

**PERBEDAAN PENGETAHUAN TERKAIT PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA SISWA SMP
DI PESANTREN DENGAN SEKOLAH NEGERI DI KOTA BOGOR**Maya Astuti¹¹*Prodi Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung, Jl Dr Sumeru no 116 Bogor***ABSTRAK**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* dan merupakan masalah kesehatan sekaligus masalah sosial. Siswa sekolah menengah pertama (SMP) termasuk kelompok yang memiliki kerentanan tinggi terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS karena mudah sekali terpengaruh dengan lingkungan sekitarnya. Sekolah dan tempat tinggal merupakan bagian yang penting dalam pembentukan karakter. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan terkait pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMP di pesantren dan sekolah negeri. Metode penelitian yaitu kuantitatif bersifat komparatif studi dengan pendekatan *cross sectional*, dilakukan kepada 140 responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu siswa SMP yang sekolah di pesantren dan sekolah negeri. Pengambilan sampel sekolah secara *multistage random sampling* dan pemilihan responden ditentukan secara *proportional allocation*. Penelitian dilakukan dari Maret–September 2016 menggunakan alat ukur kuisioner. Analisa menggunakan uji Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pencapaian median pengetahuan responden di pesantren yaitu 84,00 lebih besar dibandingkan responden di sekolah negeri yaitu 78,00 dengan perbedaan yang bermakna dengan nilai $P=0,033$. Pertanyaan pada kuisioner yang paling banyak diketahui (dijawab benar) oleh responden adalah tentang penanganan HIV/AIDS. Sedangkan pertanyaan yang paling sedikit diketahui (dijawab salah) oleh responden adalah terkait pencegahan HIV/AIDS. Simpulan, pengetahuan yang lebih tinggi lebih banyak pada kelompok responden di pesantren. Terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan pada kedua kelompok. Diharapkan sosialisasi yang komprehensif terkait pencegahan HIV/AIDS di sekolah-sekolah dengan melibatkan peran serta guru dan siswa.

Kata Kunci: AIDS, HIV, Pengetahuan, Siswa, Sikap**DIFFERENCE OF KNOWLEDGE ABOUT HIV / AIDS OF STUDENTS JUNIOR HIGH
SCHOOL BETWEEN GOVERNMENT SCHOOL AND BOARDING SCHOOL IN BOGOR****ABSTRACT**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that attacks the system specific immune response and cause disease *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* and is a matter of health and social problems. Junior High School Student are at high risk to be infected by HIV/AIDS due to their surrounding environment. School and home are very important to perform their character. This research goals for analysis the difference of knowledge regarding prevention of HIV/AIDS to the student of Junior High School in the Islamic Boarding School or Common School as well. The method research is quantitative study comparison with cross sectional approach, has been done to 140 respondent which divide into 2 groups. Respondent from Islamic Bording School and respondent from Common School. The respondent has been taken by multistage random sampling system and the respondent has been choose by proportional allocation method. The research has been done since March-Sept 2016 using quisioner. Meanwhile analyzed by Mann Whitney method. The experiment result shows that the respondent knowledge in Islamic Boarding School (84) is higher than the respondent from Common School (78) with deviation $p=0,033$. The questions on the questionnaire that most known (answered correctly) by the respondent is about how to handling HIV / AIDS. While little known to most questions (answered incorrectly) by the respondents is related to the prevention of HIV / AIDS. The research concludes that better knowledge of HIV/AIDS from Islamic Bording School are more Common School. The different knowledge to these two groups is quite significant. Comprehensive analysis regarding HIV/AIDS prevention in school involve both teacher and students hopefully.

