

EVALUASI KEGIATAN PENDIDIKAN KESEHATAN HIV DAN AIDS OLEH *PEER EDUCATOR* 'DA BAJAY PADA REMAJA DI LOKALISASI DOLLY SURABAYA

Mariayul Nur Hayati, Shrimarti Rukmini Devy
Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
E-mail: mariayulll@yahoo.com

Abstract : *Adolescence who lived around RW VI Dolly prostitute was potentially do some HIV and AIDS behavior. Because of that reason, adolescence needed a health education about HIV and AIDS. One thing that could do was form peer education like 'Da BaJay. The objective of this research was evaluate health education about HIV and AIDS from peer educator 'Da BaJay to adolescence at RW VI Putat Jaya village, Surabaya. This study method was descriptive observational research with cross-sectional design. Data were taken by questioners, observation and interview. The quantitative variables were characteristics from peer educator, characteristics from adolescence, changed of knowledge's level and attitude's level. The qualitative variables were communicator skills, material, channel (media and method) and inhibitors factor of health education. The result of this research shows that peer educators who give health education amount 3 people, 66,7% peer educator are 17 years old and have an education level on senior high school. 100% peer educators have a high knowledge's level and high attitude's level about HIV and AIDS. Beside that, the adolescence who become partipant are 22 people, 31,8% adolescence are 14 years old, 59,1% adolescence have an education level junior high school. After health education, the knowledge's level from adolescence increase 22,5%and the attitude's level increase 9,2%. The factors that inhibit health education is crowded class.*

Keywords: *dolly prostitute, evaluate, HIV and AIDS, peer educator*

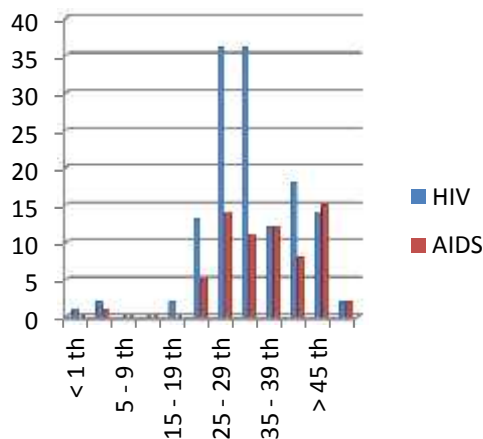
Abstrak : Remaja RW VI yang bertempat tinggal di sekitar lokalisasi Dolly sangat berpotensi untuk melakukan perilaku berisiko HIV dan AIDS. Oleh karena itu, diperlukan adanya pendidikan kesehatan sebagai upaya pencegahan HIV dan AIDS. Salah satunya melalui pendidik sebaya 'Da BaJay. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi kegiatan pendidikan kesehatan HIV dan AIDS oleh pendidik sebaya 'Da BaJay pada remaja RW VI Kelurahan Putat Jaya. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil dari proses observasi, wawancara dan pembagian kuesioner. Variabel penelitian kuantitatif adalah karakteristik pendidik sebaya, karakteristik remaja RW VI, peningkatan tingkat pengetahuan dan tingkat sikap. Variabel kualitatif adalah kemampuan komunikator, materi, saluran pendidikan kesehatan (media dan metode) dan hambatan dalam pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pendidik sebaya yang memberikan pendidikan kesehatan berjumlah 3 orang, 66,7% pendidik sebaya berusia 17 tahun dan berpendidikan SMA, 100% pendidik sebaya memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang tinggi tentang HIV dan AIDS. Sedangkan remaja RW VI yang menjadi responden berjumlah 22 orang, 31,8% remaja berusia 14 tahun, 59,1% remaja berpendidikan SMP. Setelah pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan remaja meningkat 22,5% dan tingkat sikap remaja juga meningkat 9,2%. Menurut remaja RW VI kemampuan berkomunikasi ketiga pendidik sebaya, materi, metode dan media termasuk kategori baik. Hambatan yang terjadi adalah suasana kelas yang ramai.

Kata kunci: evaluasi, HIV dan AIDS, lokalisasi Dolly, pendidik sebaya

PENDAHULUAN

HIV dan AIDS masih menjadi perhatian dunia. Berdasarkan data dari UNAIDS, diestimasikan bahwa sejumlah 35,3 juta orang hidup dengan HIV dan AIDS di tahun 2012. Sejumlah 260.000 anak di dunia hidup dengan HIV dan AIDS pada tahun 2012 (UNAIDS, 2012). Sedangkan pada tahun 2013, UNAIDS menyebutkan bahwa lebih dari 2 juta remaja antara 10 tahun hingga 19 tahun hidup dengan HIV. Di Indonesia, jumlah penderita HIV dan AIDS cenderung tinggi. Hingga September 2013, diketahui bahwa sebesar 20.413 kasus HIV dan 2.763 kasus AIDS terjadi di Indonesia (Kemenkes, 2013). Sedangkan Kasus HIV di Jawa Timur hingga September 2013 yakni sejumlah 15.273 dan AIDS sejumlah 7.795 (Kemenkes, 2013).

KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kota Surabaya menyatakan bahwa kasus HIV di Kota Surabaya hingga September 2013 yakni sejumlah 351 dan AIDS sejumlah 196. Berdasarkan data dari KPA juga diketahui persebaran HIV dan AIDS menurut usia di Surabaya seperti pada gambar 1 berikut:



Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Surabaya

Gambar 1. Data Kasus HIV dan AIDS Kota Surabaya Berdasarkan Kelompok Usia Bulan Januari Hingga Maret Tahun 2013

Berdasarkan gambar 1.1 diketahui bahwa mayoritas penderita AIDS adalah usia produktif yakni pada kelompok usia 15 – 49 tahun. Data dari KPA juga

menyebutkan bahwasalah satu Kecamatan dengan persebaran HIV dan AIDS tertinggi di Surabaya adalah Kecamatan Sawahan.

Di Kecamatan Sawahan terdapat sebuah lokalisasi bernama Dolly. Kondisi lokalisasi yang berada di tengah permukiman warga tentu akan mendorong remaja untuk meniru dan berperilaku berisiko HIV dan AIDS. Teori Belajar Sosial dari Bandura (1971) dalam Wagito (2003) yang berpendapat bahwa proses mengamati dan meniru perilaku dan sikap orang lain sebagai model merupakan tindakan belajar. Kondisi lingkungan sekitar individu sangat berpengaruh pada pola belajar sosial jenis ini. Faktor lingkungan mempengaruhi perilaku begitu juga perilaku mempengaruhi lingkungan.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Amaliyasari (2008) tentang Perilaku Seksual Anak Usia Pra Remaja di Sekitar Lokalisasi dan Faktor yang Mempengaruhi diketahui bahwa besar pengaruh kontak remaja dengan lokalisasi terhadap perilaku seksual remaja yakni kemungkinan remaja yang mempunyai kontak tinggi dengan lokalisasi akan berperilaku seksual tidak wajar 3,545 kali lebih besar jika dibandingkan dengan remaja yang mempunyai kontak rendah dengan lokalisasi.

Remaja yang mempunyai perilaku seksual tidak wajar tentu akan meningkatkan penularan HIV dan AIDS. Oleh karena itu diperlukan adanya pendidikan kesehatan sebagai upaya pencegahan HIV dan AIDS. Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Notoatmojo, 2003). Salah satu pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan yakni dengan metode *peer education*. Solihatun (2012) mengungkapkan bahwa metode *peer education* yang melibatkan teman sebayanya akan lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah yang disampaikan oleh guru atau penyuluh.

Salah satu *peer education* yang berada di Kelurahan Putat Jaya adalah 'Da BaJay. Bertempat tinggal di lokalisasi, menumbuhkan kepedulian *peer*

education ‘Da BaJay untuk aktif dalam pencegahan HIV dan AIDS. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Evaluasi Kegiatan Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS Oleh *Peer Educator* ‘Da BaJay Guna Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja di Kawasan Lokalisasi Dolly Surabaya”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif karena beberapa data yang diambil menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya (Ruslan, 2003). Bila ditinjau dari segi waktu, penelitian ini bersifat *cross sectional* karena dilakukan secara serentak dalam satu waktu tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh *peer educator* ‘Da BaJay dan seluruh remaja RW VI. Sampel penelitian ini adalah *peer educator* yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan HIV dan AIDS. Remaja RW VI yang dijadikan sampel penelitian adalah remaja yang mengikuti pendidikan kesehatan, berusia 10 - 19 tahun dan belum pernah menerima informasi tentang HIV dan AIDS sebelumnya.

Variabel kuantitatif adalah karakteristik *peer educator* yang berperan sebagai komunikator (usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap), karakteristik remaja RW VI yang hadir dalam pendidikan kesehatan (usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap), peningkatan pengetahuan dan peningkatan sikap. Sedangkan variabel kualitatif adalah kemampuan komunikator (persiapan *peer educator*, cara penyampaian materi, gaya bahasa dan gerak tubuh), materi, saluran pendidikan kesehatan (media dan metode) dan hambatan yang dialami selama pendidikan kesehatan.

