

**PENGARUH PENDIDIKAN HIV DAN AIDS MENGGUNAKAN
METODE DISKUSI KELOMPOK KECIL DENGAN FASILITATOR
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH
TANGGA DI RUSUN BEGALON SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

FIFIT KURNIAWATI

J 410 110 050

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Surakarta 57102 Telp. (0271) 717417 ext 140-141 Fax. 715448

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/ skripsi/ tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Yuli Kusumawati, S.KM.,M.Kes (Epid)
NIP/NIK : 863

Pembimbing II

Nama : Farid Setyo N., SKM.
NIP/NIK : -

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/ tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Fifit Kurniawati
NIM : J 410 110 105
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi :

**“PENGARUH PENDIDIKAN HIV DAN AIDS MENGGUNAKAN
METODE DISKUSI KELOMPOK KECIL DENGAN FASILITATOR
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH
TANGGA DI RUSUN BEGALON SURAKARTA”**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan dibuat

Surakarta, 21 Oktober 2015

Pembimbing I

Yuli Kusumawati, S.KM.,M.Kes (Epid).
NIK. 863

Pembimbing II

Farid Setyo N., SKM.

PENGARUH PENDIDIKAN HIV DAN AIDS MENGGUNAKAN METODE DISKUSI KELOMPOK KECIL DENGAN FASILITATOR TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH TANGGA DI RUSUN BEGALON SURAKARTA

Fifit Kurniawati, Yuli Kusumawati, Farid Setyo N

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

senengmulah@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan Data Komisi Penanggulangan AIDS Nasional tahun 2014 distribusi kasus AIDS berdasarkan jenis pekerjaan, IRT dengan HIV dan AIDS dalam beberapa tahun terakhir meningkat mencapai 18,4% dan menduduki peringkat kedua. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendidikan HIV dan AIDS menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator terhadap tingkat pengetahuan dan sikap IRT di Rusun Begalon Surakarta. Jenis penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *Pretest-Posttest with Control Group*. Populasi dalam penelitian ini adalah IRT sebanyak 192 orang. Pemilihan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*, dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan 72 sampel. Uji statistik menggunakan uji *Paired sample t-test*, menunjukkan ada perbedaan skor rata-rata pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) pada kelompok eksperimen setelah perlakuan dan ada perbedaan skor rata-rata pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) pada kelompok kontrol. Hasil uji *Independent sample t-test* menunjukkan ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator terhadap pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) IRT tentang HIV dan AIDS.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, HIV dan AIDS, metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator

ABSTRACT

The data based on the National AIDS Commission in 2014 showed the distribution of AIDS cases by type of work, IRT with HIV and AIDS in recent years increased to 18.4% and was ranked second. The purpose of this study was to analyze the effect of HIV and AIDS education using small group discussions with facilitators on the level of knowledge and attitudes IRT in Flat Begalon Surakarta. This research uses quasi experimental with pretest-posttest design with control group. The population in this study is the IRT as many as 192 people. Selection of samples using Simple Random Sampling, divided into two groups: the experimental group and the group control with 72 samples. Statistical test using Paired sample t-test, showed no difference in the average score of knowledge ($p = 0.000$) and attitude ($p = 0.000$) in the experimental group after treatment and no difference in mean score of knowledge ($p = 0.000$) and attitude ($p = 0.000$) in the control group. The test results Independent sample t-test showed no effect of health education on HIV and AIDS using small group discussions with facilitators to knowledge ($p = 0.000$) and attitude ($p = 0.000$) IRT about HIV and AID

PENDAHULUAN

HIV dan AIDS merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik yang sering dikaitkan dengan kesehatan reproduksi terutama kelompok perempuan. Kerentanan perempuan dan remaja putri untuk tertular umumnya karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang HIV dan AIDS ataupun kurangnya akses untuk mendapatkan layanan pencegahan HIV (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2008).

Pada tahun 2013 *World Health Organization* (WHO) mengumumkan 34 juta orang di dunia mengidap virus HIV penyebab AIDS dan sebagian besar dari mereka hidup dalam kemiskinan dan di negara berkembang. Data WHO terbaru juga menunjukkan peningkatan jumlah pengidap HIV yang mendapatkan pengobatan. Tahun 2012 tercatat 9,7 juta orang, angka ini meningkat 300.000 orang lebih banyak dibandingkan satu dekade sebelumnya (WHO, 2013). Berdasarkan jenis kelamin kasus tertinggi HIV dan AIDS di Afrika adalah penderita dengan jenis kelamin perempuan hingga mencapai 81,7% terutama pada kelompok perempuan janda pada usia 60-69 tahun dengan persentase paling tinggi bila dibandingkan dengan kelompok beresiko lainnya (Boon, 2009).

Berdasarkan data Ditjen PP & PL Kemenkes RI tahun 2014, kasus HIV dan AIDS di Indonesia dalam triwulan bulan Juli sampai dengan September tercatat kasus HIV 7.335, kasus sedangkan kasus AIDS 176 kasus. Estimasi dan proyeksi jumlah Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) menurut populasi beresiko dimana jumlah ODHA di populasi wanita resiko rendah mengalami peningkatan dari 190.349 kasus pada tahun 2011 menjadi 279.276 kasus di tahun 2016 (Kemenkes RI, 2013).

