

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian pada bab pendahuluan. Hasil penelitian disajikan menjadi dua jenis data yaitu data umum dan data khusus. Data umum akan menampilkan karakteristik responden berdasarkan faktor pengetahuan, yaitu : media dan sumber informasi remaja, pengalaman remaja, minat remaja di SMK PGRI 3 Malang Jurusan Multi Media Kelas XII MMA 2018/2019. Sedangkan, data khusus meliputi variabel penelitian, yaitu identifikasi pengetahuan remaja sebelum diberikan intervensi model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, identifikasi pengetahuan remaja sesudah diberikan intervensi model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, dan analisa perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK PGRI 3 Malang Jurusan Multi Media Kelas XII MMA 2018/2019.

#### 4.1.1 Data Umum

Pada bagian ini akan disajikan data yang merupakan karakteristik responden berdasarkan faktor pengetahuan:

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi yang Pernah Diperoleh

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Siswa Pernah Mendapat Informasi HIV/AIDS atau Tidak**

No.	Mendapat Informasi HIV/AIDS	f	%
1.	Ya	15	71,4
2.	Tidak	6	28,6
<b>Jumlah</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 15 siswa (71,4 %) pernah mendapat informasi HIV/AIDS sebelumnya.

##### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Media Informasi

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Media Informasi Remaja tentang HIV/AIDS menurut Siswa SMK PGRI 3 Malang 2018/2019**

No.	Media Informasi	f	%
1.	Internet	3	20
2.	TV atau Radio	1	6,7
3.	Koran atau Majalah	1	6,7
4.	Tempat Pelayanan Kesehatan	2	13,3
5.	Semua	8	53,3
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat disimpulkan bahwa dari 15 siswa yang pernah mendapat informasi HIV/AIDS sebelumnya, sebagian besar responden yaitu sebanyak 8 siswa (53,3 %) memperoleh informasi dari semua media.

**c. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Remaja tentang HIV/AIDS menurut Siswa SMK PGRI 3 Malang 2018/2019**

No.	Sumber Informasi	f	%
1.	Mencari Sendiri	3	20
2.	Keluarga di rumah	4	26,7
3.	Petugas Kesehatan	5	33,3
4.	Teman Sebaya	3	20
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat disimpulkan bahwa dari 15 siswa yang pernah mendapat informasi HIV/AIDS sebelumnya, hampir setengah responden yaitu sebanyak 5 siswa (33,3 %) memperoleh sumber informasi dari petugas kesehatan.

**d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman**

**Table 4.4 Distribusi Frekuensi Pengalaman Remaja tentang Orang Dengan HIV/AIDS Bisa Sembuh menurut Siswa SMK PGRI 3 Malang 2018/2019**

No.	Bisa/Tidak Bisa	F	%
1.	Tidak Bisa	11	52,4
2.	Bisa	2	9,5
3.	Tidak Sepenuhnya Sembuh dengan terapi ARV	8	38,1
<b>Jumlah</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 11 siswa (52,4 %) beranggapan orang dengan HIV/AIDS tidak bisa sembuh.

**e. Karakteristik Responden Berdasarkan Minat**

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Minat Remaja untuk Menekuni Kegiatan Pencegahan dan Pemberantasan HIV/AIDS di Wilayahnya menurut Siswa SMK PGRI 3 Malang 2018/2019**

No.	Minat	f	%
1.	Biasa saja, karena sudah tahu materi HIV/AIDS	3	14,3
2.	Berminat. Agar pengetahuan HIV/AIDS bertambah	6	28,6
3.	Sangat Berminat, agar mewujudkan remaja bebas HIV/AIDS	11	52,4
4.	Tidak berminat, karena tidak ada kasus HIV/AIDS di wilayahnya	1	4,7
<b>Jumlah</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 11 siswa (52,4 %) sangat berminat menekuni berbagai kegiatan terkait pencegahan dan pemberantasan HIV/AIDS di wilayahnya.

**4.1.2 Data Khusus**

**a. Pengetahuan Remaja Sebelum Diberikan Intervensi**

**Tabel 4.6 Kategori Pengetahuan Remaja Sebelum Diberikan Intervensi pada Siswa SMK PGRI 3 Malang 2018/2019**

No.	Kategori Pengetahuan	f	%
1.	Baik	6	28,5
2.	Cukup	2	9,5
3.	Kurang	13	62
<b>Jumlah</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 13 siswa (62 %) memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan intervensi.