HASIL

Karakteristik *Peer Educator* yang Memberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa jumlah seluruh *peer educator* ‘Da BaJay adalah 172 orang. Namun *peer educator* yang memberikan pendidikan kesehatan di RW VI Kelurahan Putat Jaya berjumlah 3 orang dengan karakteristik seperti berikut:

Tabel 1. Karakteristik *Peer Educator* ‘Da BaJay yang Memberikan Pendidikan Kesehatan di RW VI Kelurahan Putat Jaya

Karakteristik	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Usia		
15 tahun	1	33,3
16 tahun	0	0
17 tahun	2	66,7
Tingkat Pendidikan		
SMP	1	33,3
SMA	2	66,7
Tingkat Pengetahuan		
Rendah	0	0
Sedang	0	0
Tinggi	3	100
Tingkat Sikap		
Rendah	0	0
Sedang	0	0
Tinggi	3	100

Karakteristik Remaja RW VI yang Mengikuti Pendidikan Kesehatan

Remaja RW VI yang hadir dalam pendidikan kesehatan HIV dan AIDS berjumlah 31 orang. Namun remaja yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 22 orang dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik RW VI yang Mengikuti Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS oleh *peer educator* ‘Da BaJay

Karakteristik	Jumlah (orang)	(%)
Usia		
10 tahun	4	18,2
11 tahun	2	9,1
12 tahun	3	13,7
13 tahun	2	9,1
14 tahun	7	31,8
15 tahun	2	9,1
16 tahun	1	4,5
19 tahun	1	4,5

Tingkat Pendidikan

SD	8	36,4
SMP	13	59,1
SMA	0	0
Bekerja	1	4,5

Tingkat Pengetahuan Remaja RW VI

Kategori	Pretest	(%)	Posttest	(%)
Tinggi	0	0	0	0
Sedang	7	32	12	54,5
Rendah	15	68	10	45,5

Tingkat Sikap Sebelum Pendidikan Kesehatan

Kategori	Pretest	(%)	Posttest	(%)
Tinggi	0	0	0	0
Sedang	16	72,7	18	81,9
Rendah	6	27,3	4	18,1

Proses Kegiatan

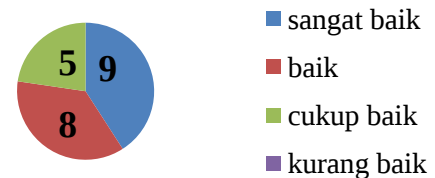
Tepat pukul 18.00 remaja RW VI sudah mulai datang dan langsung melakukan registrasi. Kegiatan dibuka pada pukul 18.20 WIB dengan permainan monyet pohon dan konsentrasi warna tulisan. Pukul 19.05 kegiatan berlanjut pada materi I yang disampaikan oleh *peer educator* 1. Materi I berlangsung hingga pukul 19.28 WIB dan dilanjutkan dengan *ice breaking* senam L.O.V.E.

Kegiatan dilanjutkan dengan materi II oleh *peer educator* 2 pada pukul 19.32 WIB. Hanya berlangsung 9 menit, kemudian dilanjutkan dengan materi III oleh *peer educator* 3 selama 4 menit. Setelah ketiga *peer educator* selesai, ketua 'Da BaJay menampilkan beberapa video terkait proses masuknya virus HIV ke dalam tubuh dan video aborsi. Materi yang disampaikan oleh ketua 'Da BaJay tidak termasuk ke dalam penelitian karena tidak direncanakan dan hanya berisi tambahan.

Materi

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap proses pendidikan kesehatan HIV dan AIDS diketahui bahwa materi yang telah disiapkan oleh *peer educator* 'Da BaJay ada 3 yakni materi HIV dan AIDS (pengertian, jalur penularan, pencegahan dan mitos fakta seputar HIV dan AIDS), materi tentang VCT (*Voluntary Conseling and Testing*) dan materi tentang ARV (*Anti Retro Viral*).

Berdasarkan data penelitian diketahui bahwa penilaian remaja RW VI terhadap materi yang telah disampaikan oleh *peer educator* 'Da BaJay seperti pada gambar 2:

Materi Pendidikan Kesehatan

Gambar 2. Kategori Penilaian Materi Pendidikan Kesehatan Menurut Remaja RW VI Tahun 2014

Berdasarkan gambar 2 diketahui bahwa mayoritas remaja menilai baik materi yang disampaikan oleh *peer educator* 'Da BaJay. Hal tersebut diperkuat oleh pendapat salah seorang remaja yang berhasil diwawancarai antara lain yang berasal dari RT 5 RW VI Kelurahan Putat Jaya sebagai berikut:

"...oh itu (materi) sudah baik mbak..."