Dilihat dari prevalensi HIV berdasarkan populasi beresiko Wanita

Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL) di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 4,0% kemudian pada tahun 2009-2013 mengalami penurunan dari 3,1% menjadi 2,6% pada tahun 2011, turun kembali menjadi 1,5% pada tahun 2013 (STBP, 2013). Meningkatnya jumlah kasus HIV dan AIDS di Jawa Tengah tahun 2011 dan 2012 peringkat ke-6, tahun 2013 peringkat ke-5 dan di tahun 2014 peringkat ke-4 dari 10 Provinsi di Indonesia yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Papua, Bali, Sumatra Utara, Sulawesi Selatan, Banten dan Kalimantan Barat dengan kasus HIV dan AIDS terbanyak bulan Januari-Desember. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 ditemukan kasus HIV dan AIDS sebanyak 2.498 kasus, dengan perincian kasus HIV 2.069 orang dan AIDS 428 orang. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki mencapai 61,48% dan perempuan 38,52%. Dilihat dari distribusi kasus AIDS berdasarkan jenis pekerjaan, IRT dengan HIV dan AIDS dalam beberapa tahun terakhir meningkat mencapai 18,4% dan menduduki peringkat ke-2 (KPAN, 2014).

Kasus HIV dan AIDS berdasarkan wilayah pada bulan Oktober 2005-Juli 2015 yaitu Karanganyar sebanyak 17% kasus, Sragen sejumlah 15% kasus, Sukoharjo sebanyak 13% kasus, Wonogiri sebanyak 8% kasus, Surakarta sebanyak 21% kasus, Boyolali sebanyak 8% kasus, dan Klaten sebanyak 5% kasus, selain Solo 14%. Data tersebut memperlihatkan bahwa Surakarta memiliki persentase tertinggi kasus HIV dan AIDS (KPA Surakarta, 2015).

Jumlah penderita tertinggi kasus HIV dan AIDS berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki, sedangkan pada faktor risiko adalah kelompok Heteroseksual, dan kelompok Ibu Rumah Tangga (IRT) juga beresiko tinggi tertular oleh suami yang menderita HIV dan AIDS. Hal ini terjadi karena rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi mengenai pencegahan HIV dan AIDS (KPA Surakarta, 2014). Berdasarkan hasil pemetaan data populasi

kunci dan cakupan hasil KPA Surakarta, kasus HIV dan AIDS sampai bulan Agustus tahun 2015 pada ibu rumah tangga ditemukan sebanyak 417 kasus, tertinggi ke-dua setelah Laki-laki Beresiko Tinggi (LBT) (KPA Surakarta, 2015).

Perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada IRT sangat tergantung dengan tingkat pengetahuannya. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Upaya untuk menurunkan angka HIV dan AIDS salah satunya dengan memberikan pendidikan dan informasi yang jelas tentang HIV dan AIDS, sehingga masyarakat waspada dan merubah perilakunya untuk melakukan upaya pencegahan. Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa, metode diskusi kelompok lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah untuk meningkatkan pengetahuan tentang menopause pada IRT di RW V Desa Bumiharjo (Astuti, 2012). Pada hasil penelitian Handayani dkk (2009), menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dengan fasilitator merupakan metode yang lebih efektif.

Meningkatnya pemahaman, sikap, dan akhirnya akan berpengaruh pada kecenderungan perilaku yang lebih baik dalam mencegah PMS, HIV dan AIDS dikalangan orang-orang berpotensi mempunyai risiko tinggi tertularnya HIV dan AIDS (Widodo dan Muhammad, 2008). Meningkatnya kasus HIV dan AIDS pada IRT disebabkan karena kurangnya pemahaman “konsep gender” dalam keluarga membuat posisi tawar perempuan

sangat rendah dalam pengambilan berbagai keputusan termasuk dalam aspek kesehatan dan kesehatan reproduksinya (Dewi, 2008).

Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa, ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dengan fasilitator dan tanpa fasilitator terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap. Pada penelitian terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap, yaitu pada kelompok dengan fasilitator rata-rata nilai pengetahuan 16,56 menjadi 24,44 sedangkan sebelumnya rata-rata nilai sikap 75,19 menjadi 95,56 dan untuk kelompok tanpa fasilitator rata-rata nilai pengetahuan 16,58 menjadi 22,85 sedangkan sebelumnya rata-rata nilai sikap 77,61 menjadi 94,94.

Di Surakarta sejak awal tahun 2000 KPA Surakarta bekerjasama dengan Dinas Kesehatan telah memetakan keberadaan Wanita Pekerja Seks Tidak Lansung (WPSTL) di batras, tempat hiburan malam dan tempat lain seperti taman, hotel, dan rusun. Rusun Begalon merupakan salah satu rusun yang dijadikan sebagai pemetaan dalam pemeriksaan mobile VCT yang bekerja sama dengan Puskesmas Manahan karena ditemukan sebagian IRT disana bekerja menjadi WPSTL sebanyak 2,08%. Masalah kesehatan reproduksi seperti Infeksi Menular Seksual (IMS) di rusun Begalon Kelurahan Panularan Kota Surakarta ditemukan kasus IMS sebanyak 80% dari 30 IRT yang memeriksakan dirinya di mobile VCT (KPA Surakarta, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan HIV dan AIDS menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator terhadap tingkat pengetahuan dan sikap IRT di Rusun Begalon Surakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Eksperimen Semu dengan menggunakan rancangan *Pretest Posttest With Control Group* yang dilengkapi dengan pendekatan

kuantitatif. Penelitian ini menggunakan dua kelompok perlakuan yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, lokasi penelitian ini di Rusun Begalon Kelurahan Panularan pada bulan Agustus 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah 192 IRT dengan jumlah sampel sebanyak 72 orang dengan masing-masing kelompok eksperimen 36 dan kelompok kontrol 36. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *sample random sampling*.

