi : dr.Andi Alamsyah Irwan, M.Kes., Sp.,An-KMN

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA TENTANG HIV/AIDS DI FAKULTAS KEDOKTERAN ANGKATAN 2022”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 20 Februari 2023

NURUL QALBI
105421104719

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : NURUL QALBI
Nama Ayah : AHMAD
Nama Ibu : KASMA
Tempat, Tanggal Lahir : Soppeng, 16 Oktober 2000
Agama : Islam
Alamat : Jl. Alauddin, kec rappocini gunung sari
Nomor Telepon/HP : 082149612710
Email : nurul.qalbi1016@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD INPRES ECI (2007-2013)
- SMP NEGERI 1 ASGON (2013-2016)
- SMA NEGERI 1 ASGON (2016– 2018)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2019 – 2024)

Nurul Qalbi (105421104719)

**“PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN ANGKATAN 2022”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Dalam bidang kesehatan masyarakat, HIV/AIDS masih menjadi isu global. Meskipun telah terjadi penurunan angka kejadian HIV dari tahun 2016 sebesar 0,40 per 1.000 orang tidak terinfeksi, tren ini masih mengkhawatirkan. Kasus baru HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat kedua di Indonesia bagian timur setelah Provinsi Papua pada tahun 2019. Di Sulawesi Selatan, Makassar memiliki kasus terbanyak per 1.000 penduduk yaitu 0,5 per tahun. Dengan 14.115 kasus terkonfirmasi dan terus bertambah, Sulawesi Selatan memiliki kasus AIDS terbanyak pada Maret 2020. Terdapat tingkat infeksi HIV baru yang sangat tinggi di provinsi Makassar.

Tujuan : Mengevaluasi pengaruh *peer education* sebelum dan sesudah intervensi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap HIV/AIDS pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Metode : Jenis penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (quasi experiment). Desain ini mempunyai kelompok kontrol tetapi tidak berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi hasil penelitian. Eksperimental semu merupakan bentuk desain yang melibatkan dua kelompok paling sedikitnya. Satu kelompok sebagai kelompok eksperimen dan satunya sebagai kelompok kontrol.

Hasil Penelitian: hasil menunjukkan bahwa nilai p atau signifikansi sebesar 0,000 lebih rendah dari 0,05. Artinya adanya pengaruh *peer education* dalam peningkatan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS.

Kesimpulan: As a conclusion from the results and discussion of the research, there is no significant difference between the control group and the intervention group, but *peer education* is effective as seen from the increase in post-test scores after the treatment is given so that it can be concluded that there is an influence of *peer education* in increasing the knowledge and attitudes of students of the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Makassar Class of 2022 regarding HIV/AIDS.

Keywords: Pengaruh, *peer education*, mahasiswa, pengetahuan dan sikap

Nurul Qalbi (105421104719)

**“PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN ANGKATAN 2022”
ABSTRAK**

Background : In the field of public health, HIV/AIDS remains a global issue. Although there has been a decrease in the HIV incidence rate from 2016 of 0.40 per 1,000 uninfected people, this trend is still worrying. New HIV/AIDS cases in South Sulawesi Province ranked second in eastern Indonesia after Papua Province in 2019. In South Sulawesi, Makassar has the most cases per 1,000 population at 0.5 per year. With 14,115 confirmed cases and counting, South Sulawesi had the most AIDS cases in March 2020. There is a very high rate of new HIV infections in Makassar province.

Purpose : Evaluate the effect of peer education before and after the intervention on the level of HIV/AIDS knowledge and attitudes in the experimental and control groups.

Methods :

This type of research uses a quasi-experimental design (quasi experiment). This design has a control group but does not function fully to control the variables that affect the research results. A pseudo-experiment is a form of desalin that involves the least amount of dual participants. The number of participants was the experimental participants and the number of control participants.

Results : the results show that the p value or significance of 0.000 is lower than 0.05. This means that there is an effect of peer education in increasing knowledge and attitudes about HIV/AIDS.

Conclusions : There is no significant difference between the control group and the intervention group, but peer education is effective as seen from the increase in post test scores after treatment so it can be concluded that there is an effect of peer education in increasing the knowledge and attitudes of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar Batch 2022 students about HIV / AIDS.

Keywords: Influence, peer education, university students, knowledge and attitude.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya. Sholawat beserta salam tak henti dan bosannya senantiasa saya haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafaatnya di yaumul akhir kelak.

Dengan semangat, tekad dan do'a, akhirnya skripsi ini dapat penulis selesaikan. Banyak rintangan, hambatan dan cobaan tetapi Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah-Nya dapat diatasi, dan hal-hal tersebut merupakan suatu pengalaman yang luar biasa bagi penulis, maka sebagai rasa syukur skripsi ini kupersembahkan sepenuhnya untuk orang-orang yang telah memberi arti dalam perjalanan hidupku, Penulis persembahkan rasa Terimakasih kepada:

1. Kedua orang tuaku, Bapak Ahmad dan Ibu Kasma sebagai sosok pahlawan yang senantiasa ada untuk memberikan semangat serta motivasi juga agar dapat menggapai cita-cita. Semoga Allah membalasnya dengan kebaikan baik di dunia dan akhirat.
2. Kakak tersayang, Nurul Hidayat terimakasih telah menjadi pendengar ceritaku dikala sedih dan senang. Sehingga membuat penulis semangat untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah selalu memberikan kemudahan dalam setiap langkah perjalanan yang ditempuh.
3. dr.Andi Alamsyah Irwan, M.Kes., Sp.,An-KMN sebagai dosen Pembimbing yang telah memotivasi dan meluangkan ide, pikiran dan waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Dr. Rusli Malli M.Ag selaku dosen pembimbing Al-Islam Kemuhammadiyah sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan mengkaji pengetahuan dan sikap manusia sesuai dengan ayat-ayat Allah.
5. dr.Andi Weri Somba, M.Kes., Sp.S (K) selaku dosen penguji saya yang meluangkan waktunya untuk memberi saran serta kritikan pada seminar proposal dan Ujian Tutup.
6. Husnul Hatima, Nurhikmah, Nurmukarramah, Elya Fitriani, Nawaliah, Rifka Karimah, A. Ririn Resky, A.Nurfadillah, Andini, Nur Abdi Fadya sahabat seperjuangan terkasih yang menjadi tempat pulang dan kembali selama penulis menempuh pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Teman-teman kelompok Skripsi, Wa Ode, Uswatun dan Haquwa yang selalu mendorong dan mengingatkan saya untuk lebih giat dan semangat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga yang sudah memberikan dukungan dan cintanya sampai dengan detik ini.
9. Seluruh teman-teman sejawat sigmoideus yang telah terlibat dalam proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih memiliki banyak kekurangan.

Oleh sebab itu saran maupun kritik diperlukan demi kesempurnaan tulisan ini.

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama bagi penulis dan dinilai ibadah di sisi-Nya. Amiin yaa rabbal ‘aalamiin.

Makassar, 20 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Uraian Teori	5
B. Tinjauan Keislaman	12
C. Kerangka Teori	13
BAB III KERANGKA KONSEP.....	14
A. Konsep Pemikiran	14
B. Definisi Operasional.....	14
C. Hipotesis Penelitian.....	15
BAB IV METODE PENELITIAN.....	16
A. Jenis dan Desain Penelitian	16
B. Rancangan Percobaan	16
C. Populasi dan Sampel	17
D. Waktu dan Tempat	19
E. Variabel Penelitian	19
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	19
E. Prosedur pengukuran.....	20
F. Alur Penelitian	21
G. Teknik Analisa Data.....	21
H. Etika Penelitian	22
BAB V HASIL.....	23
A. Gambaran Umum populasi/sampel.....	23
B. Analisa univariat.....	23
C. Analisa Bivariat.....	26

BAB VI PEMBAHASAN.....	29
BAB VII PENUTUP.....	35
A. KESIMPULAN.....	35
B. SARAN.....	35



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam bidang kesehatan masyarakat, HIV/AIDS masih menjadi isu global. Meskipun telah terjadi penurunan angka kejadian HIV dari tahun 2016 sebesar 0,40 per 1.000 orang tidak terinfeksi, tren ini masih mengkhawatirkan.¹

Kasus baru HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat kedua di Indonesia bagian timur setelah Provinsi Papua pada tahun 2019. Di Sulawesi Selatan, Makassar memiliki kasus terbanyak per 1.000 penduduk yaitu 0,5 per tahun. Dengan 14.115 kasus terkonfirmasi dan terus bertambah, Sulawesi Selatan memiliki kasus AIDS terbanyak pada Maret 2020. Terdapat tingkat infeksi HIV baru yang sangat tinggi di provinsi Makassar.²

Untuk meningkatkan kesadaran kaum muda tentang AIDS, memperdalam pemahaman mereka tentang penyakit ini, dan menginspirasi mereka untuk mengubah pola pikir dan perilaku mereka, berbagai strategi digunakan. Selain itu, sejumlah program pendidikan telah dibuat dan dilaksanakan. Media cetak dan elektronik, khususnya internet, mempunyai peranan penting dalam pendidikan. Data penelitian hanya 7% yang memiliki pemahaman baik tentang HIV/AIDS.³ Nasti juga menemukan bahwa hanya 11% (6 orang) di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta yang memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS.⁴ Penelitian yang dilakukan

di SMK Ma'arif Rahayu Yogyakarta menunjukkan bahwa 32 orang atau 59,3% dari total keseluruhan mempunyai pandangan negatif terhadap HIV/AIDS.⁵

Remaja dapat menerima informasi kesehatan melalui berbagai cara. Beberapa contoh pendekatan tersebut adalah metode seminar, diskusi kelompok, role play, brainstorming, dan metode ceramah. Meskipun demikian, fenomena kelompok teman sebaya berfungsi sebagai instrumen yang ampuh untuk meningkatkan kesehatan di kalangan remaja. Dengan mengambil jalur ini, kaum muda dapat belajar dari rekan-rekan mereka dan, jika beruntung, menjadi pemimpin dalam kelompoknya. Karena remaja sering kali memilih teman sekelasnya sebagai teman bercakap-cakap, bentuk bimbingan sebaya ini mempunyai banyak harapan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ketika remaja menerima informasi dari teman sebayanya, hal itu meningkatkan pengetahuan dan sikap positif mereka.⁶ Selain itu, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang anggotanya saling berbagi informasi cenderung memiliki tingkat pertumbuhan pengetahuan yang lebih tinggi.⁷

Efektivitas *peer education* sebagai strategi bagi remaja telah dibuktikan dalam berbagai penelitian. Pemahaman remaja tentang risiko seks kasual dan sikap mereka terhadapnya sangat dipengaruhi oleh pendidikan seks teman sebaya, menurut penelitian Sriasih di SMA N 2 Denpasar.⁸ Hatami berpendapat bahwa *peer education* dapat meningkatkan rata-rata skor pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja sebelum

dan sesudah intervensi, berdasarkan penelitian serupa yang dilakukannya. 9 *Peer education* dapat membantu pelacur di Kenya memperbaiki perilaku mereka dan menghindari tindakan seksual eksplisit, menurut penelitian Luchters dkk. PMS.10, AIDS.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masih kurangnya pemahaman komprehensif tentang HIV di kalangan remaja. Peneliti tertarik melakukan pengembangan strategi promosi kesehatan bagi mahasiswa kedokteran Angkatan 2022 untuk digunakan sebagai pendidik sejawat ketika berbicara tentang HIV/AIDS. Mencari tahu seberapa besar dampak *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS adalah tujuan utama penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Meskipun sudah ada upaya untuk meningkatkan kesadaran mengenai HIV/AIDS, namun pengetahuan mengenai virus ini masih belum banyak. Mayoritas remaja lebih suka berbicara dengan teman sekelasnya tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Dari konteks ini, kita dapat memperoleh pertanyaan berikut: “Adakah pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di Fakultas Kedokteran angkatan 2022”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pengaruh *peer education* sebelum dan sesudah intervensi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap HIV/AIDS pada kelompok eksperimen dan kontrol.