Key word: AIDS, HIV, Knowledge, Attitude, Student

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dan merupakan masalah kesehatan sekaligus masalah sosial, mengingat penyebarannya sangat dipengaruhi perilaku dan pengetahuan seseorang. Pada tahun 2008 diperkirakan orang hidup dengan HIV dan AIDS di dunia telah mencapai 33,4 juta jiwa dan 4,7 juta berada di wilayah Asia (UNAIDS: 2009)

HIV dan AIDS telah menjadi pandemi disemua kawasan Indonesia dan menunjukkan peningkatan yang signifikan. Tahun 2011 jumlah kasus AIDS dilaporkan mencapai angka 24.482 kasus (Kementerian Kesehatan RI: 2011). Lima provinsi dengan jumlah HIV dan AIDS tertinggi yaitu DKI Jakarta, Papua, Jawa Barat, Jawa Timur dan Bali. Salah satu kota di Jawa Barat dengan kasus HIV dan AIDS terbanyak yaitu Kota Bogor. Data Dinas Kesehatan Kota Bogor dalam Riskesdas 2013 mencatat bahwa jumlah penderita HIV 2.136 jiwa dan AIDS 1.300 jiwa (Riskesdas: 2013).

Laporan badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang menangani masalah anak-anak UNICEF menyebutkan sekitar 71.000 remaja berusia antara 10 dan 19 tahun meninggal dunia karena virus HIV pada tahun 2005. Jumlah itu meningkat menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012. Di Indonesia anak-anak dan remaja yang menderita AIDS berdasarkan laporan Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2014 adalah 441 kasus (usia 5-14 tahun), 18352 kasus (usia 15-19 tahun) dan 18352 kasus (usia 20-29 tahun). Kalau kita lihat data di atas maka penderita HIV dan AIDS tersebar dalam rentang usia satu tahun sampai lebih dari 60 tahun dengan kasus tertinggi pada usia reproduktif yaitu 20–29 tahun (Kemenkes RI: 2014).

Tingginya kelompok usia reproduktif yang terinfeksi HIV dan AIDS mengisyaratkan

infeksi telah terjadi pada usia yang lebih muda mengingat masa inkubasi sekitar 5–10 tahun, yaitu pada saat remaja atau dalam masa pendidikan SMP. Siswa SMP termasuk kategori remaja awal dan memiliki kerentanan tinggi terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS mengingat mereka berada pada masa transisi perilaku. Perilaku berisiko antara seperti penggunaan narkoba dan seks yang tidak aman (Nursalam: 2009).

Permasalahan remaja muncul ketika perubahan yang terjadi tidak diikuti kesiapan remaja dalam menghadapi perubahan dalam dirinya. Keadaan tersebut diperberat dengan adanya perubahan lingkungan sosial yang cepat, seperti perubahan lingkungan tempat tinggal (Desmita: 2010). Lingkungan tempat tinggal merupakan bagian integral dari lingkungan secara makro. Keberadaannya adalah sangat dekat dengan remaja, dekat dalam pengertian fisik maupun psikis. Karena kedekatan individu dengan lingkungan maka tidaklah berlebihan apabila dikatakan lingkungan sangat mungkin berpengaruh pada individu tertentu (Soetijiningsih: 2004).

Ada beberapa macam hal yang terdapat dalam sebuah lingkungan dimana manusia bertempat tinggal. Mulai dari tingkah laku (moral, akhlak) cara berpakaian, aktifitas, hingga gaya hidup yang beraneka ragam. Kesemuanya itu sangat nyata dan mudah dilihat oleh indera dan mudah ditiru terutama oleh remaja yang sedang dalam tahap perkembangan dan pertumbuhan dalam mencari identitas dan jati diri. Lingkungan sekolah memegang peranan yang besar dalam memengaruhi perilaku remaja, karena sebagian besar waktu efektif dihabiskan sekolah (Mahat G: 2010).

Lingkungan sekolah merupakan lingkungan sekunder yang diharapkan memberikan pengaruh positif bagi perkembangan remaja. Sekolah umum merupakan lembaga pendidikan yang seperti hal keluarga juga mengajarkan norma-norma dalam berperilaku di masyarakat. Pada saat ini

fungsi sekolah sebagai pembentuk nilai diri anak menghadapi berbagai tantangan. Sekarang banyak lingkungan lain yang ikut berpengaruh, seperti pusat perbelanjaan, taman hiburan, warung-warung tepi jalan, warung internet dan juga teknologi informasi negatif. Lingkungan seperti ini dapat memberikan pengaruh negatif pada remaja, dan dapat dimasuki oleh remaja diluar jam sekolah (Desmita: 2010).