Analisis univariat, untuk menjelaskan karakteristik responden setiap variabel baik umur, sumber informasi, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap. Analisis bivariat menggunakan *paired sampel t-test* untuk mengukur perbedaan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan eksperimen. Uji *Independent T Test* untuk mengetahui perbedaan peningkatan skor pengetahuan dan sikap dari pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator dan uji

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1

Gambaran Rata-rata Umur pada Masing-Masing Kelompok IRT di Rusun Begalon Surakarta Tahun 2015

Kelompok	n	Min	Mak	Mean	SD
Eksperimen	36	21	60	40,03	9,479
Kontrol	36	17	61	42,53	11,065

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa rata-rata umur pada kelompok eksperimen, yaitu $40,03 \pm 9,479$. Sedangkan rata-rata umur pada kelompok kontrol, yaitu $42,53 \pm 11,065$.

Tabel 2

Gambaran Sumber Informasi Tentang HIV dan AIDS yang Didapat oleh IRT di Rusun Begalon Surakarta Tahun 2015

Sumber Informasi	Eksperimen		Kontrol	
	n	%	n	%
Media Elektronik	30	83,3	31	86,1
Media Cetak	6	16,7	5	13,9
Total	36	100	36	100

Sumber informasi tentang HIV dan AIDS yang diperoleh pada kelompok

eksperimen paling banyak adalah media elektronik, yaitu sejumlah 30 orang (83,3%) dan pada media cetak sejumlah 6 orang (16,7%). Untuk kelompok kontrol, jumlah responden yang mendapatkan informasi dari media elektronik sebanyak 31 orang (86,1%) dan informasi pada media cetak sebanyak 5 orang (13,9%).

Tabel 3

Gambaran Tingkat Pendidikan IRT di Rusun Begalon Surakarta Tahun 2015

Tingkat Pendidikan	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak Sekolah	3	8,3	2	5,6
SD	4	11,1	5	13,9
SMP	10	27,8	8	22,2
SMA	19	52,8	20	55,6
Diploma/S1/S2	0	0	1	2,8
Total	36	100	36	100

Distribusi tingkat pendidikan responden pada kelompok eksperimen, hanya sebagian kecil yang tidak bersekolah yaitu, sebanyak 3 orang (8,3%), Sedangkan yang paling banyak dari Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 19 orang (52,8%). Pada kelompok kontrol, juga hanya sebagian kecil tidak bersekolah, yaitu sebanyak 2 orang (5,6%), Sedangkan yang paling banyak dari SMA, sebanyak 20 orang (55,6%), hanya sebagian kecil saja yang tingkat pendidikan Diploma/S1/S2, yaitu hanya 1 orang (2,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar IRT di Rusun Begalon Surakarta baik kelompok eksperimen dan kontrol pada tingkat pendidikan sedang, yaitu tamat SMA.

Perbedaan Skor Pengetahuan HIV dan AIDS Pretest dan Posttest pada Setiap Kelompok.

Tabel 4

Perbedaan Skor Pengetahuan Tentang HIV dan AIDS *Pretest dan Posttest* pada Setiap Kelompok di Rusun Begalon Surakarta Tahun 2015

Variabel	Kelompok	
	Eksperimen (Diskusi dengan Fasilitator) n= 36	Kontrol n= 36
Skor Pengetahuan HIV dan AIDS		
<i>Pretest</i>		
Rata-Rata	9,03	7,61

SD	1,483	1,961
Minimal	6	4
Maksimal	11	11
Skor Pengetahuan HIV dan AIDS		
<i>Posttest</i>		
Rata-Rata	11,42	9,64
SD	0,937	1,125
Minimal	9	7
Maksimal	13	11
Value*	0,000	0,000

**Paired sampel t_test*

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator dari $9,03 \pm 1,483$ menjadi $11,42 \pm 0,937$ dengan nilai skor minimal 6 menjadi 9 dan nilai skor maksimal 11 menjadi 13. Sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan skor pengetahuan dari $7,61 \pm 1,961$ menjadi $9,64 \pm 1,125$ dengan nilai skor minimal 4 menjadi 7 dan nilai skor maksimal *pretest* dan *posttest* tetap 11. Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$). Hasil uji hipotesis pada kelompok kontrol menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$).

Perbedaan Skor Sikap HIV dan AIDS *Pretest* dan *Posttest* pada Setiap Kelompok

Tabel 5

Perbedaan Skor Sikap HIV dan AIDS *Pretest* dan *Posttest* pada Setiap Kelompok di Rusun Begalon Surakarta Tahun 2015

Variabel	Kelompok	
	Eksperimen (Diskusi dengan Fasilitator) n= 36	Kontrol n= 36
Skor Sikap HIV dan AIDS		
<i>Pretest</i>		
Rata-Rata	4,94	4,08
SD	0,924	1,204
Minimal	3	2
Maksimal	6	6

Skor Sikap HIV dan AIDS		
<i>Posttest</i>		
Rata-Rata	6,50	5,42
SD	0,561	1,105
Minimal	5	3
Maksimal	7	7
Value*	0,000	0,000

**Paired sampel t_test*

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa sikap pada kelompok eksperimen, menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator dari $4,94 \pm 0,924$ menjadi $6,50 \pm 0,561$ dengan nilai skor minimal 3 menjadi 5 dan nilai skor maksimal 6 menjadi 7. Sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan skor sikap dari $4,08 \pm 1,24$ menjadi $5,42 \pm 1,105$ dengan nilai skor minimal 2 menjadi 3 dan nilai skor maksimal sama dengan kelompok eksperimen. Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor sikap pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$). Pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan rata-rata skor sikap dari $4,08 \pm 1,24$ menjadi $5,42 \pm 1,105$. Tapi tidak sebanyak pada kelompok eksperimen, yaitu dapat dilihat nilai maksimal skor sikap pada kelompok kontrol dari 6 menjadi 7 dengan nilai minimal dari 2 menjadi 3. Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor sikap pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$).

Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Antara Metode Diskusi dengan Fasilitator dan Kontrol Terhadap Pengetahuan IRT Tentang HIV dan AIDS

Tabel 8

Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Antara Metode Diskusi dengan Fasilitator dan Kontrol Terhadap Pengetahuan IRT Tentang HIV dan AIDS di Rusun Begalon Surakarta Tahun 2015

Kelompok	n	Mean	SD	Min	Max	t	P Value
Diskusi dengan Fasilitator	36	2,389	1,856	-1	7	7,148	0,000
Kontrol	36	2,028	2,396	-3	6	7,148	0,000

Berdasarkan tabel 8, dapat dilihat bahwa hasil uji *Independent sample t-test* pengetahuan diperoleh dari selisih skor rata-rata antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok diskusi dengan fasilitator, yaitu $2,389 \pm 1,856$ dengan nilai minimal -1, nilai maksimal 7, dan skor rata-rata kelompok kontrol $2,028 \pm 2,396$ dengan nilai minimal -3, nilai maksimal 6. Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan pengaruh pendidikan HIV dan AIDS menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator terhadap tingkat pengetahuan IRT di Rusun Begalon Surakarta ($p=0,000$). Hal ini karena pemberian pendidikan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator efektif untuk meningkatkan pengetahuan IRT.

Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Antara Metode Diskusi dengan Fasilitator dan Kontrol Terhadap Sikap IRT Tentang HIV dan AIDS

Tabel 9

Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Antara Metode Diskusi dengan Fasilitator dan Kontrol Terhadap Sikap IRT Tentang HIV dan AIDS di Rusun Begalon Surakarta Tahun 2015

Kelompok	n	Mean	SD	Min	Max	t	P Value
Diskusi dengan Fasilitator	36	1,556	0,969	0	4	5,794	0,000
Kontrol	36	1,333	1,639	-1	5	5,794	0,000

Berdasarkan tabel 9, dapat dilihat bahwa hasil uji *Independent sample t-test* sikap diperoleh dari selisih skor rata-rata antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok diskusi dengan fasilitator, yaitu $1,556 \pm 0,969$ dengan nilai minimal 0, nilai maksimal 4, dan skor rata-rata kelompok kontrol $1,333 \pm 1,639$ dengan nilai minimal -1, nilai maksimal 5. Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan pengaruh pendidikan HIV dan AIDS menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator terhadap sikap IRT di Rusun Begalon Surakarta ($p=0,000$). Hal ini karena pemberian pendidikan

menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator efektif untuk meningkatkan sikap IRT.

PEMBAHASAN

Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata umur IRT pada kelompok eksperimen, yaitu $40,03 \pm 9,479$ dengan umur minimum 21 tahun dan umur maksimum 60 tahun. Sedangkan rata-rata umur IRT pada kelompok kontrol, yaitu $42,53 \pm 11,065$ dengan umur minimum 17 tahun dan umur maksimum 61 tahun.

Sebagian besar umur IRT di Rusun Begalon Surakarta adalah ± 40 tahun. Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang (Notoatmodjo, 2003). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Dewi dan Wawan, 2011).

Menurut Cunningham Dkk (2005) rentang umur 18-24 tahun adalah tahapan perkembangan fusi kemampuan untuk mandiri dan belajar mengontrol diri, sedangkan kelompok umur di atas 24 tahun merupakan tahapan ketika intelektual individu mengarahkan perkembangan seluruh aspek kepribadian menuju kematangan diri.

Dalam penelitian yang dilakukan Simanjuntak (2010), usia remaja dan usia produktif sangat beresiko terhadap penularan HIV dan AIDS. Infeksi HIV dan AIDS sebagian besar (>80%) diderita oleh kelompok usia produktif (15-49 tahun). Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses berkembangnya mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (Notoatmodjo, 2003).

Sumber Informasi yang Didapat Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa sumber informasi yang didapat responden pada kelompok eksperimen dari media elektronik lebih tinggi yaitu sebanyak 30 orang (83,3%) dan pada media cetak sebanyak 6 orang (16,7%). Sedangkan sumber informasi yang didapat responden pada kelompok kontrol, dari media elektronik lebih tinggi yaitu sebanyak 31 orang (86,1%) dan pada media cetak sebanyak 5 orang (13,9%).

Menurut Creagh S (2004), media massa sangat mudah dipergunakan. TV, film, musik, media cetak dan internet adalah sumber informasi yang cukup murah dan mudah. Menurut Notoatmodjo (2003), melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagi informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga orang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah dll) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar informasi media massa. Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu sama lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinu akan dapat lebih besar mendapatkan informasi.

Berdasarkan penelitian Irna (2014), diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian memiliki sikap positif 47 (88,7%) dikarenakan responden percaya pemeriksaan VCT bertujuan untuk mencegah penularan HIV dan mereka paham tentang penularan HIV dan AIDS yang sangat berbahaya bagi pekerja seks. Menurut keterangan dari responden mereka banyak mendapatkan informasi-informasi ataupun penyuluhan mengenai berbagai macam penyakit menular seksual dari media cetak, media elektronik dan dari berbagai penyuluhan LSM.