### b. Pengetahuan Remaja Sesudah Diberikan Intervensi

**Tabel 4.7 Kategori Pengetahuan Remaja Sesudah Diberikan Intervensi pada Siswa SMK PGRI 3 Malang 2018/2019**

No.	Kategori Pengetahuan	f	%
1.	Baik	13	62
2.	Cukup	3	14,2
3.	Kurang	5	23,8
<b>Jumlah</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 13 siswa (62 %) memiliki pengetahuan baik setelah diberikan intervensi.

**Tabel 4.8 Kategori Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi**

No.	Kategori Pengetahuan	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
		N	%	N	%
1.	Baik	6	28,5	13	62
2.	Cukup	2	9,5	3	14,2
3.	Kurang	13	62	5	23,8
<b>Rata-rata Nilai</b>		<b>38,7</b>		<b>96,8</b>	
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 48 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi, ditunjukkan melalui jumlah responden sebanyak 13 siswa (62%) memiliki kategori pengetahuan baik.

### c. Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai Z sebesar -4,019 dengan  $p\ value = 0,000$  (Asymp. Sig 2 tailed) di mana kurang dari batas kritis penelitian  $\alpha = 0,05$ , maka  $p\ value < \alpha$  sehingga keputusan hipotesis adalah  $H_1$  diterima atau terdapat perbedaan bermakna antara kelompok *pre test* dan *post test*, yang

berarti terdapat pengaruh intervensi oleh model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK PGRI 3 Malang.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Pengetahuan Remaja Sebelum Diberikan Intervensi Model Edukasi Sebaya Menggunakan Teknik Pembelajaran *Talking Stick* Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMK PGRI 3 Malang Jurusan Multimedia Kelas 3MMA 2018/2019**

Pada hasil *pretest* yang dilakukan pada remaja di SMK PGRI 3 Malang Jurusan Multimedia Kelas 3MMA sejumlah 21 siswa sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 13 siswa (62%). Hal tersebut dikarenakan meskipun sebagian besar siswanya (71,4 %) pernah mendapat informasi HIV/AIDS sebelumnya, namun remaja kurang akan informasi HIV/AIDS terkait mitos cara penularan dan pengobatan penderita HIV/AIDS yang beredar di masyarakat, pemahaman siswa yang menerima begitu saja informasi yang diperoleh tanpa mencari sumber informasi yang akurat, terbatasnya penyediaan informasi di sekolah yang hanya diterima pada beberapa saat pelajaran olahraga atau Penjaskes saja dan kurangnya narasumber yang berasal dari petugas kesehatan baik yang datang ke sekolah langsung maupun siswa yang pernah mendatangnya.

Menurut Shinta (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Siswa-Siswa Tentang HIV/AIDS Di SMIT Negeri Kota Banda Aceh” diperoleh hasil bahwa

tingkat pengetahuan siswa-siswi SMTI Negeri Kota Banda Aceh tentang HIV-AIDS sangat berhubungan dengan faktor informasi yang diterima oleh siswa-siswa, semakin baik dan semakin banyak informasi yang diterima maka akan semakin baik dan mudah siswa tersebut dalam menerima pengetahuan tentang HIVAIDS begitu pula sebaliknya.

Berbagai media informasi seperti internet, TV atau radio, Koran atau majalah, termasuk tempat pelayanan kesehatan pernah digunakan oleh sebagian besar siswa (53,3 %) untuk memperoleh informasi HIV/AIDS. Menurut Notoatmodjo (2007) orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media masa.

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun milik orang lain sehingga dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang diperoleh dengan cara memecahkan masalah yang dihadapi. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba menekuni suatu hal dan akhirnya diperoleh pengetahuan yang mendalam (Mubarak, 2007). Sebanyak 11 siswa (52,4 %) menyatakan sangat berminat dalam menekuni kegiatan pencegahan dan pemberantasan HIV/AIDS agar mereka bisa ikut andil dalam mewujudkan generasi Indonesia bebas HIV/AIDS.

Peneliti berasumsi bahwa faktor pengetahuan responden yang dilihat dari informasi, pengalaman dan minat mempengaruhi tingkat pengetahuan

remaja tentang HIV/AIDS. Dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS yang dilakukan oleh teman sebaya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja dengan cara yang lebih nyaman, menyenangkan dan mudah dipahami sehingga diharapkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS semakin bertambah dan meluas serta remaja diharapkan mampu mengambil keputusan terbaik dalam menentukan solusi penyelesaian apabila menghadapi masalah seputar HIV/AIDS di lingkungannya. Penelitian berasumsi bahwa remaja sangat membutuhkan informasi HIV/AIDS.