2. Tujuan khusus

a. Peneliti akan melaksanakan intervensi pengetahuan AIDS kepada mahasiswa kedokteran dan membandingkan nilai rata-rata mereka sebelum dan sesudah program.

b. Membandingkan nilai rata-rata sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai sikap mahasiswa kedokteran terhadap AIDS.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi responden

Memberi informasi tambahan tentang HIV/AIDS.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber bagi para peneliti yang tertarik dengan pendidikan kesehatan sejawat dan pengembangan pendidik sebaya di masa depan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

Virus yang melemahkan kekebalan tubuh manusia dikenal dengan nama human immunodeficiency virus (HIV). Ini menginfeksi sel darah putih. Karena sistem kekebalan tubuh melemah, pasien dengan infeksi ini lebih mungkin tertular penyakit lain. Pada saat yang sama, serangkaian gejala yang dikenal sebagai Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) muncul ketika sistem kekebalan tubuh melemah akibat infeksi HIV.¹²

b. Cara penularan HIV/AIDS

Rute penularan HIV dan virus terkait yang paling umum adalah kontak langsung dari kulit ke darah atau darah ke cairan tubuh (misalnya darah, air mani, cairan vagina, pra-ejakulasi). Kedekatan vagina, anal, atau mulut semuanya bisa memicu penularan. Transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi. Penularan HIV dari ibu ke anaknya (PMTCT). Penularan virus HIV/AIDS terutama terjadi melalui hubungan seksual.¹² Selain itu HIV tidak menular melalui kegaitan berikut:

1. Hubungan kontak sosial biasa dari satu orang ke orang lain di rumah, tempat kerja atau tempat umum lainnya.
2. Makanan udara dan air (kolam renang, toilet, dll)

3. Gigitan serangga/nyamuk
4. Batuk, bersin, meludah
5. Bersalaman, menyentuh, berpelukan atau cium pipi.¹³

c. Upaya pencegahan HIV/AIDS

- 1) Secara Umum Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV (A,

B, C, D, E), yaitu:

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

B : Be faithful - Saling setia dengan pasangannya

C : Condom - Menggunakan kondom secara konsisten dan benar

D : Drugs - Tolak penggunaan NAPZA

E : Equipment - Jangan pakai jarum suntik bersama.¹⁴

d. Manifestasi klinis

Infeksi HIV dapat bermanifestasi dalam berbagai cara pada tahap yang berbeda. Pada tahap awal infeksi HIV, tidak ada gejala yang terlihat; Namun, gejala yang parah akan muncul pada tahap selanjutnya.

Terdapat tiga fase perjalanan alamiah infeksi HIV, yaitu :

- a. Fase 1: masa jendela (window period)

Orang yang mengidap HIV tetapi tidak dapat dideteksi melalui tes darah dapat dengan mudah menularkan orang lain. Demam menyeluruh, sakit tenggorokan, pembesaran kelenjar getah bening, ruam, nyeri sendi, sakit kepala, dan, dalam kasus yang jarang terjadi, batuk yang mirip dengan flu biasa merupakan tanda-tanda infeksi akut. Pada tahap awal infeksi, tanda dan gejala ini mungkin bertahan hingga tiga bulan.

- b. Fase 2: Baik latensi klinis ringan maupun asimtomatik dari infeksi HIV telah terdokumentasi dengan baik. Orang ini positif HIV dan dapat menularkan virus ke orang lain, menurut tes darah. Periode gejala yang lebih ringan, seperti ketombe dan folikulitis, yang menetap bahkan setelah pengobatan, biasanya berlangsung antara lima dan delapan tahun, sedangkan durasi rata-rata tanpa gejala adalah dua hingga tiga tahun.
- c. Fase 3: Masa AIDS.

Ketika sistem kekebalan tubuh menurun drastis selama tahap infeksi HIV AIDS, sejumlah infeksi oportunistik mulai muncul.¹⁵

2. Peer education

Ketika kita berbicara tentang anak-anak atau remaja yang berusia hampir sama, kita berbicara tentang sekelompok orang yang memiliki minat, aktivitas, dan tanggung jawab yang sama dalam budaya dan tradisi kita. Dari segi sosial, kelompok sebaya terdiri dari teman-teman yang seumuran dan mempunyai kedudukan sosial ekonomi yang sama. Dalam hal pengaturan diri, kelompok teman sebaya sangatlah penting. Remaja memperluas lingkaran pertemanan mereka melampaui kelompok bermain aslinya. *Peer education* dalam sosiologi sebenarnya hanyalah sekelompok anak-anak yang berkumpul. Sekelompok orang yang dekat secara sosial satu sama lain disebut teman atau kelompok teman. Lingkungan sosial remaja, khususnya kelompok teman sebayanya, sangat menentukan bagi pendewasaan karakter dan perilakunya.¹⁶

Karena homogenitas audiens dan tujuan bersama, metode diskusi biasanya dianggap lebih efektif dibandingkan metode ceramah. Hal ini

disebabkan oleh fakta bahwa karena mereka memiliki kesamaan identitas kelompok, serta tantangan dan bahaya yang sama, mereka dapat dengan bebas mendiskusikan dan memperdebatkan masalah kelompok tanpa pengaruh dari luar.¹⁶

3. Pengetahuan

Setelah mengamati suatu objek, manusia terlibat dalam kognisi, yang mengarah pada pengetahuan. Kelima indera kita—penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan sentuhan—adalah yang memungkinkan kita memahami dunia di sekitar kita. Melihat dan mendengar memungkinkan manusia memperoleh sebagian besar pengetahuannya. Pengetahuan atau kognisi seseorang sangat mempengaruhi perilakunya, khususnya tindakan lahiriahnya.¹⁷

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

- a. Tahu (know) Mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya adalah pengertian mengetahui. Mengingat rincian yang tepat dari semua rangsangan yang dipelajari atau diterima diperlukan untuk tingkat pengetahuan ini. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan ini dianggap paling dasar.
- b. Memahami: Menafsirkan informasi dan objek yang diketahui secara akurat adalah apa yang kita maksud ketika kita berbicara tentang pemahaman. Untuk benar-benar memahami sesuatu, seseorang harus

mampu melakukan hal-hal seperti mendeskripsikannya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan perilakunya, dan lain-lain.

- c. Aplikasi : Kapasitas untuk menerapkan apa yang telah dipelajari di ruang kelas ke dalam skenario kehidupan nyata adalah apa yang kita maksud ketika kita berbicara tentang penerapan. Yang kami maksud dengan “penerapan” dalam konteks ini adalah mengambil prosedur, ide, formula, dan sejenisnya yang telah ditetapkan sebelumnya dan mempraktikkannya dalam konteks baru.
- d. Analisis adalah kemampuan untuk mengkarakterisasi benda-benda atau bahan-bahan berdasarkan bagian-bagian penyusunnya sambil menjaga hubungannya satu sama lain dan sistem organisasi yang lebih besar di mana mereka berada. Pilihan kata—kemampuan mendeskripsikan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya—menunjukkan kemampuan analitis.
- e. Sintesis. Sintesis adalah proses menciptakan keseluruhan baru dengan menggabungkan atau merakit elemen-elemen yang berbeda. Kemampuan untuk membuat resep baru dengan menggabungkan unsur-unsur dari resep yang sudah ada sebelumnya dikenal sebagai sintesis.
- f. Evaluasi : mengevaluasi atau menampilkan kemampuan suatu benda atau bahan merupakan fokus. Kriteria untuk evaluasi ini dapat ditentukan sendiri atau diambil dari sumber yang sudah ada sebelumnya.

Subyek penelitian atau responden dapat diberikan pertanyaan mengenai isi materi yang ingin diukur guna memperoleh pengetahuan melalui penggunaan angket atau wawancara. Kita dapat memodifikasi tingkat pengetahuan yang ingin kita pahami atau ukur sesuai dengan itu ¹⁷ Kecerdasan, pola asuh, buku, dan media semuanya berperan dalam membentuk pengetahuan seseorang, bersama dengan faktor lain seperti usia, pendidikan, pengalaman, masyarakat, budaya, dan lingkungan. Memahami sesuatu dan menyadari manfaatnya akan menimbulkan sikap positif yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. ¹⁷

4. Sikap

Sikap seseorang terhadap suatu hal dapat digambarkan sebagai tingkat kebahagiaan, kesedihan, atau netralitasnya terhadap hal tersebut. Apapun yang membuat Anda merasa baik, baik itu objek, peristiwa, situasi, seseorang, atau kelompok, kita menyebutnya sikap positif. Pada saat yang sama, sikap negatif menggambarkan perasaan kita terhadap suatu hal. Itu menandakan sikapnya netral jika tidak ada perasaan yang ditimbulkan. ¹⁸

Dari apa yang dapat kita ketahui dengan melihat strukturnya, suatu sikap mempunyai tiga bagian utama :

- a. Pemikiran dan keyakinan seseorang tentang suatu topik membentuk komponen kognitif. Apalagi ketika menghadapi persoalan yang kontroversial, komponen mental ini sering disalahartikan sebagai opini.

- b. Emosi terlibat, dan berkaitan dengan objek sikap, dalam komponen emosional. Ini adalah komponen emosional dari suatu sikap yang biasanya paling sulit diubah karena merupakan bagian paling tertanam dalam sikap.
- c. Kesiapan seseorang bertindak dalam kaitannya dengan objek sikap merupakan komponen konatif, yaitu komponen sikap.¹⁹

Selain itu, opini seseorang dan komponen emosional terkait (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-buruk, dll.) membentuk sikapnya, yang merupakan reaksi tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu. Perspektif ini menggabungkan proses mental, emosi, fokus, dan psikologi.

sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yakni:

1. Salah satu definisi keyakinan adalah sejauh mana seseorang memegang pendapat atau konsep mengenai suatu barang.
2. Cara seseorang memandang dan mengevaluasi suatu objek dipengaruhi oleh kehidupan emosionalnya.
3. Kecenderungan bertindak atau tendensi bertindak adalah suatu sikap yang ada sebelum seseorang menunjukkan tingkah laku yang terang-terangan.²⁰

Sikap memiliki beberapa tingkatan antara lain yaitu :

1. Menerima (receiving)
Untuk menerima sesuatu, seseorang harus menginginkan dan memperhatikan objek atau rangsangan yang ditawarkan kepadanya.
2. Merespon (responding)
Selesaikan berbagai hal dengan menjawab pertanyaan dan menyelesaikan tugas.
3. Menghargai (valuving)
Sadarilah bahwa orang lain adalah komponen alami dari lingkungan.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Mempertaruhkan semua yang dipilih adalah kuncinya. (20)

B. Tinjauan Keislaman

Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia telah mencapai tahap yang mengkhawatirkan dan berbahaya (al-dharar al-'amm) berdasarkan hasil Muzakarah Nasional HIV/AIDS MUI yang diselenggarakan di Bandung pada 30 November. 1995. Kelompok yang melakukan perilaku berbahaya semakin banyak dan mulai merambah hampir setiap lapisan sosial ekonomi. Pandangan konvensional menyatakan bahwa Indonesia telah bertransisi dari fase pertumbuhan linear ke tahap epidemi pembangunan ekonomi yang lebih eksplosif. Epidemi tidak dapat lagi dihentikan; satu-satunya pilihan adalah mengurangi kerusakan yang diakibatkannya.²¹