Tingkat Pendidikan Responden

Hasil Penelitian menunjukkan tingkat pendidikan responden pada kelompok eksperimen hanya sebagian kecil yang tidak bersekolah yaitu, sebanyak 3 orang (8,3%), Sedangkan yang paling banyak dari Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 19 orang (52,8%). Pada kelompok kontrol, juga hanya sebagian kecil tidak bersekolah, yaitu sebanyak 2 orang (5,6%), Sedangkan yang paling banyak dari SMA, sebanyak 20 orang (55,6%), hanya sebagian kecil saja yang tingkat pendidikan Diploma/S1/S2, yaitu hanya 1 orang (2,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar IRT di Rusun Begalon Surakarta baik kelompok eksperimen dan kontrol pada tingkat pendidikan sedang, yaitu tamat SMA.

Pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan merespon terhadap berbagai informasi. Dimana tingkat pendidikan yang setingkat SMA atau lebih mempunyai kemampuan menyerap informasi yang bersifat mendidik yang diberikan. Hal ini berarti dengan semakin tingginya tingkat pendidikan kemampuan menyerap pesan kesehatan akan lebih baik. Responden dengan pendidikan yang lebih baik akan memiliki pengetahuan dan tindakan yang baik pula terhadap HIV dan AIDS (Angreani, 2005).

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dapat dilihat dari selisih skor rata-rata antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok diskusi dengan fasilitator, yaitu $2,389 \pm 1,856$. Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada pengaruh pendidikan HIV dan AIDS menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator terhadap tingkat pengetahuan IRT di Rusun Begalon Surakarta ($p=0,000$). Hal ini sesuai dengan Penelitian dari Astuti (2012) bahwa metode diskusi kelompok lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah untuk

meningkatkan pengetahuan tentang menopause pada Ibu Rumah Tangga di RW V Desa Bumiharjo, Kecamatan Klirong-Kebumen. Ketertarikan IRT dalam diskusi kelompok kecil dengan fasilitator akan mempermudah untuk menyerap informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS. Materi di dalam diskusi kelompok kecil dengan fasilitator tersebut mencakup pengertian HIV dan AIDS, cara penularan HIV, dan pencegahan HIV pada IRT.

Pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS pada IRT menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator ini diberikan kepada kelompok eksperimen setelah responden mengerjakan *pretest* selama 15 menit. Kemudian setelah responden mengerjakan *pretest*, responden diberikan diskusi kelompok kecil dengan fasilitator selama 60 menit dan harus membuat rangkuman dari materi diskusi yang telah disampaikan oleh fasilitator, selanjutnya 7 hari kemudian responden harus mengerjakan soal *posttest* selama 15 menit.

Hasil pada kelompok eksperimen, terkait dengan tingkat pengetahuan dalam HIV dan AIDS pada IRT, terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator dari $9,03 \pm 1,483$ menjadi $11,42 \pm 0,937$. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen dipengaruhi oleh fungsi fasilitator yaitu membantu jalanya kegiatan, mengarahkan pembicaraan kearah topik dan materi yang ditetapkan, serta menjadi mediator dalam kelompok. Hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yang dikemukakan Emilia (2008) bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara

kesehatan, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatannya dan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2012), semakin tinggi pendidikan seseorang maka daya tangkap terhadap informasi semakin tinggi, sehingga akan semakin mudah untuk menerima informasi. Selain itu informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu, informasi tersebut berupa media cetak, elektronik, dan sosialisasi dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil uji hipotesis, menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$). Perubahan skor rata-rata pengetahuan pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan pengetahuan sebesar (20,93%) dari skor rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Ternyata pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator mampu meningkatkan pengetahuan HIV dan AIDS pada IRT, selain itu materi yang disampaikan berkaitan dengan pencegahan HIV pada IRT dikemas dalam bentuk diskusi yang santai dan mudah dipahami oleh IRT, tujuannya agar mempermudah IRT untuk menyerap informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS beserta pencegahannya.

Menurut Sari (2014), upaya pencegahan HIV dan AIDS hanya dapat efektif bila dilaksanakan dengan komitmen seluruh lapisan masyarakat dan komitmen politik yang tinggi untuk mencegah dan atau mengurangi perilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV, selain itu juga dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kesehatan kepada IRT terkait dengan pengetahuan tentang HIV dan AIDS, meliputi pengertian HIV dan AIDS, Penularan HIV, Pencegahan HIV. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan bagi IRT dalam meningkatkan pengetahuan

tentang HIV dan AIDS untuk pencegahan dini terjadinya HIV dan AIDS, salah satunya pendidikan kesehatan menggunakan diskusi kelompok kecil dengan fasilitator yang peneliti lakukan.

Pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS pada IRT hanya dilakukan pada kelompok eksperimen selama 60 menit. Responden pada kelompok eksperimen dan kontrol mengerjakan *pretest* dan *posttest* selama 15 menit dengan selang waktu selama 7 hari.

Hasil pada kelompok kontrol, terkait tingkat pengetahuan tentang HIV dan AIDS pada IRT, juga terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari $7,61 \pm 1,961$ menjadi $9,64 \pm 1,125$. Selanjutnya hasil uji hipotesis, menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$). Perubahan skor rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan pengetahuan sebesar (21,06%) dari skor rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Ternyata tanpa diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator juga mampu meningkatkan pengetahuan HIV dan AIDS, karena kelompok kontrol terkontaminasi oleh informasi dari IRT pada kelompok eksperimen.