#### **4.2.2 Pengetahuan Remaja Sesudah Diberikan Intervensi Model Edukasi Sebaya Menggunakan Teknik Pembelajaran *Talking Stick* Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMK PGRI 3 Malang Jurusan Multimedia Kelas 3MMA 2018/2019**

Hasil penelitian pada 21 responden sesudah diberikan intervensi model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* selama 2 hari didapatkan pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 13 siswa (62%), kategori cukup sebanyak 3 siswa (14,2%) dan kategori kurang 5 (23,8%). Ditunjukkan dari perolehan nilai pada hasil *post test*. Hal tersebut dikarenakan keaktifan siswa dalam proses pembelajaran baik dari *peer educator*, cara penyampaian materi oleh *peer educator* yang menggunakan bahasa yang mudah dipahami (termasuk menggunakan bahasa daerah), kemampuan *peer educator* menguasai materi dengan beragam pertanyaan, pendapat, berbagi pengalaman yang diajukan



kelompok sebaya pada saat diskusi dapat teratasi cukup baik oleh *peer educator*.

Hal serupa juga ditunjukkan pada penelitian Andayani (2005) yang memberi kesimpulan bahwa kelompok *peer education* lebih efektif dan dapat memberi pengaruh pada peningkatan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS, menurut peneliti hal ini karena pada kelompok *peer education* penyampaian informasi adalah teman sebaya yang telah dilatih sebelumnya dan orang yang dipilih mempunyai sifat kepemimpinan dalam membantu orang lain.

Setelah pembelajaran dan pemberian materi, dilanjutkan dengan permainan *talking stick* terkait evaluasi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS secara bersama-sama selama 1 jam, *peer educator* tetap bertindak sebagai pemimpin diskusi sesuai protap. Menurut Suprijono (2009), teknik *talking stick* yaitu suatu metode pembelajaran dengan menggali pendapat dari siswa secara bergiliran dengan tongkat yang disertai lagu (musik sebagai iringan permainan) tentang sesuatu setelah menyampaikan materi pembelajaran. Teknik ini dapat digunakan untuk memotivasi siswa dalam belajar sesuatu. Selain itu teknik *talking stick* ini memiliki kelebihan yaitu meningkatkan motivasi belajar siswa, membentuk pengalaman belajar yang menyenangkan bagi siswa, dapat membentuk dan mengembangkan nilai-nilai sosial bagi siswa sehingga siswa akan belajar aktif mengenai sikap, dan keterampilan.

Usaha pemberian kesempatan belajar dan memperoleh informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap dapat dilakukan oleh *peer educator* dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan Undang Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

Pendidik sebaya menjadi narasumber bagi kelompok sebayanya yang juga berperan membantu kelompok sebaya dalam menyelesaikan suatu permasalahan kesehatan yang sedang berkembang dengan menyebarkan informasi KRR (termasuk HIV/AIDS) sehingga dapat mengurangi terjadinya suatu risiko kepada anggota kelompok sebaya (PKBI, 2008). Peneliti berasumsi bahwa terdapat pengaruh perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi oleh model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

#### **4.2.3 Perbedaan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Model Edukasi Sebaya Menggunakan Teknik Pembelajaran Talking Stick Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMK PGRI 3 Malang Jurusan Multimedia Kelas 3MMA 2018/2019**

Perbedaan nilai *pre test* dan *post test* pada table 4.10 didapatkan pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi dengan katogeri baik

sebanyak 6 siswa (28,5 %) dan meningkat sesudah diberikan intervensi oleh *peer educator* menjadi 13 siswa (62%).

Dengan rata-rata nilai 38,7 pada *pre test* dan 96,8 pada *post test* menunjukkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS meningkat secara keseluruhan pada semua responden. Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan  $\rho$  value 0,000 yang lebih kecil dari taraf signifikansi ( $\alpha=0,05$ ), yang artinya ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan intervensi model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK PGRI 3 Malang.