Penyakit merupakan sebuah tragedi yang dapat menimpa siapa saja, bahkan orang yang paling bermoral dan bertakwa sekalipun. Jadi, orang yang sakit bisa saja menjadi korban perbuatan orang lain, dan bukannya sakit karena dosanya sendiri. Semoga Allah SWT menjelaskan:

وَأَنْفُوا فِتْنَةً لَا تُصِيبَنَّ الَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْكُمْ خَاصَّةً وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

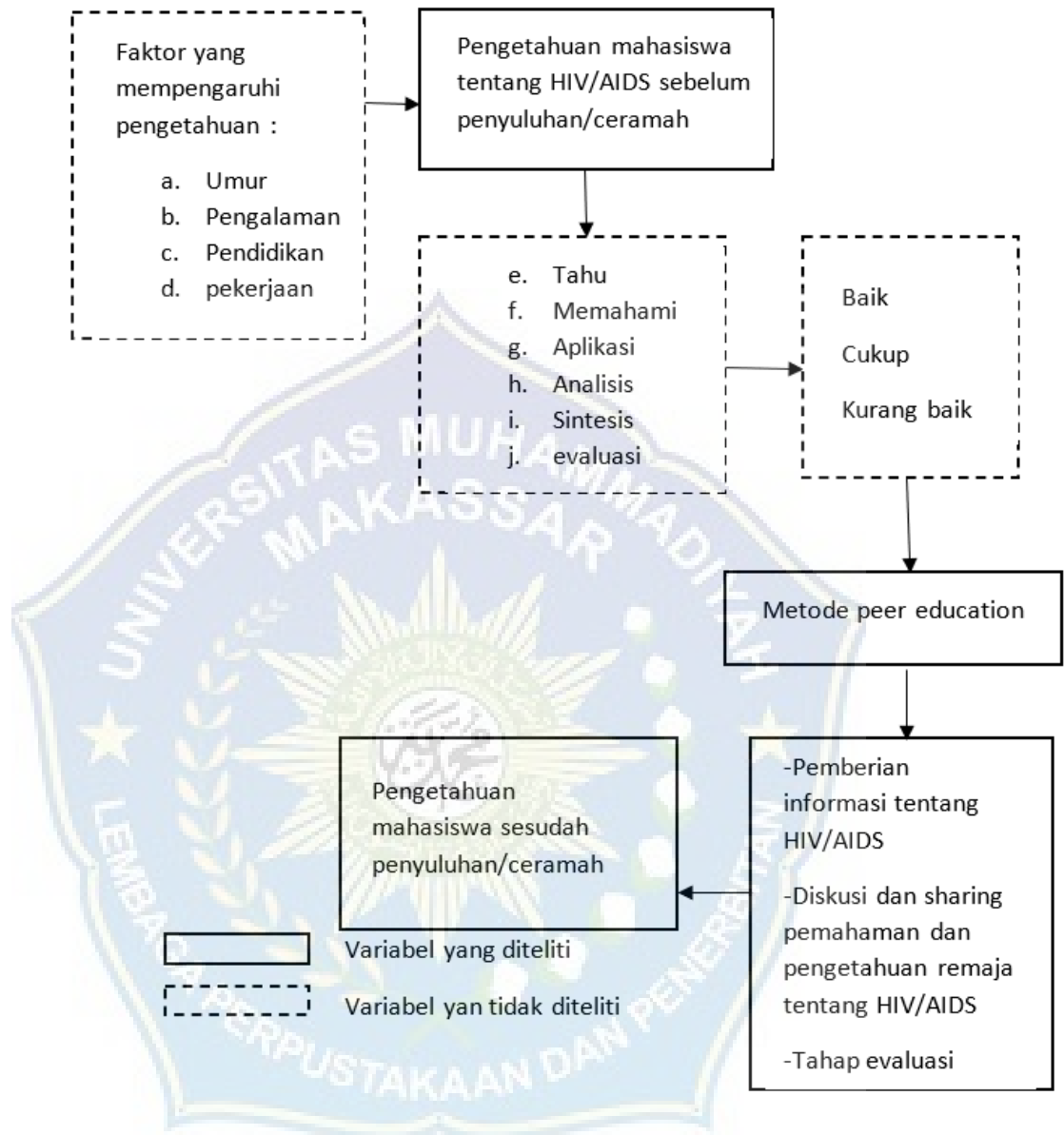
Terjemahan : “Dan peliharalah dirimu dari siksaan yang tidak khusus menimpa orang-orang yang zalim saja di antara kamu. Dan ketahuilah bahwa Allah amat keras siksaan-Nya”. (QS Al-Anfal : 25)

Menurut ajaran Islam, perzinahan dalam arti luas adalah dosa besar yang dilarang dan dikutuk oleh Allah SWT, dan merupakan akar penyebab 80-90% penyakit HIV/AIDS. Semua pihak yang ikut serta dalam kegiatan zina tersebut, tidak hanya pelakunya, akan dikenakan hukuman berat.²¹

وَلَا تَقْرُبُوا الزَّوْجَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلٌ

Terjemahan : “janganlah engkau mendekati zina, karena zina itu merupakan perbuatan keji dan jalan yang buruk”. (Q.s Al-Isra : 32)

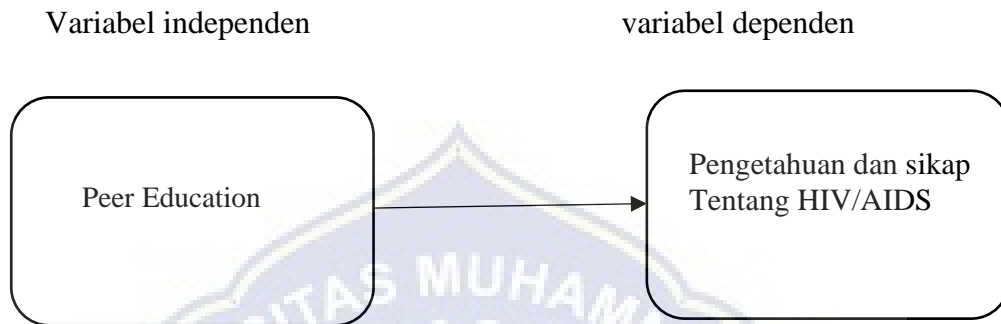
C. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



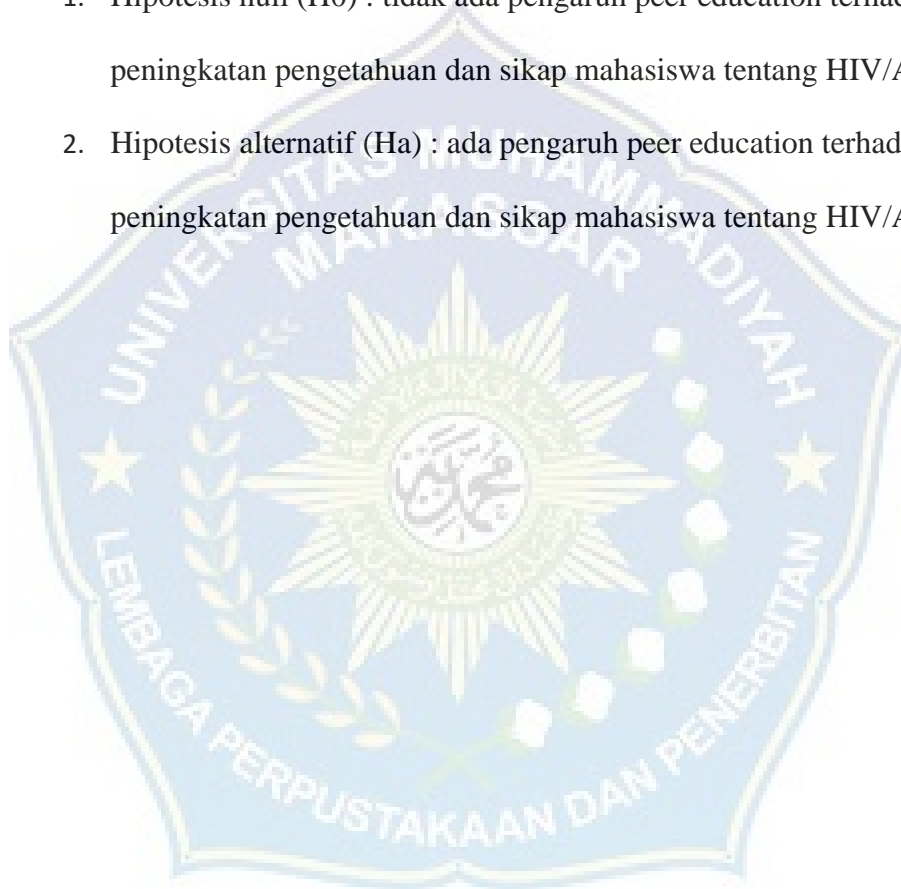
B. Definisi Operasional

no	variabel penelitian	definisi operasional	alat ukur	skala ukur	hasil ukur
1	peer education	metode pemberian informasi yang di sampaikan oleh peer educator tentang materi hiv/aids	kuisisioner	nominal	1 = peer education 2=tidak peer education (penyuluhan)
2	ceramah	metode pemberian informasi yang disampaikan oleh penyuluh tentang materi hiv/aids	kuisisioner	nominal	1 = peer education 2=tidak peer education (penyuluhan)
3	pengetahuan	pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan responden tentang hiv/aids yang diperoleh dengan jawaban responden atas kuisisioner pengetahuan.	kuisisioner	interval	jawaban yang benar 1 dan salah 0 ,dijumlahkan untuk memperoleh skor total.
4	sikap	tanggapan responden tentang hiv/aids yang diisi dalam kuisisioner sikap.	kuisisioner	interval	jawaban diberi nilai 1 sampai 4 dengan skala likert.

					jawaban dijumlah untuk memperoleh skor total.
--	--	--	--	--	---

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis null (H_0) : tidak ada pengaruh peer education terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang HIV/AIDS
2. Hipotesis alternatif (H_a) : ada pengaruh peer education terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang HIV/AIDS



BAB IV

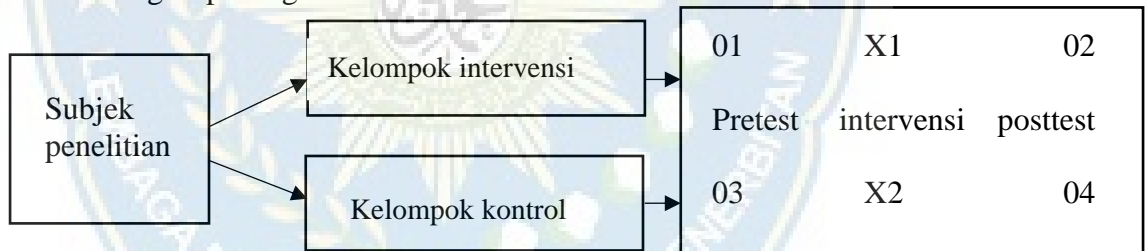
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (quasi experiment). Desain ini mempunyai kelompok kontrol tetapi tidak berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi hasil penelitian. Eksperimental semu merupakan bentuk desain yang melibatkan dua kelompok paling sedikitnya. Satu kelompok sebagai kelompok eksperimen dan satunya sebagai kelompok kontrol.²²

B. Rancangan Percobaan

Rancangan penelitian ini menggunakan pretest-posttest dengan control group design.