Metode (Ceramah dan Tanya Jawab)

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa metode yang digunakan selama proses pendidikan kesehatan adalah metode ceramah dan tanya jawab. Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa penilaian terhadap metode yang digunakan menurut remaja sasaran seperti pada gambar 3:

Metode yang Digunakan (Ceramah dan Tanya Jawab)

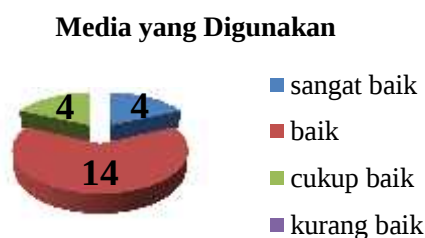
Gambar 3. Kategori Penilaian terhadap Metode yang Digunakan (Ceramah dan Tanya Jawab) Menurut Remaja RW VI Tahun 2014

Berdasarkan gambar 3 diketahui bahwa mayoritas remaja menilai baik metode yang digunakan oleh *peer educator* 'Da BaJay. Hal tersebut diperkuat oleh pendapat salah seorang remaja yang berhasil diwawancarai antara lain yang berasal dari RT 5 RW VI Kelurahan Putat Jaya sebagai berikut:

“...sudah baik mbak. Cuma suara mbak-mbaknya waktu nerangin pelan mbak. Trus yang di sebelah sana (menunjuk tempat duduk anak pria) rame jadinya gak seberapa kedengeran. Ganggu konsentrasi...”

Media

Berdasarkan data hasil observasi yang dilakukan peneliti diketahui bahwa selama proses pendidikan kesehatan HIV dan AIDS di RW VI, *peer educator* 'Da BaJay menggunakan media *presentation slide* dengan media bantu LCD. Berdasarkan data penelitian diketahui bahwa penilaian terhadap media yang digunakan menurut remaja RW VI seperti pada gambar 4:



Gambar 4. Kategori Penilaian Media yang Digunakan Menurut Remaja RW VI Tahun 2014

Penilaian terhadap media diperkuat oleh pendapat salah seorang remaja yang berhasil diwawancarai antara lain yang berasal dari RT 5 RW VI Kelurahan Putat Jaya sebagai berikut:

“...sudah mbak sudah baik...”

Komunikator

Selama proses pendidikan kesehatan berlangsung, peneliti mengobservasi 3 *peer educator* yakni *peer educator* 1, *peer educator* 2 dan *peer educator* 3. Hal tersebut ditujukan untuk mengetahui kemampuan berkomunikasi *peer educator* yang berperan sebagai

komunikator. Peneliti melakukan observasi terhadap persiapan yang dilakukan *peer educator* sebelum kegiatan, cara penyampaian, gaya bahasa dan gerak tubuh *peer educator*. Berdasarkan data hasil observasi diketahui bahwa secara umum, kemampuan menjadi komunikator *peer educator* 1 lebih baik daripada *peer educator* 2 dan 3.

Peer educator 1 memiliki cara berkomunikasi yang sangat baik. Hal tersebut dapat terlihat pada penguasaan materi *peer educator*, usaha dalam menjaga interaksi dengan audiens, penggunaan bahasa, artikulasi dan *gesture peer educator*. Sedangkan *peer educator* 2 dan 3 cenderung kurang percaya diri.

Selain dinilai oleh peneliti, kemampuan komunikator juga dinilai oleh remaja RW VI yang hadir dalam pendidikan kesehatan. Berdasarkan data hasil penelitian diketahui penilaian *peer educator* menurut remaja RW VI seperti tabel 3.

Tabel 3. Penilaian *Peer Educator* Dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS menurut Remaja R VI

Kategori	<i>Peer educator</i> 1 (%)	<i>Peer educator</i> 2 (%)	<i>Peer educator</i> 3 (%)
Cara penyampaian			
Sangat baik	13,6	9	9
Baik	50	50	45,6
Cukup baik	36,4	36,4	36,4
Kurang baik	0	4,6	9
Pemahaman materi			
Sangat baik	31,8	13,6	22,7
Baik	45,5	50	50
Cukup baik	22,7	36,4	22,7
Kurang baik	0	0	4,6
Kepercayaan Diri			
Sangat baik	27,3	18,2	27,3
Baik	54,5	59,1	54,5
Cukup baik	18,2	22,7	18,2
Kurang baik	0	0	0

Pendapat Remaja RW VI Terhadap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah seorang remaja RW VI diketahui kritikan untuk kegiatan pendidikan kesehatan ini. Berikut merupakan kutasi hasil wawancara peneliti dengan salah seorang remaja RW VI:

"...mbak-mbaknya kalo nerangin kecepeten, mbak. Trus temen-temen pada rame sendiri..."