Salah satu bentuk sekolah yang intensif dalam membatasi ruang gerak siswa untuk mengakses informasi dan pergi ke lingkungan negatif adalah pesantren. Pesantren adalah lembaga pendidikan keagamaan yang mempunyai kekhasan tersendiri, yaitu sistem pembelajaran 24 jam dibawah asuhan pengajar yang kompeten (kyai).

Penerapan disiplin dan aturan yang tegas di lingkungan pesantren bertujuan untuk membentuk perilaku yang berkepribadian baik dan karakter yang kuat. Di lingkungan pesantren siswa diberikan pemahaman agama untuk pencegahan perilaku-perilaku yang berisiko. Materi yang disampaikan selama pendidikan selalu dikaitkan dengan praktik-praktik kehidupan sehari-hari. Siswa diharapkan mampu menolak dengan tegas segala pergaulan dan perbuatan yang dapat merugikan diri sendiri dan oranglain (Daulay: 2007).

Kota Bogor merupakan tempat transisi dari beberapa daerah, menjadikan Bogor sebagai Kota Pariwisata. Perpaduan budaya lokal dengan budaya lain yang berkembang di masyarakat membuat perubahan struktur dan orientasi masyarakat. Perubahan ini akan memengaruhi pola-pola hubungan interpersonal begitu juga dengan pola pergaulan remaja setempat.

Menyikapi permasalahan tersebut maka pemerintah Kota Bogor melakukan beberapa upaya. Upaya tersebut antarlain pemetaan daerah dan warga dengan risiko tinggi terinfeksi HIV, menysar remaja dalam menekan penyebaran HIV/AIDS dan

memasukan materi HIV/AIDS ke dalam pelajaran sekolah (Dinas Kesehatan Kota Bogor: 2011). Namun usaha yang dilakukan pemerintah tersebut perlu didukung oleh berbagai pihak yang terkait langsung maupun tidak langsung dengan pergaulan remaja. Seperti peran guru, sekolah dan juga lingkungan keluarga.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengalisis tingkat perbedaan pengetahuan remaja SMP mengenai pencegahan HIV/AIDS terkait lingkungan sekolahnya.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bersifat kompratif studi dengan pendekatan *cross sectional* (Sugiyono: 2008). Penelitian akan dilakukan di Kota Bogor yaitu di SMP yang berbasis pendidikan pesantren dan sekolah negeri. Waktu penelitian yaitu bulan Maret – September 2016.

Populasi target/sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMP yang ada di Kota Bogor. Sedangkan populasi terjangkau adalah siswa SMP yang mukim dipesantren dan siswa sekolah negeri. Sampel penelitiannya adalah siswa SMP kelas IX.

Penetapan ukuran sampel menggunakan rumus non parametrik analitik kategorik-kategorik tidak berpasangan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Multistage random sampling di dua wilayah tersebut. Pemilihan siswa pada tiap sekolah ditentukan secara *proportional allocation*. Sehingga didapatkan 2 pesantren dan 2 sekolah negeri masing-masing mewakili wilayah tengah kota dan pinggir kota.

Data tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan HIV/AIDS didapatkan dengan mengisi kuisioner. Kuisioner yang digunakan untuk pengumpulan data pengetahuan dan sikap menggunakan kuisioner yang diadopsi dari *Assesment Instrument for Measuring Student Outcomes*

Grade 5-6 oleh Central for Disease Control Prevention (Popham: 2002). Terdiri dari 25 pertanyaan pilihan ganda terkait HIV/AIDS.

Pada awal penelitian responden akan diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya jika merasa kurang jelas, dan kesempatan untuk mengundurkan diri jika terjadi hal-hal yang kurang berkenan.