Keterangan:

01=Pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum diberikan metode peer education

02= pengukuran pengetahuan dan sikap setelah di berikan perlakuan peer education

X1= perlakuan peer education

X2= perlakuan standar (ceramah)

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

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

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2022.

2. Sampel

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

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Belum pernah mengikuti pendidikan teman sebaya tentang HIV

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang tidak mengikuti seluruh kegiatan penelitian.
- 2) Responden yang tidak mengisi kuisisioner dengan benar

3. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel penelitian ini menggunakan rumus besar sampel slovin :

$$n = \frac{n}{N.d^2+1}$$

keterangan :

n = jumlah sampel yang dicari

N = jumlah populasi

d² = nilai presisi yang ditetapkan

$$\begin{aligned}n &= \frac{277}{277.0.15^2 + 1} \\&= \frac{277}{277.0,022} \\&= \frac{277}{277.0,022 + 1} \\&= \frac{277}{6,094 + 1} \\&= \frac{277}{7,094} \\&= 39\end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan di dapatkan sampel sebesar 39, jadi setiap kelompoknya akan di berisi 39 orang.

4. Tahapan pembagian kelompok

- a) Melakukan pemilihan kelas dan mahasiswa yang bersedia menandatangani informed consent
- b) Melakukan pemilihan peer educator di bantu oleh ketua kelas sebagai key information, mahasiswa yang dipilih adalah yang memiliki kemampuan akademik dan juga kemampuan berkomunikasi yang baik

- c) Setelah peer educator terpilih, maka responden akan di pilih random untuk masuk ke setiap kelompok.

D. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian dimulai pada bulan September-november 2022.
2. Tempat penelitian untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol di fakultas kedokteran.

E. Variabel Penelitian

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

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

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

1. Memilih peer educator sesuai kriteria dan melakukan pelatihan selama 1 hari. Materi yang disampaikan adalah pengertian HIV/AIDS, penyebab, gejala, cara penularan, upaya pencegahan HIV/AIDS dan pengetahuan tentang ODHA. Peer educator dipilih berdasarkan kemampuan komunikasi terbaik dan mempunyai skor nilai 3 tertinggi dari orang yang dilakukan pelatihan berdasarkan kuesioner
2. Pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum mengikuti pendidikan terlebih dahulu dilaksanakan tes pengetahuan. Data pengetahuan mahasiswa tentang HIV/AIDS dikumpulkan melalui tes dengan menggunakan kuesioner, kelompok intervensi diberikan pendidikan

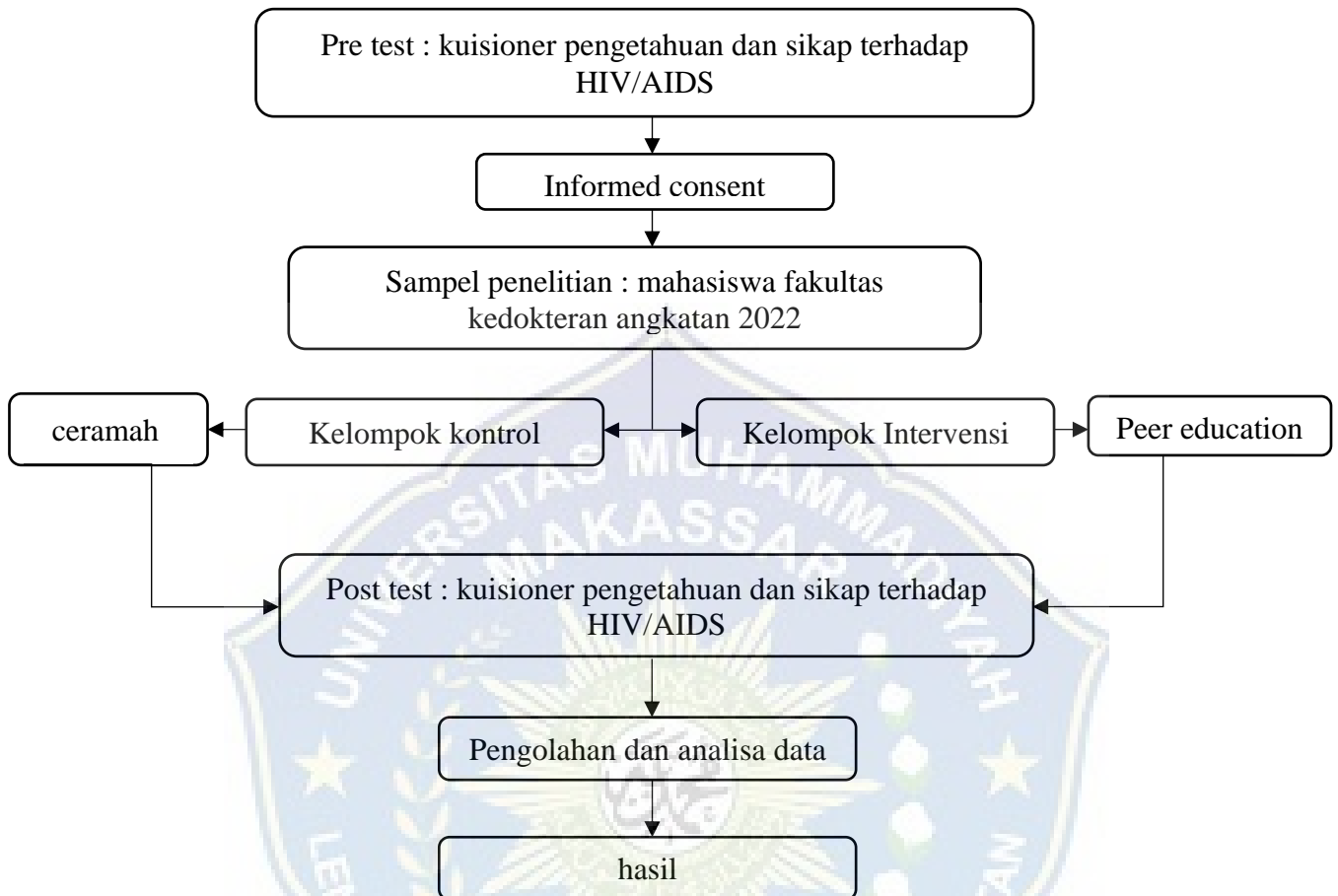
teman sebaya (*peer education*) dan kelompok kontrol diberikan ceramah.

3. Peer educator dipilih berdasarkan kemampuan komunikasi terbaik dan keaktifan pada saat pelatihan.

E. Prosedur pengukuran

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS. Pengetahuan diukur menggunakan 2 alternatif jawaban benar nilai sama dengan 1 dan salah sama dengan 0. Nilai atas jawaban dijumlah untuk memperoleh skor, pengukuran sikap menggunakan skala linkert. Jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju(TS), sangat tidak setuju (STS).

F. Alur Penelitian



G. Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden

2. Analisa Bivariat

Digunakan untuk menganalisis perubahan pengetahuan dan sikap menggunakan uji independent t-test untuk mengetahui pengaruh peer education. Dengan besar nilai p-value jika besar p-value $< 0,05$ (CI 95%, alfa 5%) artinya ada perubahan signifikan.

H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3. Anonymity (tanpa nama)

adalah memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak memeberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data.²³

BAB V

HASIL

A. Gambaran Umum populasi/sampel

Populasi dari penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2022 dan didapatkan sampel penelitian sebanyak 78 sampel yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu, kelompok kontrol dan kelompok intervensi. terdiri dari mahasiswa berusia 17-20 tahun. Data diambil dari hasil pembagian kuesioner dan di olah menggunakan software komputer SPSS.

B. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi karakteristik responden usia, jenis kelamin, pre test pengetahuan, post test pengetahuan, pre test sikap, post tes sikap.

1. karakteristik responden

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

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Reponden

Usia	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
17 Tahun	4	5,1	5	6,4
18 Tahun	19	24,4	26	33,3
19 Tahun	15	19,2	7	9,0
20 Tahun	1	1,3	1	1,3
Total	39	50	39	50

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil menunjukkan bahwa jumlah responden adalah 78 orang yang terbagi dalam 2 kelompok, dimana didapatkan frekuensi usia responden berdasarkan tabel 5.1 pada kelompok intervensi dengan usia 17 tahun sebanyak 4 (5,1%), 18 tahun 19 (24,4), 18 tahun 15 (19,2), dan 20 tahun sebanyak 1 (1,3%). Adapun pada kelompok kontrol didapatkan usia 17 tahun sebanyak 5 (6,4%), usia 18 tahun sebanyak 26 (33,3%), usia 19 tahun sebanyak 7 (9%) dan Usia 20 tahun sebanyak 1 (1,3%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Reponden

Jenis Kelamin	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Laki Laki	3	3,8	14	17,9
Perempuan	36	46,2	25	32,1
Total	39	50	39	50

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil menunjukkan bahwa jumlah responden adalah 78 orang yang terbagi dalam 2 kelompok, dimana didapatkan pada frekuensi jenis kelamin responden berdasarkan tabel 5.2 pada kelompok intervensi dengan jenis kelamin laki laki sebanyak 3 (3,8%), dan perempuan sebanyak 25 (46,2%). Adapun pada kelompok kontrol didapatkan jenis kelamin laki laki 14 (17,9%) dan perempuan sebanyak 25 (32,1%)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pretest Pengetahuan Reponden

Pretest Pengetahuan	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Kurang	13	16,7	0	0
Cukup	24	30,8	24	32,1
Baik	2	2,6	22	28,2
Total	39	50	39	50

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil menunjukkan bahwa jumlah responden adalah 78 orang yang terbagi dalam 2 kelompok, dimana didapatkan frekuensi jawaban pre test pengetahuan responden berdasarkan tabel 5.3 pada kelompok intervensi dengan kategori kurang sebanyak 13 (16,7%), kategori cukup sebanyak 24 (30,8%) kategori baik sebanyak 2 (2,6%). Adapun pada kelompok kontrol didapatkan kategori cukup 17 (21,8%) dan kategori baik sebanyak 22 (28,2%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Post test Pengetahuan Reponden

Post test Pengetahuan	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Kurang	0	0	0	0
Cukup	0	0	0	0
Baik	39	50	39	50
Total	39	50	39	50

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil menunjukkan bahwa jumlah responden adalah 78 orang yang terbagi dalam 2 kelompok, dimana didapatkan frekuensi jawaban post test pengetahuan responden berdasarkan tabel 5.4 pada kelompok intervensi dengan kategori baik sebanyak 39 (50%). Adapun pada kelompok kontrol didapatkan kategori baik sebanyak 39 (50%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pretest Sikap Reponden

Pretest Pengetahuan	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Favorable	39	50	38	48,7
Unfavorable	0	0	1	1,3
Total	39	50	39	50

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil menunjukkan bahwa jumlah responden adalah 78 orang yang terbagi dalam 2 kelompok, dimana didapatkan frekuensi jawaban pre test sikap responden berdasarkan tabel 5.5 pada kelompok intervensi dengan kategori favorable sebanyak 39 (50%). Adapun pada kelompok kontrol didapatkan kategori favorable 38 (48,7%) dan kategori unfavorable sebanyak 1 (1,3%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Posttest Sikap Reponden

Pretest	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
Pengetahuan	F	%	F	%
Favorable	39	50	39	50
Unfavorable	0	0	0	0
Total	39	50	39	50

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil menunjukkan bahwa jumlah responden adalah 78 orang yang terbagi dalam 2 kelompok, dimana didapatkan frekuensi jawaban post test sikap responden berdasarkan tabel 5.6 pada kelompok intervensi dengan kategori favorable sebanyak 39 (50%). Adapun pada kelompok kontrol didapatkan kategori favorable 39 (50%)

C. Analisa Bivariat

Digunakan untuk menganalisis perubahan pengetahuan dan sikap menggunakan uji independen t-test apakah ada pengaruh peer education.