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh pula saran untuk pelaksanaan kegiatan ini. Berikut merupakan kutasi hasil wawancara peneliti dengan salah seorang remaja RW VI:

"...kalau ada kegiatan lagi mending hari yang besoknya libur atau hari libur, mbak. Jadi mungkin yang ikut bisa lebih banyak lagi dan lebih lama lagi..."

Faktor Penghambat dan Pendukung Selama Pendidikan Kesehatan

Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil wawancara diketahui faktor penghambat yang terjadi selama proses pendidikan kesehatan. Berikut merupakan kutasi hasil wawancara peneliti dengan remaja RW VI (DI) tentang hambatan yang dialami:

"...Gak ada mbak. Cuma itu anak-anak cowok yang di sebelah sana (menunjuk tempat duduk kelompok anak pria) terlalu rame sampe gak kedengeran jadi gak konsen..."

Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui faktor penghambat yang terjadi selama proses pendidikan kesehatan menurut *peer educator*. Berikut merupakan kutasi hasil wawancara peneliti dengan *peer educator*:

"...Meskipun kegiatan ini terbilang ndadak mbak, tapi tadi tidak ada masalah. Cuman dari anak-anak (remaja RW VI) yang terlalu rame jadi ganggu yang lainnya..."

Faktor Pendorong

Berdasarkan hasil wawancara diketahui faktor pendukung yang terjadi selama proses pendidikan kesehatan

menurut *peer educator*. Berikut merupakan kutasi hasil wawancara peneliti dengan ketua 'Da BaJay saat ini:

"...Kalau dari internal ya kerjasama antara anggota yang kompak itu sangat mendukung mbak. Terus kalau dari eksternalnya, dapat dukungan dari ketua RW VI, dari LSM Wahana Visi dan Karang Taruna RW VI sangat memperlancar kegiatan kita..."

PEMBAHASAN

Karakteristik Peer Educator 'Da BaJay yang Memberikan Pendidikan Kesehatan

Karakteristik *peer educator* yang diamati oleh peneliti adalah usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap. Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa *peer educator* yang memberikan pendidikan kesehatan berjumlah 3 orang yang berusia 15 dan 17 tahun. Usia *peer educator* relatif sama dengan remaja RW VI. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Mulyana (2005) yang mengungkapkan bahwa kesamaan dalam hal tertentu seperti agama, suku, bahasa, tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi akan mampu menarik perhatian audiens.

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pengetahuan *peer educator* mayoritas adalah tinggi. Pendidikan dan pengalaman yang terbentuk dari kegiatan pelatihan *peer education* setiap minggu. Seperti pernyataan yang diungkapkan oleh Kusuma (2011) bahwa pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

Tingkat sikap *peer educator* juga dalam kategori tinggi. Sikap umumnya terbentuk lewat proses pembelajaran, yaitu suatu proses saat pengalaman dan praktek menghasilkan perilaku yang relatif sama atau tetap (Armando, 2010). *Peer educator* 'Da BaJay mempunyai pengalaman dan informasi yang luas terkait HIV dan AIDS karena sering melakukan pendidikan kesehatan terkait HIV dan AIDS.

Karakteristik Remaja RW VI yang Mengikuti Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa Remaja RW VI yang hadir berusia 10 – 19 tahun. Widyastuti (2009) dalam Manurung (2011) membedakan 3 tahap remaja berdasarkan sifatnya yakni remaja awal (10 – 12 tahun), remaja tengah (13 – 15 tahun) dan remaja akhir (16 – 19 tahun). Apabila dibedakan ke dalam 3 tahap tersebut, mayoritas remaja RW VI yang hadir adalah remaja tengah atau remaja madya.

Yuliantini (2012) dalam Cindra (2014) mengungkapkan remaja pada tahap remaja madya mengalami masa formal-operasional sesuai dengan teori kognitif Piaget. Hockenberry (2005) dalam Cindra (2014) mengungkapkan pada teori piaget remaja telah mampu membayangkan rangkaian kejadian yang akan terjadi misalnya dari tindakan yang dilakukan. Remaja madya juga telah mampu mengambil sikap sesuai norma dan standar masyarakat dilingkungannya jika dihadapkan pada suatu hal misalnya perilaku seksual yang terjadi dikalangnya (Yuliantini, 2012 dalam Cindra, 2014).