Data hasil penelitian dianalisis dengan program spss dan menggunakan uji mann whitney.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kategori	Kelompok		p*
		Pesantren (n=70)	Negeri (n=70)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	35 (50%)	27 (38,6%)	0,117
	Perempuan	35 (50%)	43 (61,4%)	
Umur	13 tahun	2 (2,9%)	3 (4,3%)	0,351
	14 tahun	61 (87,1%)	63 (90%)	
	15 tahun	7 (10%)	4 (5,7%)	

*diuji dengan chi kuadrat
Sumber : hasil penelitian

Diketahui bahwa homogenitas variabel jenis kelamin ($p=0,117$) dan umur ($p=0,351$). Responden terbanyak berusia 14 tahun dan jenis kelamin perempuan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Komponen Pertanyaan

No	Komponen Pertanyaan	Tingkat Pengetahuan (n = 140)	
		Baik	Kurang
1.	Konsep dasar HIV/AIDS	81,4 %	18,6%
2.	Penularan HIV/AIDS	82,1%	17,9%
3.	Pencegahan HIV/AIDS	72,1%	27,9%
4.	Penanganan AIDS	83,6%	16,4%

Sumber : hasil penelitian

Pertanyaan yang banyak dijawab benar oleh responden adalah pada komponen penularan HIV/AIDS (82,1%). Sedangkan pertanyaan yang paling sedikit dijawab dengan benar adalah pada komponen pencegahan HIV/AIDS.

Tabel 3 Tabulasi Silang Pengelompokan Pengetahuan Terkait Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa SMP di Pesantren dan Sekolah Negeri

Variabel	Kategori	Kelompok		Total
		Pesantren (n=70)	Negeri (n=70)	
Pengetahuan	Tinggi	43 (61,4%)	35 (50,0%)	78 (55,7%)
	Rendah	27 (38,6%)	35 (50,0%)	62 (44,3%)

Sumber : hasil penelitian

Didapatkan bahwa pengetahuan tinggi lebih banyak (55,7%) dibandingkan pengetahuan rendah (44,3%). Jika dipisahkan antara kedua kelompok responden maka ditemukan lebih banyak responden di pesantren yang berpengetahuan tinggi (61,4%).

Tabel 4 Analisis Perbedaan Pengetahuan Terkait Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa di Pesantren dan Sekolah Negeri.

Variabel	Kelompok	Tingkat Pencapaian		Median	p*)
		Min	Mak		
Pengetahuan	Pesantren	40,00	100,00	84,00	0,033
	Negeri	48,00	96,00		

*diuji dengan mann whitney
Sumber : hasil penelitian

Tingkat pengetahuan responden di pesantren lebih tinggi di bandingkan dengan responden di sekolah negeri dengan nilai median 84,00. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara kelompok responden di pesantren dengan sekolah negeri ($p = 0,033$).

PEMBAHASAN

1. Hasil uji validitas dan reliabilitas

Berdasarkan perhitungan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian dari 25 item pengetahuan diperoleh bahwa nilai korelasi (r) untuk variabel pengetahuan dan sikap tidak kurang dari 0,3. Hal ini menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan valid sehingga dapat mengukur sesuatu yang harusnya diukur. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa alat ukur dapat mengukur kondisi nyata yang diharapkan dalam penelitian ini (Sugiyono: 2008).

Hasil analisis menunjukkan hubungan antar item pertanyaan adalah positif yaitu menunjukkan hal yang sama, dengan demikian diartikan alat ukur reliabel/dapat diandalkan terhadap kesalahan yang terjadi. Validitas dan reliabilitas alat ukur diperoleh dari instrumen penelitian yang diisi oleh subjek penelitian dan dianalisis dengan Cronbach Alpha (Conover: 2011).

2. Perbedaan Pengetahuan Terkait Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa di Pesantren dan Sekolah Negeri

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu 55,7% responden. Siswa yang di pesantren memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan siswa di sekolah negeri. Komponen pengetahuan yang diteliti adalah konsep dasar HIV/AIDS, cara pencegahan, cara penularan dan penanganan infeksi HIV.