Tabel 5.7 hasil uji normalitas

Tests of Normality	
Kolmogorov-Smirnov^a	
PRETEST PENGETAHUAN	,009
POST TEST PENGETAHUAN	,000
PRE TEST SIKAP	,000
POST TEST SIKAP	,000

Sumber : analisis normalitas

Sebelum dilakukan analisa bivariat, telah dilakukan uji normalitas data menggunakan kolmogorov smirnov berdasarkan tabel 5.7 dengan nilai signifikansi <0,05 sehingga seluruh variabel memiliki data yang tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil tersebut maka analisa bivariat menggunakan uji wilcoxon sebagai alternatif.

1. Test Wilcoxon

Merupakan alternatif dari uji independent t-test digunakan jika didapatkan uji normalitas tidak normal.

Tabel 5.8 Interpretasi pre test pengetahuan

Wilcoxon	INTERPRETASI PENGETAHUAN PRE TEST			TOTAL	P value
	BAIK	CUKUP	KURANG		
KELOMPOK KONTROL %	22	17	0	39	0,000
	56,4%	43,6%	0,0%	100,0%	
INTERVENSI %	14	24	1	39	
	35,9%	61,5%	2,6%	100,0%	
TOTAL	36 46,2%	41 52,6%	1 1,3%	78 100,0%	

Sumber : Analisis Wilcoxon

Tabel 5.9 Interpretasi post test pengetahuan

Wilcoxon		INTERPRETASI PENGETAHUAN POST TEST			TOTAL	P value
		BAIK	CUKUP	KURANG		
KELOMPOK KONTROL		39	0	0	39	0,000
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
INTERVENSI		39	0	0	39	
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
TOTAL		39	0	0	78	
		100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	

Tabel 5.10 Interpretasi pre test sikap

Wilcoxon		INTERPRETASI SIKAP PRE TEST		TOTAL	P value
		FAVORABLE	UNFAVORABLE		
KELOMPOK KONTROL		37	2	39	0,000
	%	94,9%	5,1%	100,0%	
INTERVENSI		39	0	39	
	%	100,0%	0,0%	100,0%	
TOTAL		76	2	78	
		97,4%	2,6%	100,0%	

Sumber : Analisis Wilcoxon

Tabel 5.11 Interpretasi post test sikap

Wilcoxon		INTERPRETASI SIKAP POST TEST		TOTAL	P value
		FAVORABLE	UNFAVORABLE		
KELOMPOK KONTROL		39	0	39	0,000
	%	100,0%	0,0%	100,0%	
INTERVENSI		39	0	39	
	%	100,0%	0,0%	100,0%	
TOTAL		78	0	78	
		100,0%	0,0%	100,0%	

Sumber : Analisis Wilcoxon

Hasil analisa Wilcoxon pada tabel 5.8 dan 5.9 menunjukkan hasil bahwa nilai p atau signifikansi sebesar 0,000 lebih rendah dari 0,05.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis didapatkan frekuensi jawaban pre test pengetahuan responden pada kelompok intervensi dengan kategori kurang sebanyak 13 (16,7%), kategori cukup sebanyak 24 (30,8%) kategori baik sebanyak 2 (2,6%). Setelah diberikan perlakuan berupa peer education frekuensi jawaban post test pengetahuan responden pada kelompok intervensi meningkat dengan kategori baik sebanyak 39 (50%). Analisa sikap didapatkan frekuensi jawaban pre test sikap responden pada kelompok intervensi dengan kategori favorable sebanyak 39 (50%) dan setelah di berikan perlakuan berupa peer education responden tetap berada di kategori favorable sebanyak 39 (50%).

Analisa yang dilakukan pada kelompok kontrol atau kelompok yang mendapatkan perlakuan dengan metode ceramah didapatkan frekuensi jawaban pre test pengetahuan kategori cukup sebanyak 17 (21,8%) dan kategori baik sebanyak 22 (28,2%). Adapun pada post test pengetahuan didapatkan kategori baik sebanyak 39 (50%). Hasil analisa pre test sikap pada kelompok kontrol didapatkan kategori favorable 38 (48,7%) dan kategori unfavorable sebanyak 2 (1,3%). Frekuensi post test sikap pada kelompok kontrol didapatkan kategori favorable 39 (50%).

Jika dilihat berdasarkan hasil yang diperoleh pada saat pre test sikap dan post test sikap tidak terjadi perubahan kategori. Meskipun tidak ada perbedaan kategori baik sebelum dan sesudah perlakuan tetapi terjadi peningkatan skor post test sikap setelah perlakuan. hal ini menunjukkan bahwa pemberian peer education

dapat meningkatkan pengetahuan sesuai dengan hasil analisa Wilcoxon menunjukkan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga hipotesis dapat diterima.

Hasil analisa menunjukkan metode peer education efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap, karena metode ini merupakan kelompok mentor sebaya dimana pemberi informasinya adalah teman sebaya yang membuat mahasiswa lebih leluasa berdiskusi dan berpendapat. Mentor sebaya (peer educator) dipilih dari mahasiswa dengan beberapa kriteria. Seorang peer educator telah mendapat pelatihan sebagai seorang mentor sebaya dan memiliki pengetahuan yang lebih tentang HIV/AIDS.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian *laili Qomaratus Sa'adah (2022)* bahwa setelah diberikan perlakuan berupa peer education terjadi peningkatan pengetahuan menjadi baik²⁴. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ghebreyohans at al (2015) peer education meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja secara signifikan ($p\text{-value} < 0,05$)²⁵

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Nur Setiawati Dewi yang membuktikan adanya peningkatan pengetahuan yang bermaksna tentang HIV/AIDS pada kelompok intervensi atau kelompok yang diberi perlakuan peer educator.²⁶ Penelitian Lita Sri Andayani dan Juliadi Harahap juga membuktikan bahwa terjadi peningkatan penegtahuan pada mahasiswa Unversitas Sumatera Utara tentang HIV/AIDS setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode peer education.²⁷

Agama akan selalu memiliki peranan penting di setiap bagian masyarakat, khususnya di Indonesia sebagai negara yang memiliki basis kultural agama yang kuat. Penyakit HIV dan AIDS memiliki tantangan tersendiri bagi agama Islam. Agama sebagai landasan dalam kultural memberikan pandangan bahwa HIV dan AIDS adalah ujian Tuhan, yang wajib dipahami dampaknya. Semua ini masih menjadi tantangan bagi agama yang hingga saat ini belum selesai.²⁸

Allah SWT berfirman dalam surah Yunus ayat 44:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ النَّاسَ شَيْئًا وَلَكِنَّ النَّاسَ أَنفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ

Terjemahannya : “Sesungguhnya Allah tidak berbuat zalim kepada manusia sedikitpun, akan tetapi manusia itulah yang berbuat zalim kepada diri mereka sendiri” (Q.S Yunus:44)

Berbicara mengenai manusia adalah persoalan yang tidak habis-habisnya untuk didiskusikan. Volume otak manusia yang cukup besar dengan sistem syaraf dan otot yang lengkap, memberikan kemampuan untuk berfikir, bergerak, berputar-putar, dan berdiri tegak. Ini menandakan bahwa proses mental dan fisik manusia jauh lebih tinggi, canggih, dan bervariasi yang semuanya terungkap dalam kemampuan, keterampilan dan berbagai pola perilaku yang hampir tak terbatas jumlah dan ragamnya.²⁸

Ketika Allah Swt menciptakan Adam *'alaihissalam*, Allah mengajarkan ilmu pengetahuan tentang *al-asma'* (nama-nama) seluruh ciptaan-Nya, dengan berbagai jenisnya, dan berbagai macam bahasa yang berbeda-beda sebagai bekal

bagi Adam untuk mengelola bumi. Hal ini mencerminkan, betapa pentingnya ilmu pengetahuan bagi manusia. Maka, seseorang yang memiliki ilmu pengetahuan yang menghadirkan kemaslahatan bagi umat manusia, Allah Swt akan mengangkat derajatnya.²⁸ Sebagaimana firman Allah dalam al-Qur'an surat al-Mujadilah ayat 11:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحَ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ
انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا
تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Terjemahannya : Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan. (QS. Al-Mujadilah : 11)

Al-Alaq ayat 1-5 merupakan surat pertama kali yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. saat menyendiri di Gua Hiro, yang merupakan ayat pertama memerintahkan untuk membaca.

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (١) خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ (٢) اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ (٣)
الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (٤) عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (٥)

Terjemahan : "Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha Pemurah. Yang mengajar (manusia) dengan perantaraan

kalam. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya.” (Q.S. Al-Alaq : 1-5)

Perintah untuk “membaca” dalam ayat itu disebut dua kali perintah kepada Rosulullah SAW. dan selanjutnya perintah kepada seluruh umatnya. Membaca adalah sarana untuk belajar dan kunci ilmu pengetahuan, baik secara etimologis berupa membaca huruf-huruf yang tertulis dalam buku-buku, maupun terminologis, yakni membaca dalam arti lebih luas. Maksudnya, membaca alam semesta (ayatul-kaun).²⁹

أَمْ مَنْ هُوَ قُنْتُ عَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ آلَ آخِرَةٍ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي
الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Terjemahan : “(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, karna takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sebenarnya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran.” (Q.s Az-Zumar : 9)

Perintah melakukan perubahan sosial merupakan tanggung jawab personal (*fardu 'ain*) seluruh lapisan masyarakat, yakni siapa saja yang mempunyai kepekaan sosial dalam menganalisa ketimpangan, atau dalam Islam dikenal dengan *amar ma'ruf nahi munkar*. Dorongan melakukan perubahan masyarakat dipertegas oleh firman Allah dalam QS. ar-Ra'd (13) ayat 11:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ
حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ
وَالٍ

Terjemahan : bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.

مَنْ أَرَادَ الدُّنْيَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَ الْآخِرَةَ فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَهُمَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ

Terjemahan : "Barangsiapa yang hendak menginginkan dunia, maka hendaklah ia menguasai ilmu. Barangsiapa menginginkan akhirat hendaklah ia menguasai ilmu, dan barangsiapa yang menginginkan keduanya (dunia dan akhirat) hendaklah ia menguasai ilmu," (HR Ahmad).³⁰

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Sebagai simpulan dari hasil dan pembahasan penelitian, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, namun peer education terbilang efektif dilihat dari peningkatan skor post test setelah di berikan perlakuan sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh peer education dalam peningkatan pengetahuan dan sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2022 tentang HIV/AIDS.