Berdasarkan hasil jawaban responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tentang pengetahuan HIV dan AIDS. Ada beberapa pertanyaan yang responden salah menjawab pada saat *pretest*. Pertanyaan tersebut tentang kepanjangan HIV. Dari jumlah total responden sebanyak 72 (eksperimen dan kontrol), 65 responden (90,28%) jawabannya salah. Lebih dari 50% responden menjawab bahwa HIV kepanjangannya *Human Immuno Virus*, selanjutnya tentang kepanjangan dari AIDS, sebanyak 67 responden (93,06%) jawabannya salah. Kemudian tentang diare berkepanjangan selama lebih dari satu

bulan merupakan salah satu tanda gejala AIDS. Sebanyak 36 responden (50%) jawaban responden masih salah. Pada pertanyaan ini responden beranggapan bahwa diare berkepanjangan selama lebih dari satu bulan merupakan salah satu tanda gejala AIDS adalah salah.

Untuk jawaban *posttest* pengetahuan, pada kelompok eksperimen sudah lebih bagus karena lebih dari 50% dari setiap pertanyaan jawaban responden pada kelompok eksperimen sudah benar, namun masih ada 19 responden yang masih salah menjawab, yaitu pertanyaan tentang kepanjangan dari HIV, sebanyak 15 responden (41,67%) jawaban responden salah tentang kepanjangan AIDS. Selanjutnya pada kelompok kontrol hasil *posttest* rata-rata sudah bagus karena lebih dari 50% dari setiap pertanyaan jawaban sudah benar, namun masih ada dua pertanyaan yang kurang dari 50%, yaitu tentang kepanjangan HIV dan AIDS, sebanyak 36 responden (100%) jawaban responden salah.

Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan rata-rata skor sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dari $4,94 \pm 0,924$ menjadi $6,50 \pm 0,561$. Hasil uji hipotesis, menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor sikap pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$). Peningkatan skor rata-rata sikap sebesar (24%) dari skor rata-rata sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator. Ternyata pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator mampu merubah sikap IRT menjadi lebih baik tentang HIV dan AIDS secara dini.

Menurut Simamora (2009), tidak semua informasi dapat mempengaruhi sikap. Informasi yang dapat mempengaruhi sikap sangat bergantung pada isi, sumber, dan media informasi yang bersangkutan. Dilihat dari segi isi informasi, bahwa informasi yang menumbuhkan dan mengembangkan sikap adalah berisi pesan yang bersifat persuasif. Dalam pengertian, pesan yang disampaikan dalam proses komunikasi haruslah memiliki kemampuan untuk mempengaruhi keyakinan sasaran didik.

Kemudian pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan rata-rata skor sikap dari $4,08 \pm 1,24$ menjadi $5,42 \pm 1,105$. Hasil uji hipotesis, menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$). Peningkatan skor rata-rata sikap sebesar (24,72%). Ternyata tanpa diberi pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator juga mampu merubah sikap IRT menjadi lebih baik tentang HIV dan AIDS karena terkontaminasi informasi dari IRT pada kelompok eksperimen.

Berdasarkan hasil jawaban responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap sikap tentang HIV dan AIDS. Ada beberapa responden yang mendapatkan nilai paling rendah (2) pada saat pretest. Sedangkan pada saat posttest pernyataan sikap pada kelompok eksperimen rata-rata mendapatkan nilai >5 , tetapi masih ada responden yang memperoleh nilai rendah (3) baik pada kelompok eksperimen dan kontrol. Pernyataan tentang akan ikut baik secara aktif maupun pasif dalam kegiatan kampanye pencegahan HIV, pada saat pretest sebanyak 65 responden (90,28%) sedangkan pada kelompok eksperimen saat posttest sebanyak 3 responden (8,3%) menjawab salah. Sebagian responden masih beranggapan bahwa kampanye tentang pencegahan HIV tidak perlu dilakukan baik aktif maupun pasif, selanjutnya tentang

informasi mengenai HIV dan AIDS tidak perlu diberitakan secara besar-besaran di dalam masyarakat karena akan menambah ketakutan terhadap bahaya penyakit tersebut, pada saat pretest sebanyak 28 responden (38,89%), sedangkan pada saat posttest sebanyak 17 responden (23,61%) menjawab salah, sebagian responden juga masih beranggapan informasi mengenai HIV dan AIDS tidak perlu diberitakan secara besar-besaran di dalam masyarakat karena akan menambah ketakutan terhadap bahaya penyakit tersebut, padahal informasi tentang HIV dan AIDS sangat penting bagi masyarakat sebagai upaya pencegahan dalam penularan HIV, seharusnya kita meluruskan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS pada IRT. Selanjutnya tentang seseorang yang diketahui mengidap HIV dan AIDS sebaiknya dikarantina agar tidak menularkannya pada orang lain, pada saat pretest sebanyak 38 responden (52,78%), sedangkan pada kelompok kontrol saat posttest sebanyak 16 responden (44,44%) masih menjawab salah. Sebagian responden juga masih beranggapan seseorang yang diketahui mengidap HIV dan AIDS sebaiknya dikarantina agar tidak menularkannya pada orang lain, seharusnya mengidap HIV dan AIDS sebaiknya tidak dikarantina melainkan di berikan pendidikan kesehatan yang benar mengenai perilaku apa saja yang dapat menularkan HIV.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi (2008), mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV dan AIDS pada pekerja seks komersial. Pada penelitian Dewi (2008), menyimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap PSK setelah diberikan pendidikan kesehatan, yaitu dari rata-rata pengetahuan PSK sebesar 23,68% menjadi 25,19%, sedangkan sebelumnya rata-rata sikap PSK sebesar 43,67%

menjadi 47,34%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan benar-benar mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden yang diberi perlakuan.