Komponen pengetahuan yang paling baik yaitu mengenai penanganan HIV/AIDS (tindakan yang diambil jika diduga telah tertular) (83,6%). Sedangkan komponen pengetahuan terendah yaitu mengenai pencegahan HIV/AIDS (72,1%). Walaupun secara substansi perbedaan pengetahuan pada

empat komponen pertanyaan tidak jauh berbeda.

Sebagian besar responden mengetahui cara penularan HIV/AIDS tetapi mereka kurang mengetahui tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah tertular HIV. Hal ini sejalan dengan Riskesdas (2010) yang menemukan masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai cara pencegahan HIV/AIDS.

Informasi mengenai cara penularan HIV dapat dengan mudah ditemukan di internet, televisi dan buku-buku, namun informasi yang terkait pencegahan penularan masih sedikit disebarluaskan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor mendasar yang memengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS pada remaja diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap perilaku berisiko HIV/AIDS, karena pengetahuan akan membuat seseorang berperilaku sesuai pengetahuannya (Notoadmojo: 2010).

Kemudahan akses informasi melalui teknologi tidak selalu membawa informasi yang benar. Perlu adanya bimbingan dari seorang ahli atau terpercaya seperti guru atau orangtua untuk menjelaskan informasi yang diperoleh. Menurut Desmita (2010) faktor lain terkait pengetahuan HIV/AIDS pada remaja adalah keterpaparan majalah, poster, radio, televisi, serta tingkat pengetahuan ayah dan ibu.

Promosi kesehatan terkait HIV dan AIDS pernah diberikan pada dua kelompok penelitian. Promosi tersebut yaitu penyuluhan dari Dinas Kesehatan setempat melalui unit kesehatan reproduksi remaja (KRR) puskesmas. Namun, penyuluhan tersebut diberikan hanya 1 kali dalam kelas besar. Padahal pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan oleh seorang siswa untuk meningkatkan pengetahuannya.

Penelitian di Inggris melaporkan pendidikan pencegahan HIV/AIDS berbasis di sekolah pada siswa menengah usia 13–17

tahun memiliki dampak positif. Pendidikan pencegahan mampu mengenalkan siswa pada fakta-fakta penting tentang HIV/AIDS secara lebih mendalam terkait cara penularan dan pencegahan faktor risiko. Siswa dibekali strategi komunikasi, bernegosiasi, aspek psikologis dan aspek sosial dari HIV seperti stigma, isu-isu spritual, etnis dan gender (Kinsler: 2004).

Pendidikan di pesantren membekali siswa dengan pendidikan kesehatan yang memasukkan isu-isu spritual terutama pada materi terkait perilaku berisiko HIV/AIDS seperti NAPZA dan seks diluar nikah. Materi juga selalu diulang-ulang, tidak hanya di dalam kelas tetapi termasuk dalam keseharian siswa di pondok/lingkungan pesantren. Informasi yang berulang-ulang dan didukung oleh lingkungan yang kondusif dapat memfasilitasi segala bentuk gaya dan tipe belajar siswa (Haedari: 2004).

Oleh karena itu, walaupun pada penelitian ini semua responden memiliki kesetaraan dalam pendidikan yang sama dan memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS tetapi didapatkan adanya perbedaan yang signifikan antara siswa di pesantren dan sekolah negeri.

Berbagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS antarala lain: Diperlukan upaya penyebaran informasi mengenai HIV dan AIDS secara komprehensif oleh institusi pemerintah dan pendidikan baik secara langsung di sekolah maupun lewat media massa.

Peningkatan promosi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melalui sekolah atau institusi pendidikan dengan melibatkan guru maupun siswa. Upaya memasukkan pengetahuan HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi menjadi program ekstrakurikuler di sekolah atau bahkan menjadi program pencegahan alternatif. Secara khusus dibutuhkan peran serta orangtua, keluarga, lingkungan, tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

Pengetahuan yang tinggi terkait pencegahan HIV/AIDS (perbedaan HIV dan AIDS, cara penularan, pencegahan, dan penanganan infeksi HIV) ditemukan lebih banyak pada kelompok responden di pesantren.