B. SARAN

Beberapa hal yang dapat di rekomendasikan dari hasil penelitian ini antara lain :

1. diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan ini tambahan wawasan dan referensi. Juga dapat ,meneliti tentang pengaruh peer education dengan mengontrol variabel-variabel lain.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pembentukan peer educator dengan cara yang lebih baik dan melakukan mentoring kepada peer educator dalam waktu yang lebih lama agar hasil yang diperoleh lebih optimal. Dan melakukan metode peer ini kepada siswa sekolah yang baru memasukimasa pubertas atau kepada masyarakat awam.
3. Serta pembahsan materi HIV/AIDS yang lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ni'matuttsania L. PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA WANITA PEKERJA SEKS (WPS) USIA REMAJA (Studi Kasus di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang). Skripsi. 2020;1.
2. SAKINAH WW. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI KLINIK VCT PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR TAHUN 2021. Skripsi. 2021;3-5.
3. Worinsi D. Pengaruh Penyuluhan Pencegahan HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja. 2017.
4. Nastiti Insani;Dkk. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS pada Siswa Kelas XI dan XII di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta. 2016.
5. Rahayu D. Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS Terhadap Sikap Pencegahan HIV/AIDS di SMK Ma'arif Yogyakarta. 2015.
6. Jahanfar S, Lim AW, Loh MA, Yeoh AG, Charles A. Improvements of knowledge and perception towards HIV/AIDs among secondary school students after two hours talk. *Med J Malaysia*. 2008;63(4):288-292.
7. Ibrahim N, Rampal L, Jamil Z, Zain AM. Effectiveness of peer-led education on knowledge, attitude and risk behavior practices related to HIV among students at a Malaysian public university - A randomized controlled trial. *Prev Med (Baltim)*. 2012;55(5):505.
8. Sriasih N, Dkk. Pengaruh Pendidikan Seksualitas Remaja oleh Pendidik Sebaya Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Seks Bebas. 2011:13-19.
9. Hatami M, Kazemi A, Mehrabi T. Effect of peer education in school on sexual health knowledge and attitude in girl adolescents. *J Educ Health Promot*. 2015;4(1):78.
10. Luchters S, Chersich MF, Rinyiru A, et al. Impact of five years of peermediated interventions on sexual behavior and sexually transmitted infections among female sex workers in Mombasa, Kenya. *BMC Public Health*. 2008;8:1-10.
11. Beyer M, Lenz R, Kuhn KA. *Health Information Systems*. Vol. 48, IT - Information Technology. 2006. 6-11 p.
12. Klatt EC. *PATHOLOGY OF HIV/AIDS* 33 rd Edition. 2022;
13. Nations U, Families T. *AIDS and HIV Infection Information for*.
14. Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional. *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya*. Jakarta: BKKBN; 2008.

15. Rohmatullailah D, Fikriyah D. Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia. *J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehat.* 2021;2(1):45.
16. Muadz D. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
17. Notoatmodjo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
18. Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
19. Meinarno SWSEA. *Psikologi Sosial.* Jakarta: Salemba Humanika; 2009.
20. Lestari, T. (2015) *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
21. Moh. Bahruddin. Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penderita HIV/AIDS dan Upaya Pencegahannya. *Asas.* 2010;2(2):28–34.
22. Rukminingsih, Adnan G, Latief MA. Metode Penelitian Pendidikan. Penelitian Kuantitatif, Penelitian Kualitatif, Penelitian Tindakan Kelas. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling.* 2020. 29 p.
23. Hidayat, A.Aziz Alimul (2018). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika.
24. *Sa'adah, laili Qomaratus.2022.Pengaruh peer education dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS.literatur review.*
25. Ghebreyohan G, Awad Gasim Khalib W, Tsige Z, Ali F. the effect of peer education in peer educators reproductive health knowledge, attitude, Health service use and their personal development.
26. Dewi NS. Pengaruh pendidikan kesehatan dalam pencegahab HIV/AIDS.media Ners.2008:2
27. Muhammad al-Amin. (2001). *Tafsir Hadaiq ar-Rouh wa ar-Roihan,* Makkah: Dar Thouq an-Najah.
28. An-Nawawi. (1935). *Tanqih al-Qoul al-hatsits bi Syarh Lubbabul Hadis,* Mesir: Musthofa Muhammad.
29. M.Quraish Shihab, *Op.Cit.,* h. 260
30. Rustinan,2019.Hadis kewajibab menuntut ilmu san menyampqaikannya dalam buku siswa Al-Quran hadis madrasah aliyah dikota ambon.

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurul Qalbi dengan judul “Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Tentang HIV/AIDS Di Fakultas Kedokteran Angkatan 2022”

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

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

Makassar, 2022

(responden)

Lampiran 2

KUESIONER PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS

Petunjuk

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

I. Karakteristik

Nomor Absen :

Usia :

Jenis kelamin : L/P

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

II. Pengetahuan		
1	HIV adalah singkatan Human Immunodeficiency Virus.	1. Benar 2. Salah
2	AIDS adalah singkatan dari Acquired Immunodeficiency Syndrom	1. Benar 2. Salah
3	HIV merusak sistem kekebalan tubuh sehingga daya tahan penderita AIDS akan menurun	1. Benar 2. Salah
4	HIV/AIDS penyakit yang bisa disembuhkan dengan penyuntikan antibiotik secara rutin.	1. Benar 2. Salah

5	HIV ditemukan dalam darah, air mani, dan cairan alat kelamin perempuan.	1. Benar 2. Salah
6	Perilaku seksual yang menyimpang merupakan perilaku beresiko tertular HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
7	Pecandu narkoba memiliki kecenderungan tertular HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
8	Jarum suntik yang dipakai oleh pecandu narkoba dapat menjadi media penularan HIV pada pecandu lain.	1. Benar 2. Salah
9	AIDS hanya menyerang orang asing, wanita tuna susuila, dan homoseks	1. Benar 2. Salah
10	HIV/AIDS hanya menular melalui hubungan seks saja.	1. Benar 2. Salah
11	Kelompok yang beresiko tinggi tertular HIV/AIDS yaitu kelompok yang sering berganti-ganti pasangan.	1. Benar 2. Salah
12	HIV/AIDS tidak menular kepada wanita baik-baik seperti ibu rumah tangga.	1. Benar 2. Salah
13	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk.	1. Benar 2. Salah
14	HIV/AIDS bisa menular melalui transfusi darah.	1. Benar 2. Salah
15	HIV/AIDS bisa menular melalui pemakaian jarum tato bekas pakai penderita HIV.	1. Benar 2. Salah
16	Kita bisa tertular HIV/AIDS jika berhubungan seks tanpa menggunakan kondom.	1. Benar 2. Salah
17	HIV/AIDS bisa menular melalui alat-alat makan bekas penderita HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
18	HIV/AIDS dapat menular jika berenang bersama-sama dengan penderita HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
19	HIV/AIDS dapat menular melalui penggunaan WC dan kamar mandi bersama.	1. Benar 2. Salah
20	Seorang ibu yang menderita HIV/AIDS dapat menularkan penyakitnya pada bayi yang dikandungnya.	1. Benar 2. Salah
21	Penderita AIDS dapat menularkan penyakitnya melalui batuk dan bersin.	1. Benar 2. Salah
22	Seseorang yang terinfeksi HIV belum dapat menularkan HIV pada orang lain karena belum sampai tahap AIDS.	1. Benar 2. Salah
23	Menurunnya daya tahan tubuh penderita AIDS menyebabkan beberapa penyakit akan timbul dan penyakit yang biasa bagi orang lain dapat menjadi penyakit yang parah bagi penderita AIDS.	1. Benar 2. Salah

24	Gejala AIDS yang berat yaitu berupa penyakit jantung berat, kencing manis berat, dan ginjal	1. Benar 2. Salah
25	Gejala awal serangan AIDS kadang menunjukkan gejala ringan yaitu berupa gatal-gatal, demam, keringat malam, flu biasa	1. Benar 2. Salah
26	Pada tahap AIDS penderitanya diserang beberapa macam infeksi keganasan.	1. Benar 2. Salah
27	Pada tahap AIDS dapat ditemukan beberapa jenis kanker kelenjar getah bening dan kanker pada kulit.	1. Benar 2. Salah
28	Untuk mencegah HIV/AIDS setelah melakukan hubungan seks sebaiknya mencuci alat kelamin dan meminum obat-obatan.	1. Benar 2. Salah
29	HIV/AIDS dapat dicegah dengan immunisasi.	1. Benar 2. Salah
30	Kondom dapat menghalangi pertukaran cairan tubuh dari alat kelamin	1. Benar 2. Salah
31	Kondom dijamin 100% dapat mencegah penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks.	1. Benar 2. Salah
31	Seseorang yang mengidap HIV kelihatannya sehat karena penyakit HIV tidak menunjukkan gejala.	1. Benar 2. Salah
33	Jika kita sudah dinyatakan HIV positif berarti kita sudah terkena AIDS	1. Benar 2. Salah
34	Aspek sosial yang sering dialami oleh ODHA adalah ditolak oleh lingkungan bahkan akan kehilangan teman, pacar, dan tempat kerja.	1. Benar 2. Salah

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

III. Sikap					
No	Item pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya penyebab AIDS adalah virus HIV penyakit yang perlu dibasmi agar tidak menularkan pada para penjaja seks.				
2	Menurut saya setelah terinfeksi virus HIV seseorang tidak langsung sakit, pada saat itu orang boleh saja melakukan hubungan seks dengan siapapun.				
3	Menurut saya melakukan hubungan seks sekali saja dengan penderita HIV boleh saja karena tidak akan beresiko tertular HIV/AIDS.				

4	Menurut saya berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks boleh saja asal memakai kondom.				
5	Menurut saya remaja boleh saja melakukan hubungan seksual pranikah karena hubungan seks pranikah tidak akan tertular HIV/AIDS.				
6	Menurut saya agar tidak tertular HIV lebih baik melakukan hubungan seks dengan kawan sejenis karena hubungan seks sejenis tidak akan tertular HIV.				
7	Kalau saya menerima donor darah sebaiknya dicross cek dulu apakah darah yang akan diberikan mengandung virus HIV.				
8	Jika ada teman yang mengajak saya mencoba memakai NAPZA maka saya akan mencobanya				
9	Menurut saya, menggunakan NAPZA sekali saja tidak akan tertular HIV/AIDS.				
10	Menurut saya pemakaian NAPZA dengan tujuan menghilangkan stress tidak akan tertular HIV/AIDS.				
11	Menurut saya untuk mencegah penularan HIV/AIDS apabila akan melakukan tindik, tato dan pemakaian jarum suntik maka saya hanya memakai jarum yang baru dan steri				
12	Menurut saya untuk mencegah tertularnya HIV/AIDS maka tindakan yang tepat adalah melakukan hubungan seks sesudah menikah dan hanya setia pada pasangannya saja.				
13	Menurut saya untuk menghindari tertular HIV/AIDS sebaiknya melakukan hubungan seks lewat anal dan oral.				
14	Menurut saya bila ada kawan yang menderita HIV/AIDS maka saya tidak akan mendekatinya karena kalau berdekatan dan berjabat tangan akan tertular HIV/AIDS.				
15	Menurut saya sebagai pelajar saya perlu memberi dukungan pada ODHA, agar ODHA tidak putus asa dan bisa melanjutkan hidupnya				
16	Menurut saya penderita AIDS sebaiknya dikeluarkan dari tempat kerjanya.				
17	Menurut saya penderita HIV/AIDS tidak perlu diobati karena itu merupakan penyakit kutukan dari Tuhan				

18	Menurut saya kalau saya menderita HIV maka lebih baik saya tidak memberitahu kepada orang lain apalagi dengan pacar				
19	Menurut saya jika pasangan saya sering menggunakan obat-obatan terlarang yang disuntikkan. Dia adalah orang yang setia dan tidak pernah berganti-ganti pasangan sehingga kita tidak perlu menggunakan kondom saat berhubungan seks cukup menggunakan pil KB.				



Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Assalamu'alaikum wr. wb.

Selamat pagi Bapak/Ibu

Saya adalah Nurul Qalbi Berasal dari universitas muhammadiyah makassar fakultas kedokteran Program Studi Sarjana pendidikan dokter. dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Peer Rducation Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Tentang HIV/AIDS fakultas kedokteran angkatan 2022".

1. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui apakah Peer Education dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS.
2. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa menambah pengetahuan tentang HIV/AIDS.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 hari mulai jam 07.00-11.45. Sampel penelitian/ orang yang terlibat dalam penelitian adalah mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2022 yang akan diambil dengan cara mengisi kuesioner.
4. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara mengisi kuesioner sebanyak 2 kali. Cara ini mungkin dapat mengurangi waktu anda untuk belajar namun jangan khawatir karena pertanyaan yang disi tidak banyak.
5. Sampel penelitian akan di bagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi yang akan di berikan pelakuan berupa peer edukasi dan kelompok kontrol yang akan diberikan ceramahseputar materi HIV/AIDS
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah menambah pengetahuan tentang HIV/AIDS dan memperoleh sovenir serta snack.
7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktuwaktu mengundurkan diri dari penelitian ini.

8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi nomor telepon 082149612710.



Lampiran 4

MODUL

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

HIV dan AIDS

A. Pengertian HIV dan AIDS

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

B. Proses Penularan dan Penyebaran HIV dan AIDS

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

1) Beberapa kegiatan yang dapat menularkan HIV yaitu :

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

2) HIV tidak menular melalui:

- a. Hubungan kontak sosial biasa dari satu orang ke orang lain di rumah, tempat kerja atau tempat umum lainnya.
- b. Makanan udara dan air (kolam renang, toilet, dll)
- c. Gigitan serangga/nyamuk d. Batuk, bersin, meludah e. Bersalaman, menyentuh, berpelukan atau cium pipi

3) Tahapan penyakit

- a. Fase pertama Pada awal terinfeksi ciri-cirinya belum dapat dilihat meskipun yang bersangkutan melakukan test darah, karena pada fase ini system antibody terhadap HIV belum terbentuk, tetapi yang bersangkutan sudah dapat menulari orang lain. Masa ini disebut dengan window periode biasanya antara 1-6 bulan.
- b. Fase kedua Fase ini berlangsung lebih lama sekitar 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua orang ini sudah HIV positif dan belum menampilkan gejala sakit, tetapi sudah dapat menularkan pada orang lain.
- c. Fase ketiga Pada fase ketiga muncul gejala-gejala awal penyakit yang disebut dengan penyakit yang terkait dengan HIV. Tahap ini belum dapat disebut dengan gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan dengan infeksi HIV antara lain:keringat berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan lemah, berat badan terus berkurang
- d. Fase keempat Fase keempat sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-T nya (dibawah 2001 mikro liter) dan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu:
 - Kanker khususnya kanker kulit yang disebut Sarcoma Kaposi
 - Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas (TBC umumnya diderita oleh pengidap AIDS)
 - Infeksi usus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu.
 - Infeksi otak yang menyebabkan kecacauan mental, sakit kepala dan sariawan. Lamanya waktu dari mulai terinfeksi HIV sampai menunjukkan gejalagejala yang terkait dengan penurunan sistem kekebalan tubuh seseorang dan usaha yang dilakukan dalam merubah ke perilaku yang lebih sehat untuk menjaga kesehatan yang ada. Hasil penelitian WHO menunjukkan beberapa factor yang berpengaruh

dalam perkembangan AIDS pada pengidap HIV antara lain:

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

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

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

C. Proses Pencegahan dan Penularan HIV dan AIDS:

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

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

Be faithful - Saling setia dengan pasangannya

Condom - Menggunakan kondom secara konsisten dan benar

Drugs - Tolak penggunaan NAPZA

Equipment - Jangan pakai jarum suntik bersama

2. Untuk Pengguna Napza Pencandu yang IDU dapat terbebas dari penularan HIV dan AIDS jika:

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

yang benar. Proses ini biasa disebut bleaching (sterilisasi dengan pemutih)

3. Untuk Remaja

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

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

Tes Darah HIV dan AIDS

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

Syarat dan Prosedur Tes Darah HIV dan AIDS

Syarat tes darah untuk keperluan HIV adalah :

- a. Bersifat rahasia
 - b. Harus dengan konseling baik pra tes maupun pasca tes
 - c. Tidak ada unsur paksaan (sukarela)
- E. HIV dan AIDS belum dapat disembuhkan**
- a. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus
 - b. Konsumsi obat-obatan dilakukan untuk menahan jalannya virus sehingga kondisi tubuh tetap terjaga.

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

Stigma dan Diskriminasi Stigma Terhadap ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS)

- a. Hubungan Sosial dengan penderita HIV dan AIDS akan membuat kita tertular penyakitnya
- b. Bersalaman, menggunakan WC yang sama, tinggal serumah, menggunakan spreng yang sama dengan penderita HIV dan AIDS dapat membuat kita tertular.
- c. HIV dan AIDS adalah penyakit kutukan

Diskriminasi Terhadap ODHA (Orang Dengan HIV DAN AIDS)

Oleh masyarakat

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

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

Oleh penyedia layanan kesehatan

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

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Acara : Penyuluhan HIV/AIDS pada kelompok kontrol

Pokok Bahasan : HIV/AIDS

Sub Pokok Bahasan :

- Pengertian HIV/AIDS
- Penyebab HIV/AIDS
- Gejala HIV/AIDS
- Cara penularan HIV/AIDS
- Upaya pencegahan HIV/AIDS
- Pengetahuan tentang ODHA.

Sasaran : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2022

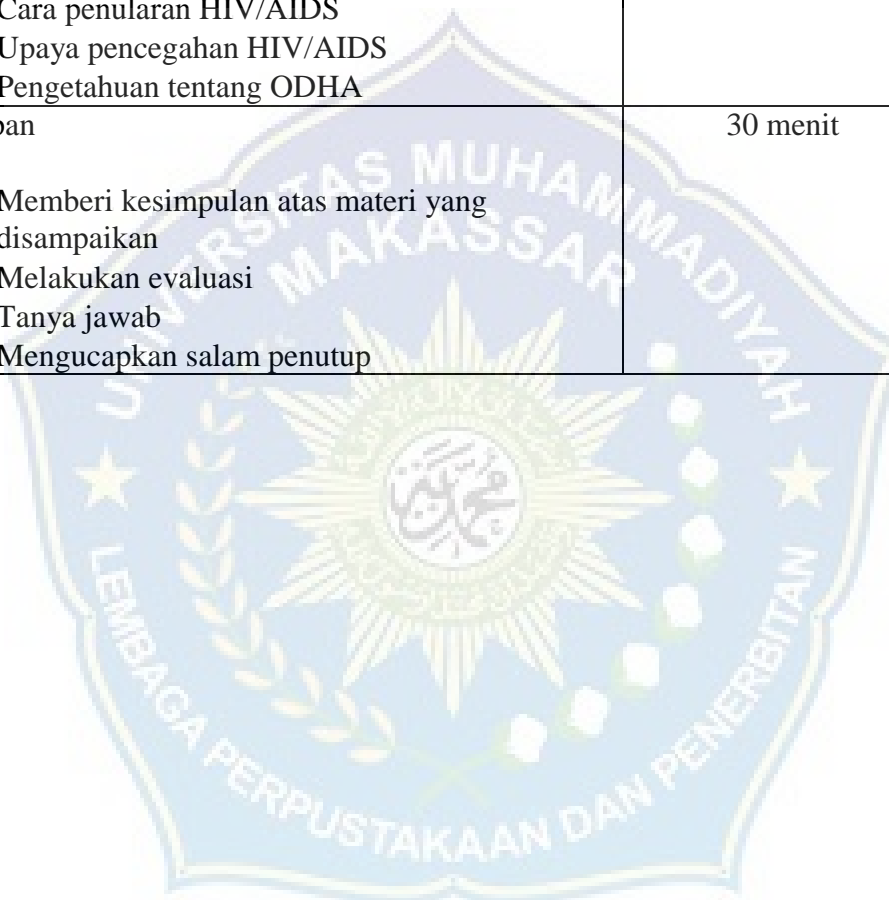
Hari, Tanggal :

Tempat : Ruang kelas Fk unismuh

Tujuan Intruksional Umum :

- I. Setelah mendapatkan penjelasan terkait HIV/AIDS siswa diharapkan dapat mengerti tentang HIV/AIDS dan dapat menghindari tindakan yang berpeluang tertular HIV/AIDS.
- II. Tujuan Intruksional Khusus Diharapkan siswa mengerti dan memahami tentang:
 1. Pengertian HIV/AIDS
 2. Penyebab HIV/AIDS
 3. Gejala HIV/AIDS
 4. Cara penularan HIV/AIDS
 5. Upaya pencegahan HIV/AIDS
 6. Pengetahuan tentang ODHA.
- III. Metode
 1. Ceramah
 2. Tanya Jawab
- IV. Media
Media yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah powerpoint
- V. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Durasi
Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> • mengucapkan salam • memperkenalkan diri • menjelaskan tujuan dari penyuluhan • melakukan kontrak waktu 	5 menit
Pelaksanaan : penyampaian materi mengenai <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian HIV/AIDS • Penyebab HIV/AIDS • Gejala HIV/AIDS • Cara penularan HIV/AIDS • Upaya pencegahan HIV/AIDS • Pengetahuan tentang ODHA 	2 jam
Penutupan <ul style="list-style-type: none"> • Memberi kesimpulan atas materi yang disampaikan • Melakukan evaluasi • Tanya jawab • Mengucapkan salam penutup 	30 menit



Lampiran 6

Alur Pelaksanaan Penelitian

Langkah 1 Pemilihan sampel	Pemilihan dilakukan secara random pada kelas A dan B Mahasiswa angkatan 2022
Langkah 2 Pemilihan peer educator	Peer educator dipilih oleh peneliti dibantu oleh ketua kelas , Kriterianya adalah Mahasiswa yang memiliki kemampuan komunikasi dengan baik dan tanggap kemudian dilakukan pelatihan selama 1 hari.
Langkah 3 Pemilihan responden	Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menjelaskan PSP dan meminta persetujuan responden.
Langkah 4 Pelatihan peer educator	Pada 1 jam pertama pelatihan fokus pada penyampaian materi. Acara pada 1 jam selanjutnya adalah refleksi kemudian dilanjutkan dengan materi komunikasi dan cara penyampaian materi kemudian dilanjutkan roleplay selama 1 jam.
Langkah 5 Pelaksanaan peer education	Kelompok yang telah dibagi kemudian mendapat pendidikan kesehatan sesuai jadwal yang telah dibuat.
Langkah 6 Posttest	Dilakukan setelah peer education dilakukan.

A. Kriteria pemilihan peer educator

Dalam kegiatan ini hanya akan dipilih 4 orang peer educator dari 6 orang yang mengikuti pelatihan dengan syarat kelulusan adalah sebagai berikut:

- Memiliki pengetahuan paling baik diukur menggunakan kuesioner yang telah disediakan.
- Memiliki kemampuan baik dalam komunikasi dan dapat menyampaikan materi ke teman sebayanya diukur saat pelaksanaan role play.