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlambang (2004), yang menunjukkan Promosi kesehatan dengan metode kombinasi ceramah dan diskusi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa SMU tentang HIV dan AIDS dalam upaya mencegah penularan HIV dan AIDS. Pada penelitian Herlambang (2004), terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap siswa SMU tentang HIV dan AIDS dalam upaya mencegah penularan HIV dan AIDS, yaitu dilihat dari hasil adanya pengaruh yang bermakna secara statistik rerata skor sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0,05$) terhadap metode kombinasi ceramah dan diskusi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa SMU dalam upaya mencegah penularan HIV dan AIDS.

Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Diskusi Kelompok Kecil dengan Fasilitator Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap IRT

Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dilihat dari selisih skor rata-rata antara *pretest* dan *posttest* pada setiap kelompok. Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS antara menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator dan tanpa metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator terhadap tingkat pengetahuan IRT dalam pencegahan HIV dan AIDS ($p=0,000$). Demikian pula terhadap sikap juga ada pengaruh ($p=0,000$).

Salah satu faktor yang membuat ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang

HIV dan AIDS menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap IRT tentang HIV dan AIDS, karena pada kelompok eksperimen diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS. Keterbatasan pada kelompok eksperimen, yaitu ada sebagian responden kurang memperhatikan penjelasan dari fasilitator. Hal ini diperkuat dengan sedikitnya responden yang menulis rangkuman materi yang disampaikan fasilitator dan kelemahan lain pada kelompok eksperimen yang membuat responden kurang memperhatikan penjelasan dari fasilitator, yaitu responden lebih fokus pada putra dan putrinya yang sedang rewel.

Selain itu, keterbatasan lain pada kelompok eksperimen pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator yang mengandalkan indera pendengaran dan pengelihatan. Seseorang yang mengandalkan indera pendengaran dan penglihatan yang berpengaruh terhadap hasil belajar seseorang sebesar 94% dan yang bisa di ingat sebesar 50%, sedangkan keterbatasan pada metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator membuat IRT merasa malu sehingga sebagian IRT enggan bercerita tentang pengalamannya mengenai HIV dan AIDS. Selain itu, sulit untuk mengetahui apakah seluruh IRT sudah mengerti apa yang dijelaskan oleh fasilitator karena hanya sebagian IRT yang mau bertanya.

Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki keterbatasan yaitu, tidak diberikannya pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator. Selain itu, sulit untuk mengetahui apakah seluruh IRT sudah mengerti tentang HIV dan AIDS. Keterbatasan lainnya pada saat penelitian, responden bisa saja

mendapatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS bukan dari pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator, melainkan didapat dari media lain seperti internet, TV, majalah, koran dan radio serta kurang terkendalinya informasi yang didapatkan oleh IRT pada kelompok eksperimen daengan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Purnomo dkk (2013), yang menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dan tanpa fasilitator terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap. Pada penelitian Purnomo dkk (2013), terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap, yaitu pada kelompok dengan fasilitator rata-rata nilai pengetahuan 16,56 menjadi 24,44 sedangkan sebelumnya rata-rata nilai sikap 75,19 menjadi 95,56 dan untuk kelompok tanpa fasilitator rata-rata nilai pengetahuan 16,58 menjadi 22,85 sedangkan sebelumnya rata-rata nilai sikap 77,61 menjadi 94,94.

Pada hasil penelitian Handayani dkk (2009), hampir sama dengan penelitian saya yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dengan fasilitator merupakan metode yang lebih efektif. Dilihat dari rerata peningkatan sikap remaja terhadap perilaku seks pranikah yang diperoleh, pendidikan kesehatan dengan diskusi kelompok dengan fasilitator menempati urutan pertama dengan meningkat sebesar 20,38; disusul pendidikan kesehatan dengan diskusi kelompok tanpa fasilitator 17,33; dan kontrol 9,30.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan pendidikan kesehatan menggunakan

metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator dari 2,39.

2. Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 2,03.
3. Rata-rata skor sikap pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan fasilitator dari 1,56.
4. Rata-rata skor sikap pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan rata-rata skor sikap dari 1,34.
5. Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$).
6. Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$).
7. Ada perbedaan rata-rata skor sikap pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$).
8. Ada perbedaan rata-rata skor sikap pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,000$).
9. Ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS terhadap tingkat pengetahuan IRT tentang HIV dan AIDS ($p=0,000$).
10. Ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS terhadap sikap IRT tentang HIV dan AIDS ($p=0,000$).

Saran

1. Bagi Masyarakat
Bagi Masyarakat seperti IRT yang sebelumnya sudah mendapatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS diharapkan dapat memberikan informasi kepada IRT lainnya dalam mencegah terjadinya penularan HIV secara dini pada IRT, dengan cara memberikan pendidikan kesehatan

pada IRT di Rusunawa melalui media yang efektif, misalnya dengan cara berdiskusi.