Sebagian besar responden mengetahui cara penularan HIV, namun tidak mengerti bagaimana cara menghindari penularan dengan benar.

SARAN

1. Kerjasama dengan pemerintah terkait seperti dinas kesehatan diperlukan untuk membuat program pencegahan HIV/AIDS yang berkesinambung.
2. Peningkatan promosi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melalui sekolah dengan melibatkan guru dan siswa.
3. Diupayakan untuk memasukkan pengetahuan HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi menjadi program ekstrakurikuler di sekolah
4. Secara khusus untuk melibatkan peran serta orangtua, keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan dalam penyampaian informasi yang benar terkait pencegahan penyakit AIDS.
5. Senantiasa mendampingi dan mengawasi anak-anak dalam pergaulan terutama diluar sekolah dan rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani H. 2011. *Buku ajar ilmu kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: Maha Medika.
- Anwar, S. 2003. *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azizy, Abdillah, Qodri, Ahmad. 2002. *Memberdayakan pesantren dan madrasah*.

Dalam dinamika pesantren dan madrasah. Semarang: Pustaka Pelajar. Cetakan 1.

Dahlan Sopiudin. 2012. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Daulay, Putra, Haidar. 2007. *Sejarah Pertumbuhan dan Pendidikan Islam di Indonesia.* Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Desmita.2010. *Psikologi perkembangan peserta didik, panduan bagi orangtua dan guru dalam memahami psikologis anak usia SD, SMP, dan SMA.* Bandung: Remaja Rosdakarya.

Dinas Kesehatan Kota Bogor. 2011. *Laporan Pencapaian Kesehatan Tahun 2010* Kota Bogor.

Fernandez DM. 2008. *Change in HIV/AIDS knowledge among early adolescent in Puerto Rico.* J Ethn Dis. No.18; 146-150.

Hoppe MJ, Graham L, Wilsdon A. 2004. *Teen speak out about HIV/AIDS: focus group discussion about risk and decision-making.* J Adolense Health. No. 35(2):345.27-35.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Laporan perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia sampai Maret 2011.* Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia, UNESCO. 2014. *Pendidikan pencegahan HIV kit informasi guru.* Jakarta: Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2007. *Strategi penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2007-2010.* Jakarta: KPA.

Kusmiran E. 2011. *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita.* Jakarta: Salemba Medika.

Mahat G, Scoloveno MA. 2010. HIV peer education: relationships between adolescents HIV/AIDS knowledge and self efficacy. J HIV/AIDS and sosial service. Vol 9 (4): 371-88.

Masyhud, Sulthon. 2004. *Manajemen Pondok Pesantren.* Jakarta: Diva Pustaka. Cetakan II.

Notoatmojo S. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursal DGA. 2008. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual murid SMU di Kota Padang.* Jurnal Kesehatan Masyarakat. No.2:75-180.

Nursalam, Kurniawati DN. 2009. *Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS.* Jakarta; Salemba Medika.

Popham WJ, Hall EA, Tonk D, et al. 2002. *Assesment instrument for measuring student outcomes grade 5-6.* Division of Adolescent and Scholl Health National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Center for Disease Control. Amerika.

Riset Kesehatan Dasar. 2013.

Sarwono, Sarlito Wirawan. 2006. *Psikologi remaja.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Soetjningsih. 2004. *Buku ajar tumbuh kembang remaja dan permasalahannya.* Jakarta: Sagung Seto.

Sugiyono. 2008. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif.* Bandung: Alfabet.

United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. 2010. *Education sector response to HIV, drug and sexuality in Indonesia.* Jakarta : UNESCO.

United Nations Programme on HIV/AIDS. 2009. *AIDS epidemic update.* Geneva: UNAIDS.