Berdasarkan data penelitian diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja meningkat setelah mengikuti pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan dan sikap remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya informasi. Ketersediaan informasi dari pendidikan kesehatan HIV dan AIDS yang dilaksanakan oleh *peer educator* 'Da BaJay mampu meningkatkan pengetahuan remaja terkait HIV dan AIDS. Informasi yang diperoleh baik dari formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat meningkatkan pengetahuan (Kusuma, 2011).

Tingkat sikap remaja RW VI juga mengalami peningkatan setelah pendidikan kesehatan. Hal tersebut menandakan remaja setuju dan mempunyai sikap positif. Sikap positif artinya sikap yang menunjukkan menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma yang berlaku di mana individu itu berada (Anas, 2009).

Proses Kegiatan

Rangkaian kegiatan yang dilakukan peneliti bertujuan untuk mengevaluasi kegiatan pendidikan kesehatan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh *peer educator* 'Da BaJay. Salah satu yang diteliti yakni proses kegiatan yang sangat berpengaruh dalam mencapai tujuan. Tyler (1950) yang dikutip oleh Suharsimi Arikunto dan Cepi Safruddin Abdul Jabar (2009) berpendapat bahwa evaluasi kegiatan adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan pendidikan telah terealisasi. Cronbach (1963) dan Stufflebeam (1971) yang dikutip oleh Suharsimi Arikunto dan Cepi Safruddin Abdul Jabar (2009) juga menyebutkan bahwa evaluasi kegiatan adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan (*peer educator*).

Materi

Materi yang diberikan *peer educator* 'Da BaJay kepada remaja RW VI saat pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga bagian. Materi I membahas tentang HIV dan AIDS (pengertian, jalur penularan, pencegahan dan mitos fakta seputar HIV dan AIDS), materi II membahas tentang VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) dan materi III membahas tentang ARV.

Arboleda (1980) dalam Hutabarat (2011) mengungkapkan bahwa materi penyuluhan harus memenuhi beberapa persyaratan seperti berikut ini: secara ekonomis dapat menguntungkan, secara teknis dapat diterapkan oleh masyarakat, secara sosial dapat dipertanggung jawabkan.

Metode

Metode yang digunakan oleh *peer educator* 'Da BaJay dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi remaja RW VI Kelurahan Putat Jaya adalah ceramah tatap muka dan tanya jawab. Sumantri dalam Pasaribu (2012) mengungkapkan bahwa ceramah adalah penyajian informasi dengan cara memberikan penjelasan secara lisan kepada sasaran. Walaupun metode ceramah merupakan komunikasi satu arah, namun

selama proses pendidikan kesehatan berlangsung terlihat interaksi komunikator dengan audiens selalu terjaga.

Beberapa kelebihan metode ceramah menurut Departemen Kesehatan RI (2008) adalah : mudah mengorganisasinya, peserta tidak perlu repot, waktu dapat dibatasi

Namun metode ceramah juga memiliki kekurangan diantaranya : minim interaksi, penceramah sering tidak ahli, da kalanya membosankan.

Media

Selama proses pendidikan kesehatan di RW VI Kelurahan Putat Jaya, *peer educator* 'Da BaJay menggunakan *slide presentation* dengan media bantu LCD. Berikut adalah beberapa manfaat penggunaan media dalam pembelajaran menurut Piran Wiroatmojo dan Sasonohardjo dalam bahan ajar "Media Pembelajaran" Universitas Pendidikan Indonesia Bandung (2008) : penggunaan media pembelajaran dapat memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu verbalistik, menggunakan media pembelajaran secara tepat dan bervariasi dapat mengatasi sikap pasif audiens, mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera

Komunikator

Peranan komunikator dalam proses komunikasi sangatlah penting karena komunikator harus mampu mengutarakan materi dalam bentuk pesan untuk membuat komunikan menjadi tahu dan berubah sikap. Adapun peranan komunikator dalam penelitian ini meliputi persiapan komunikator, cara penyampaian komunikator, keahlian komunikator, gaya bahasa dan gerak tubuh komunikator.

Effendy (2007) mengungkapkan peranan komunikator yang menentukan keefektifan komunikasi adalah etos komunikator. Adapun beberapa faktor yang membentuk etos salah satunya yakni kesiapan. Persiapan dalam arti membuat perencanaan dan strategi adalah tugas dan fungsi komunikator. Persiapan juga dilakukan dengan tujuan untuk mengefektifkan waktu dan pekerjaan.

Selain persiapan yang baik, cara berkomunikasi *peer educator* saat menyampaikan materi juga sangat mempengaruhi remaja. Teknik berkomunikasi merupakan sebuah seni yang dilakukan oleh komunikator untuk menimbulkan dampak tertentu kepada audiens. Saat pendidikan kesehatan HIV dan AIDS terhadap remaja RW VI, ketiga komunikator sudah mampu menjaga interaksi dengan *audiens*. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kredibilitas *peer educator* di hadapan audiens.