Peneliti berasumsi, bahwa adanya perbedaan yang bermakna tersebut karena adanya faktor informasi yang mempengaruhi pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS. Pada penelitian 21 responden didapatkan sebagian besar responden 15 siswa (71,4%) yang memperoleh informasi HIV/AIDS sebelumnya, sebanyak 8 siswa (53,3%) mendapatkannya dari semua media, yaitu internet, koran atau majalah, radio atau TV, dan tempat pelayanan kesehatan. Dengan demikian, semakin baik dan semakin banyak informasi yang disampaikan maka akan semakin baik dan mudah siswa tersebut dalam menerima pengetahuan tentang HIV/AIDS begitu sebaliknya. Sejalan dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2007), orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang luas pula.

Ditinjau dari pengalaman, dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Pada penelitian sebelum dilakukan intervensi, menurut pengalaman responden tentang orang dengan HIV/AIDS, hanya 8 siswa (38,1%) yang beranggapan tidak bisa disembuhkan meskipun telah menjalani terapi ARV. Dengan adanya model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, hal ini dapat dijadikan pengalaman tersendiri bagi responden dalam memperoleh pengetahuan dengan metode dan teknik pembelajaran baru.

Menurut Notoatmodjo (2010), semua pengalaman pribadi merupakan sumber pengetahuan yang diperoleh dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku panduan, petugas kesehatan, kerabat dekat, teman sebaya dan sebagainya. Semua siswa dapat mengikuti pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* guna meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, karena model dan teknik pembelajaran tersebut dapat menarik minat siswa untuk mengikuti pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan akan mudah diterima oleh masyarakat jika menggunakan media dan metode mengajar yang baik dan menarik (Fitriyani, 2011). Salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick*. Menurut Widodo (2009) mengemukakan bahwa *talking stick* merupakan

suatu model pembelajaran yang menggunakan sebuah tongkat sebagai alat penunjuk giliran. Siswa yang mendapat tongkat akan diberi pertanyaan dan harus menjawabnya. Kemudian secara estafet tongkat tersebut berpindah ke tangan siswa lainnya secara bergiliran. Demikian seterusnya sampai seluruh siswa mendapat tongkat dan pertanyaan.

Menurut Shoimin (2014), keunggulan pembelajaran menggunakan *talking stick* diantaranya menjadikan siswa terbiasa menjawab pertanyaan dan mengemukakan pendapatnya, sehingga keaktifan siswa dalam kelas menjadi merata dan tidak hanya dimonopoli oleh siswa-siswa yang pintar. menguji kesiapan dan keberanian siswa dalam mengemukakan pendapat, melatih siswa memahami materi dengan cepat, serta memacu agar siswa untuk lebih giat belajar, karena para siswa tidak pernah tahu kapan tongkat akan sampai pada gilirannya.

Selama proses penelitian, semua siswa dapat melaksanakan instruksi dengan cukup baik. Mulai dari pemberian materi HIV/AIDS yang dilakukan oleh *peer educator*, kelompok sebaya memperhatikan dengan seksama materi yang disampaikan hingga akhir. Pada tahap evaluasi pembelajaran menggunakan teknik *talking stick*, keaktifan dan antusiasme seluruh siswa dalam menjawab pertanyaan menjadi lebih hidup, karena siswa tidak hanya menyampaikan dan mengulang suatu materi, namun antar siswa juga saling melengkapi jawaban sehingga mampu memberikan contoh dan menanggapi suatu permasalahan seputar HIV/AIDS dan ODHA, serta siswa juga mampu membuat dan menyepakati bersama suatu

kesimpulan yang membuat mereka lebih mudah memahami materi sesuai dengan kisi-kisi materi HIV/AIDS.

Setelah semua responden diberikan intervensi oleh model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS selama 2 kali terdapat perubahan pengetahuan yang meningkat secara keseluruhan jumlah siswa. Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi adalah remaja dinyatakan memiliki kategori baik sebelum intervensi yaitu sebanyak 28,5% dan berubah menjadi 62% sesudah intervensi. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan seseorang atau remaja dapat menjadi lebih baik setelah mendapatkan informasi dengan pemberian pendidikan kesehatan oleh model edukasi sebaya dengan menggunakan teknik *talking stick* tersebut.

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan antara lain sebagai berikut :

- a. Peneliti tidak menganalisis pengaruh dari semua faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.
- b. Waktu yang diberikan peneliti kepada responden dalam pengisian kuesioner pengetahuan HIV/AIDS tidak sebanding dengan jumlah soal sehingga beberapa responden mengerjakan dengan tergesa-gesa dalam menjawab.