2. Bagi Instansi Pemerintah
Bagi instansi pemerintah seperti PKK RT, diharapkan dapat memberikan pengetahuan kesehatan tentang HIV dan AIDS khususnya untuk IRT. Memberikan pendidikan pada IRT menggunakan media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pada IRT, misalnya menggunakan metode diskusi kelompok.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti lain yang ingin meneliti dengan tema yang sama, dapat menggunakan metode diskusi kelompok kecil dengan video, misalnya membandingkan keefektifan antara metode diskusi kelompok kecil dengan metode video, atau meneliti pada IRT di Rusunawa lain seperti Rusunawa Jurung atau Rusunawa Mojosongo.

DAFTAR PUSTAKA

- Angreani, S. 2005. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Beresiko Terinfeksi HIV dan AIDS pada Supir dan Kernet Truk Jarak Jauh di Jakarta Timur tahun 2005*. [Skripsi Ilmiah]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Astuti, F. 2012. *Efektifitas Metode Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Menopause pada Ibu Rumah Tangga di RW V Desa Bumiharjo, Klirong*. [Skripsi Ilmiah]. Kebumen: STIKES Muhammadiyah Gombang.
- Boon H., Ruiters R.A.C., James S., Bone B.V.D., Williams Edan Reddy P. 2009. The Impact of a Community-based Pilot Health Education Intervention for Orphaned and Sick Children as a Result of HIV and AIDS in South Africa. *J Cross Cult Gerontol*, 24:373-389; Oktober 2009.
- Cunningham C.K., Chaix M.L., Rekecewicz C, Britto P, Rouzioux C, Gelber R.D., et al. 2005. *Development of Resistant Mutations in Women Receiving Standard Antiretroviral Therapy Who Received Intrapartum Nevirapine to Prevent Perinatal Human Immunodeficiency Virus Type-1 Transmission: A Substudy of Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 316*. *J Infect Dis* 2002;186:181-8
- Creagh, S. 2004. *Pendidikan Seks di SMA D I Yogyakarta*. Australian Consortium For In Country Indonesia Studies dan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Malang.
- Dewi, N.S. 2008. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan HIV dan AIDS Pada Pekerja Seks Komersial. *Media Ners*. Volume 2, Nomor 1 Mei 2008, hlm 1-44.
- Dewi M dan Wawan A. 2011. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: muha medika.
- Effendy F dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Emilia, O. 2008. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia.

- Handayani S., Ova E dan Budi W. 2009. Efektivitas Metode Diskusi Kelompok Dengan Dan Tanpa Fasilitator Pada Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Remaja Tentang Perilaku Seks Pranikah. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 25, No. 3; September 2009.
- Herlambang, T.M. 2004. *Promosi Kesehatan Dengan Metode Kombinasi Ceramah dan Diskusi Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Terhadap HIV/AIDS pada Siswa SMU di Kota Jambi*. [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada.
- Inna, L. 2014. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemeriksaan VCT HIV pada Wanita Pekerja Seks Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Bandungan*. Program Studi Diploma IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI. 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV dan AIDS*. Jl Merdeka Barat No. 15 Jakarta 10110. Diakses: 15 Mei 2015. <http://kemenpppa.go.id/phocadownload/pedoman%20has%202008.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016*. Diakses: 19 November 2014. <http://www.depkes.go.id/article/view/15011400001/situasi-dan-analisishiv-aids.html>.
- KPA Surakarta. 2015. *Data Kasus HIV dan AIDS Kota Surakarta Sampai Tahun Maret 2015*. Surakarta: KPA Surakarta.
- KPAN. 2014. *10 Provinsi Indonesia dengan Kasus AIDS*. Diakses: 19 November 2014. <http://www.aidsjateng.or.id/?p=download&j=data>.
- Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipata.
- Notoatmodjo S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta: PT Rineka Cipata
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Purnomo K.I., Bhisma M dan Putu S. 2013. Perbandingan Pengaruh Metode Pendidikan Sebaya Dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pengendalian HIV/AIDS Pada Mahasiswa Fakultas Olahraga Dan Kesehatan. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga Universitas Pendidikan Ganesha* Volume 1, No 1, 2013 (hal 49-56).
- Sari, A W. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Niat Ibu Hamil Untuk Memanfaatkan Layanan VCT (Voluntary Counseling and Testing) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2014*. [Skripsi Ilmiah]. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- Simamora, H.R. 2009. *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: ECG

Simanjuntak, E. 2010. Analisis Faktor Resiko Penularan HIV dan AIDS di Kota Medan. *Jurnal Pembangunan Manusia*. Vol. 4 No. 12 Tahun 2010

STBP. 2013. *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2007-2013*. Diakses: 19 Mei 2015. https://www.google.co.id/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CDAQFjADahUKEwiXrLm6jf_GAhUJEpQKHb34BKU&url=http%3A%2F%2Fwww.slideserve.com%2Fsen%2Fstbp-pada-kelompok-berisiko-tahun-2013-survei-terpadu-biologis-perilaku&ei=HSG4VdepJomk0AS98ZOoCg&usg=AFQjCNEwZxTRGKb3ZG9GFksHbauCLR3QhA&sig2=SejwHAXEn6wwsMp0DNhyWA&bvm=bv.99028883,d.dGo

WHO. 2013. *United Nations Joint Programme on HIV/AIDS and World Health Organization. AIDS Epidemic Update 2013*. World Health Organization, Geneva.

Widodo A dan Muhammad S.D. 2008. Pendidikan Kesehatan Reproduksi, Pms, Dan HIV/AIDS Pada Wanita Binaan Panti Sosial Karya Wanita Surakarta. *WARTA*, Vol .11, No. 1, Maret 2008: 55 – 63.