McGuire dalam Rice dan Atkin dalam Salawati (2003) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi persuasi komunikator sehingga dapat berkomunikasi efektif adalah *credibility* (kepercayaan), *attractiveness* (daya tarik) dan *power* (kekuatan). Pengalaman dan pengetahuan yang baik sangat berhubungan dengan kredibilitas komunikator di depan audiens. Hovland dan Weiss dalam Handoko (2006) menyebutkan bahwa kredibilitas terdiri dari tiga unsur yakni *expertise* (keahlian), *trustworthiness* (dapat dipercaya) dan *attractiveness* (ketertarikan). Keahlian adalah kesan yang dibentuk audiens tentang kemampuan komunikator dalam kaitannya dengan topik yang dibicarakan. Sedangkan kepercayaan adalah kesan audiens tentang komunikator yang berkaitan dengan wataknya.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti diketahui pula bahwa *peer educator* 1 sangat menguasai materi sedangkan *peer educator* 2 dan 3 masih terkesan membaca *slide* dan berbicara sangat cepat. Tubbs dan Moss dalam terjemahan Mulyana (2005) mengungkapkan bahwa kecepatan berbicara seorang komunikator memberikan pengaruh tertentu pada respon audiens. Kecepatan berbicara lebih efektif bila disesuaikan dengan isi pesan verbal dan dengan penerima yang spesifik. Pernyataan tersebut juga didukung oleh Notoatmodjo (2003) yang mengungkapkan bahwa kunci keberhasilan pelaksanaan metode ceramah yakni penceramah harus menguasai sasaran ceramah. Salah satu cara agar *peer educator* menguasai sasaran adalah bersuara jelas dan keras.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa bahasa yang digunakan ketiga *peer educator* adalah bahasa Indonesia yang akrab dengan remaja. *Peer educator* menyebut audiens dengan “temen-temen”. Mulyana (2005) mengungkapkan bahwa kesamaan dalam hal tertentu seperti agama, suku, bahasa, tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi akan mampu menarik perhatian audiens.

Selain itu gerakan tubuh *peer educator* saat berbicara sangat efektif terutama *peer educator* 1. Larry A. Samovar dan Richard E. Porter dalam Mulyana (2005) mengungkapkan bahwa komunikasi non verbal mencakup semua rangsangan terkecuali rangsangan verbal dalam suatu komunikasi. Gerakan komunikator merupakan pesan gestural yang disampaikan komunikator kepada komunikan. Rakhmat dalam Aini (2013) menambahkan bahwa pesan gestural menunjukkan gerakan sebagian anggota badan seperti mata dan tangan untuk mengkomunikasikan berbagai makna.

Pendapat Remaja RW VI Terhadap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Pendapat remaja sasaran yang hadir dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, secara umum merasa bahwa dirinya telah mendapatkan informasi yang lebih banyak terkait HIV dan AIDS. Hal ini sesuai dengan pengetahuan remaja yang cenderung mengalami peningkatan dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Namun peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap remaja RW VI belum sesuai dengan target *peer educator* ‘Da BaJay yakni 30%. Pengaruh kenaikan yang tidak sesuai tersebut dapat dilihat berdasarkan pendapat, kritik dan saran remaja RW VI.

Diketahui bahwa remaja RW VI yang mengalami penurunan tingkat pengetahuan adalah remaja 2,4,5,8,10,11,12,13,15,16,17,19 dan 22. Sedangkan remaja yang mengalami penurunan tingkat sikap adalah 2,4,5,8,16,17 dan 22. Apabila dilihat kembali pendapat dan kritik dari remaja RW VI tersebut diketahui bahwa remaja sasaran yang mengalami penurunan

tingkat pengetahuan dan sikap adalah mayoritas remaja yang merasa tidak puas dengan pelaksanaan kegiatan dan cara berkomunikasi *peer educator* diantaranya: pelaksanaan kegiatan pada malam hari yang tidak sesuai dengan remaja. Pelaksanaan kegiatan pada malam hari juga terkesan terburu oleh waktu, cara berkomunikasi *peer educator* khususnya *peer educator* 2 dan 3 yang pelan, terlalu cepat dan tidak jelas, penyampaian materi yang dirasa terlalu lama bagi remaja.