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

Lampiran 7

CROSSTABS

/TABLES=PreX1 PostX1 PreX2 PostX2 U Jk BY K
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /CELLS=COUNT TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

		Notes
Output Created		12-FEB-2023 12:23:42
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PreX1 PostX1 PreX2 PostX2 U Jk BY K /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest Pengetahuan * Kelompok	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
Posttest Pengetahuan * Kelompok	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
Pretest Sikap * Kelompok	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
Posttest Sikap * Kelompok	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
Umur * Kelompok	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
Jenis Kelamin * Kelompok	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%

Pretest Pengetahuan * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		Kontrol	Kasus		
Pretest Pengetahuan	Kurang	Count	0	13	13
		% of Total	0,0%	16,7%	16,7%
		Total			
Cukup		Count	17	24	41
		% of Total	21,8%	30,8%	52,6%
		Total			
Baik		Count	22	2	24
		% of Total	28,2%	2,6%	30,8%
		Total			
Total		Count	39	39	78
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%
		Total			

Posttest Pengetahuan * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Kontrol	Kasus	
Posttest Pengetahuan Baik	Count	39	39	78
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count	39	39	78
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Pretes Sikap * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Kontrol	Kasus	
Pretes Sikap Favorable	Count	38	39	77
	% of Total	48,7%	50,0%	98,7%
Pretes Sikap Unfavorable	Count	1	0	1
	% of Total	1,3%	0,0%	1,3%
Total	Count	39	39	78
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Posttest Sikap * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total
		Kontrol	Kasus	
Posttest Sikap Favorable	Count	39	39	78
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count	39	39	78
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Umur * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		
		Kontrol	Kasus	Total
Umur 17	Count	5	4	9
	% of Total	6,4%	5,1%	11,5%
18	Count	26	19	45
	% of Total	33,3%	24,4%	57,7%
19	Count	7	15	22
	% of Total	9,0%	19,2%	28,2%
20	Count	1	1	2
	% of Total	1,3%	1,3%	2,6%
Total	Count	39	39	78
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Jenis Kelamin * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		
		Kontrol	Kasus	Total
Jenis Kelamin Laki Laki	Count	14	3	17
	% of Total	17,9%	3,8%	21,8%
	Perempuan	Count	25	36
	% of Total	32,1%	46,2%	78,2%
Total	Count	39	39	78
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

NPAR TESTS

/WILCOXON=PretestP PreS WITH PosttestP PostS (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Test

Notes

Output Created	12-FEB-2023 12:24:05	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	78
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 /WILCOXON=PretestP PreS WITH PosttestP PostS (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Number of Cases Allowed ^a	349525

a. Based on availability of workspace memory.

KELOMPOK * INTERPRETASI PENGETAHUAN PRE TEST Crosstabulation

		INTERPRETASI PENGETAHUAN PRE TEST			Total	
		baik	cukup	kurang		
KELOMPOK	KONTROL	Count	22	17	0	39
		% within KELOMPOK	56,4%	43,6%	0,0%	100,0%
	INTERVENSI	Count	14	24	1	39
		% within KELOMPOK	35,9%	61,5%	2,6%	100,0%
Total		Count	36	41	1	78
		% within KELOMPOK	46,2%	52,6%	1,3%	100,0%

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Pengetahuan - Pre Test Pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	78 ^b	39,50	3081,00
	Ties	0 ^c		
	Total	78		
Post Test Sikap - Pre Test Sikap	Negative Ranks	0 ^d	,00	,00
	Positive Ranks	72 ^e	36,50	2628,00
	Ties	6 ^f		
	Total	78		

a. Post Test Pengetahuan < Pre Test Pengetahuan

b. Post Test Pengetahuan > Pre Test Pengetahuan

c. Post Test Pengetahuan = Pre Test Pengetahuan

d. Post Test Sikap < Pre Test Sikap

e. Post Test Sikap > Pre Test Sikap

f. Post Test Sikap = Pre Test Sikap

Test Statistics^a

	Post Test Pengetahuan - Pre Test Pengetahuan	Post Test Sikap - Pre Test Sikap
Z	-7,682 ^b	-7,381 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 8



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nurul Qalbi

Nim : 105421104719

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6 %	10 %
2	Bab 2	22 %	25 %
3	Bab 3	8 %	10 %
4	Bab 4	6 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	4 %	10 %
7	Bab 7	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 02 Maret 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nurul Qalbi, S.Pd., M.Pd., M.I.P
NPM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Nurul Qalbi 105421104719 BAB

I

by Tahap Tutup

Submission date: 01-Mar-2024 10:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 2308517643

File name: BAB_1_1_1.docx (31.29K)

Word count: 596

Character count: 4002

Nurul Qalbi 105421104719 BAB I

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Nazirah Nazirah, Putri Santy, Nurlaili Ramli, Eva Purwita. "Literature Review: Pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok dan curah pendapat terhadap pengetahuan dan sikap Pasangan Usia Subur (PUS) Akseptor KB AKDR", Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan, 2021
Publication

3%

2

core.ac.uk
Internet Source

2%

3

e-renggar.kemkes.go.id
Internet Source

1%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

On

Nurul Qalbi 105421104719 BAB

II

by Tahap Tutup

Submission date: 01-Mar-2024 12:36PM (UTC+0700)

Submission ID: 2308644091

File name: BAB_2_1.docx (65.68K)

Word count: 1480

Character count: 9481

Nurul Qalbi 105421104719 BAB II

ORIGINALITY REPORT

22% SIMILARITY INDEX	20% INTERNET SOURCES	6% PUBLICATIONS	12% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	8%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	2%
4	journal.fkm.ui.ac.id Internet Source	2%
5	Submitted to Universitas Islam Negeri Raden Fatah Student Paper	2%
6	media.neliti.com Internet Source	1%
7	proceedings.ums.ac.id Internet Source	1%
8	update-area.blogspot.com Internet Source	1%
9	kopigayo93.blogspot.com	



	Internet Source	1 %
10	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1 %
11	Yeni Lestari, Dian Roza Adila, Raja Fitriana Lestari. "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN IBU TERHADAP TINDAKAN MENCUCI TANGAN DALAM PERAWATANAN TALI PUSAT BAYI BARU LAHIR", Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 2021 Publication	<1 %
12	Euis Nurlaela, Sri Yunanci V Gobel. "Intervensi Modul Penyelenggaraan Makanan terhadap Pengetahuan dan Sikap Pengolah Makanan Di Pondok Pesantren Kota Kendari", Health Information : Jurnal Penelitian, 2020 Publication	<1 %
13	Nur Syamsi. "HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR", JURNAL ILMIAH KESEHATAN SANDI HUSADA, 2018 Publication	<1 %

14

midwifemoslem.blogspot.com

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



Nurul Qalbi 105421104719 BAB

III

by Tahap Tutup

Submission date: 01-Mar-2024 12:37PM (UTC+0700)

Submission ID: 2308644753

File name: FILE-BAB_3.docx (49.56K)

Word count: 165

Character count: 1171

Nurul Qalbi 105421104719 BAB III

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to University of Muhammadiyah
Malang

Student Paper

8%



Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Nurul Qalbi 105421104719 BAB

IV

by Tahap Tutup

Submission date: 01-Mar-2024 12:38PM (UTC+0700)

Submission ID: 2308645338

File name: FILE_3_BAB_4.docx (73.98K)

Word count: 720

Character count: 6216

Nurul Qalbi 105421104719 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang

Student Paper



5%

2

Submitted to Sultan Agung Islamic University

Student Paper



2%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



Nurul Qalbi 105421104719 BAB

V

by Tahap Tutup

Submission date: 01-Mar-2024 12:38PM (UTC+0700)

Submission ID: 2308645566

File name: FILE-BAB_5.docx (75.72K)

Word count: 978

Character count: 5752

Nurul Qalbi 105421104719 BAB V

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unimus.ac.id

Internet Source

1%

2

journal.uny.ac.id

Internet Source

1%

3

Imaduddin Maulana El Has, Sri Hazanah, Bernadetha. "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA AUDIO VISUAL TENTANG STUNTING TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA DI DESA MUARA ADANG", Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences), 2023

Publication

1%

4

es.scribd.com

Internet Source

1%

5

id.scribd.com

Internet Source

1%

6

www.slideshare.net

Internet Source

1%

lontar.ui.ac.id



7	Internet Source	1%
8	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
9	id.123dok.com Internet Source	1%
10	repository.uhamka.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
 Exclude bibliography Off



Nurul Qalbi 105421104719 BAB

VI

by Tahap Tutup

Submission date: 01-Mar-2024 12:38PM (UTC+0700)

Submission ID: 2308645763

File name: FILE-BAB_6.docx (64.12K)

Word count: 1106

Character count: 9033

Nurul Qalbi 105421104719 BAB VI

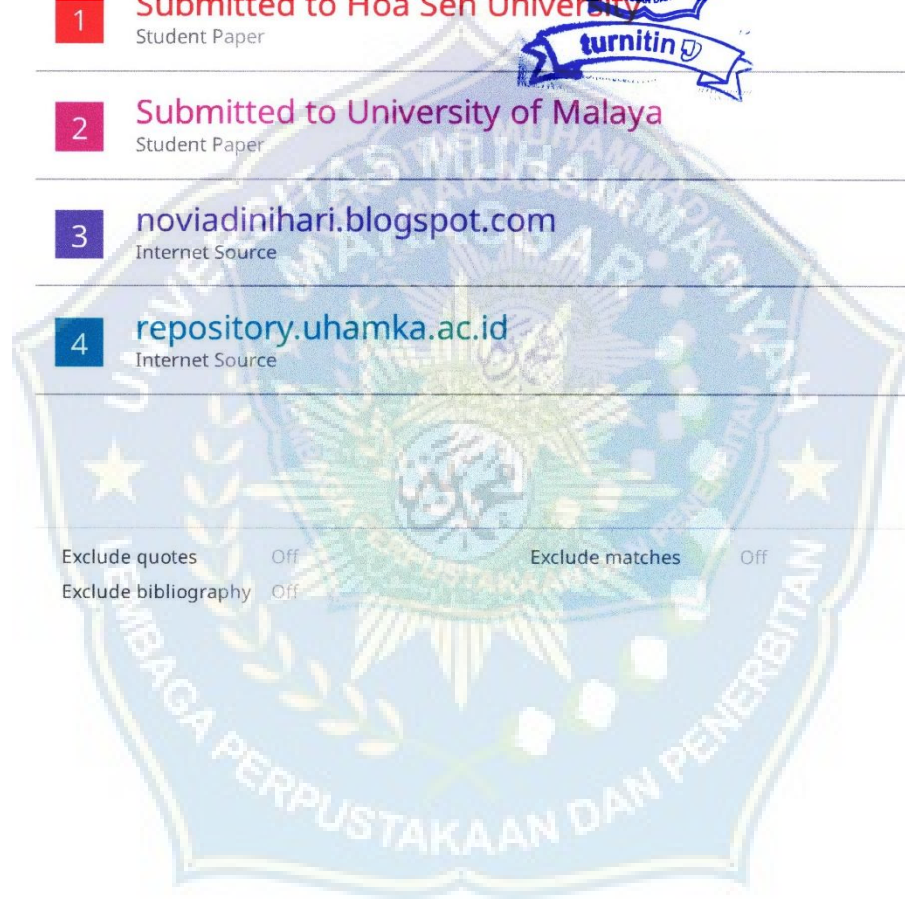
ORIGINALITY REPORT

4%	3%	0%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Hoa Sen University Student Paper	2%
2	Submitted to University of Malaya Student Paper	1%
3	noviadinihari.blogspot.com Internet Source	1%
4	repository.uhamka.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



Nurul Qalbi 105421104719 BAB

VII

by Tahap Tutup

Submission date: 01-Mar-2024 12:39PM (UTC+0700)

Submission ID: 2308646249

File name: FILE-BAB_7.docx (181.58K)

Word count: 4675

Character count: 33197

Nurul Qalbi 105421104719 BAB VII

ORIGINALITY REPORT

5% SIMILARITY INDEX **3%** INTERNET SOURCES **0%** PUBLICATIONS **2%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	2%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
3	123dok.com Internet Source	1%
4	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1%
5	acikerisim.karabuk.edu.tr:8080 Internet Source	<1%
6	www.jsogp.net Internet Source	<1%
7	jurusankebidanan.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off