KESIMPULAN

Karakteristik ketiga *peer educator* yang berperan sebagai komunikator dalam pendidikan kesehatan HIV dan AIDS terdiri dari remaja yang berusia 15 dan 17 tahun dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA. Seluruh *peer educator* memiliki tingkat pengetahuan dan sikap dengan kategori tinggi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan diperoleh data peningkatan pengetahuan dan sikap remaja RW VI. Tingkat pengetahuan remaja RW VI meningkat sebesar 22,5% atau dari kategori rendah menjadi kategori sedang. Sedangkan sikap remaja mayoritas termasuk kategori sedang meningkat dari 72,7% menjadi 81,9%. Selama Proses pelaksanaan pendidikan kesehatan HIV dan AIDS berdasarkan hasil observasi diketahui seperti berikut: materi yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan HIV dan AIDS di RW VI kelurahan Putat Jaya ada 3 yakni HIV dan AIDS (pengertian, jalur penularan, pencegahan dan mitos fakta seputar HIV dan AIDS), materi VCT dan materi ARV. Secara keseluruhan materi tentang HIV dan AIDS yang disampaikan selama pendidikan kesehatan dinilai baik oleh mayoritas remaja RW VI yang hadir, metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan HIV dan AIDS oleh *peer educator* ‘Da BaJay adalah ceramah dan tanya jawab. Metode yang dilakukan oleh *peer educator* ‘Da Ba Jay dinilai sudah baik oleh mayoritas remaja RW VI, media yang digunakan dalam kegiatan pendidikan kesehatan HIV dan AIDS di RW VI adalah *powerpoint slide show* dengan media bantu LCD mayoritas remaja menilai bahwa media yang

digunakan termasuk ketegori baik. Peran *peer educator* sebagai komunikator dinilai baik oleh mayoritas remaja RW VI. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, secara umum dalam menyampaikan materi, gaya bahasa dan gerak tubuh, *peer educator* 1 lebih baik dari pada *peer educator* 2 dan 3.

Dalam penelitian ini hambatan yang dialami *peer educator* 'Da BaJay selama melakukan pendidikan kesehatan HIV dan AIDS adalah kondisi remaja yang ramai dan suara *peer educator* yang terlalu pelan. Sehingga ketika melakukan penelitian yang sama perlu diperhatikan situasi dan kondisi serta tipikal dari *peer educator*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, NS. 2013. Pola Komunikasi, Komunikasi Antar Budaya dan Komunikasi Antar Agama. *Skripsi*. Fakultas Komunikasi Islam Universitas Institut Agama Islam Negeri Walisongo. Semarang.
- Anas, K. 2009. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Sikap Terhadap Iklan Partai Politik Di Desa Banguntapan, Banguntapan, bantul, Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Yogyakarta.
- Arikunto, Suharsimi dan Cepi S.A. Jabar. 2004. Evaluasi Program Pendidikan. Jakarta: Bumi Aksara.
- Cindra, C. 2014. Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Seksual Siswa Kelas XI Di SMA Negeri 1 Gorontalo. *Skripsi*. Fakultas ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo. Gorontalo.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Modul Pelatihan Bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas*. (Sitasi 14 Desember 2013) <http://www.bbpciloto.org/download/7140256617117b78e01b64d5aba9c85e..pdf>
- Effendy, OU. 2007. *Ilmu Komunikasi (teori dan Praktek)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. <http://pppl.depkes.go.id/focus?id=1222> (Sitasi 18 Oktober 2013)
- Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surabaya. 2013. Perkembangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya.
- Kusuma, S. 2011. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Siswa SD Kelas 4 – 6 Terhadap Penyakit Kecacingan yang Ditularkan Melalui Tanah Di SD Islam Ruhama Tahun 2011. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Jakarta. Jakarta.
- Manurung, L. 2011. *Pengertian Remaja*. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Mulyana, D. 2005. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pasaribu, LM. 2012. Pengaruh Metode Ceramah dengan Menggunakan Media Realia Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran IPA Kelas V SDN Mangunsari 07 Semester II Tahun Pelajaran 2011/2012. *Skripsi*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Kristen Satya Wacana. Salatiga
- Salawati, T. 2003. Megister Promosi Kesehatan. *Thesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Sholihatun. 2012. Perbedaan Efektivitas Metode Ceramah dan Metode *Peer Konselor* Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks Pra Nikah Pada Siswa Kelas II Multimedia Di SMK Kartini Semarang. Universitas Udayana.
- UNAIDS. 2012. *UNAIDS Global Report 2013*. http://www.aidsdatahub.org/dmdocuments/UNAIDS_Global_Report_

2013_en.pdf (Sitasi 18 Oktober
2013)

Wagito, B. 2003. *Psikologi Sosial*.
Jakarta: CV. AndiOffset