

## BAB 1.

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) telah meningkatkan angka kesakitan penduduk dan penyebab kematian penduduk pada usia muda. Pada tahun 2019 ada 37,9 juta orang hidup dengan HIV di dunia. Sebanyak 23,3 juta orang diantaranya menjalani terapi *antiretroviral* (ARV) dan 770.000 orang meninggal karena penyakit terkait AIDS (AVERT, 2020). Laporan Kemenkes RI bidang Pencegahan Pengendalian Penyakit pada tahun 2019 di Indonesia ada sebanyak 50.282 kasus HIV dan 7.036 kasus AIDS, pada tahun 2018 sebanyak 46. 659 kasus HIV dan 10. 190 kasus AIDS serta tahun 2017 sebanyak 48. 300 kasus HIV dan 10. 488 kasus AIDS. Sumatera Barat menduduki peringkat ke 19 terkait angka tertinggi HIV dari 34 provinsi di Indonesia (Risksdas, 2017). Jumlah kasus HIV pada tahun 2019 sebanyak 541 kasus dan AIDS sebanyak 258 kasus, tahun 2018 sebanyak 624 kasus dan AIDS 347 kasus, tahun 2017 sebanyak 563 kasus dan AIDS sebanyak 267 kasus (Pencegahan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2020). Sementara di kota Padang angka kejadian HIV tahun 2019 sebanyak 287 kasus. (DKK Kota Padang, 2020).

Program pemerintah dalam penanggulangan IMS, HIV dan AIDS telah berjalan di Indonesia kurang lebih selama 33 tahun sejak ditemukannya kasus AIDS pertama pada 1987. Saat ini program yang mengatur penanggulangan HIV dan AIDS tertuang dalam Perpres nomor 124 tahun 2016 dalam pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Permenkes No 21 tahun 2013. Tipe intervensi dalam program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS yaitu intervensi perubahan perilaku dan intervensi biomedis (Kemenkes RI, 2014). Program pencegahan dan

pengendalian HIV/AIDS diantaranya pertama, program Pencegahan HIV Melalui Transisi Seksual (PMTS), kedua program Layanan test HIV/AIDS dan konseling yang disebut *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) serta pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS), dan ketiga program peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

*Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan. VCT merupakan pintu masuk penting dalam pencegahan dan perawatan HIV atau disebut juga sebagai salah satu program dalam deteksi dini HIV/AIDS. Program VCT efektif dalam pengendalian dan pencegahan HIV/AIDS (Virginia A Fonner, dkk, 2014; Keshab Deuba, dkk, 2020; Jillian T. Henderson, 2020). Sasaran dari program ini adalah kelompok berisiko HIV/AIDS. Kelompok berisiko HIV/AIDS (Perilaku seks menyimpang ) sebanyak 62,99% mengalami AIDS pada tahun 2019 (DKK Padang, 2020).

Rendahnya deteksi dini HIV/AIDS kunjungan VCT merupakan salah satu faktor penyebab sulitnya mengendalikan kejadian HIV/AIDS. Rendahnya deteksi dini ini terlihat dari belum tercapainya target penjangkauan HIV/AIDS. Estimasi ODHA pada tahun 2016 sebanyak 640.443 kasus, sementara yang dilaporkan sampai Desember 2019 sebanyak 377.564 kasus. (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2020). Jika dipersentasekan jumlah yang ditemukan sekarang masih 58, 95% dari jumlah kasus yang diperkirakan.

Pemanfaatan VCT oleh kelompok berisiko dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian Nurlindawati, dkk (2019) menyatakan dorongan dari orang lain merupakan variabel yang paling mempengaruhi kunjungan VCT. Penelitian Septy Indah Wulandari, dkk (2015) menyatakan adanya hubungan antara perilaku VCT dengan lama bekerja sebagai WPS, tingkat pengetahuan, sikap, kelengkapan sarana

informasi, dan dukungan konselor. Penelitian Risanita Diah Fatmala (2016) menyatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan VCT oleh LSL meliputi pengetahuan, persepsi, informasi, ketersediaan fasilitas dan sarana, dukungan teman dan sikap atau perilaku petugas kesehatan. Penelitian Poppy Apriyanti (2014) menyatakan ada hubungan media Informasi, dukungan teman sebaya, dan persepsi. Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel yang paling mempengaruhi variabel dukungan teman sebaya.

Penelitian Kamila Rahmadiyah (2020) menyatakan sebagian besar LSL belum memiliki keinginan untuk memanfaatkan klinik VCT di Puskesmas Ciputat, berpengetahuan kurang mengenai HIV/AIDS maupun klinik VCT, serta memiliki persepsi kerentanan dan efikasi diri yang rendah. Semua informan memiliki hambatan, persepsi keparahan yang tinggi, persepsi manfaat yang baik, serta isyarat untuk bertindak cukup besar. Penelitian Ayu Widati (2020) menyatakan partisipasi WPS pada layanan VCT di Puskesmas Bogor Tengah dipengaruhi oleh media informasi, fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan persepsi. Hasil penelitian diatas terlihat factor yang mempengaruhi pemanfaatan VCT diantaranya pengetahuan, sikap, keyakinan akan VCT, motivasi, dorongan orang lain (orang tua, petugas kesehatan/ konselor, dan teman sebaya/ *peer educator*), Persepsi (baik akan kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, dan petunjuk bertindak), dan ketersediaan sarana informasi.

*Peer educator* adalah orang dari anggota komunitas atau kelompok dampingan yang telah dilatih untuk melakukan pendidikan sebaya kepada teman sekelompoknya tentang cara-cara pencegahan HIV dan AIDS (KPA, 2012). *Peer educator* berasal dari anak asuh dan atau orang-orang yang berada di dekat lingkungannya (Pekerja sekss) (Gessang, 2011). *Peer educator* bertugas untuk



memberikan edukasi mengenai HIV/AIDS, menjelaskan tentang bahaya serta proses penularan HIV, mengajak pekerja seks melakukan VCT, serta memberikan paket untuk menjangkau berupa kondom dan lubrikan. Pelatihan PE dilakukan oleh lembaga pusat yaitu *United Nations Population Fund* (UNFPA) dan PKBI DKI Jakarta serta dilakukan oleh lembaga daerah sendiri yaitu PKBI Sumbar dan LSM Akbar. Seseorang yang ingin menjadi seorang *peer educator* akan mendaftarkan dirinya pada lembaga (PKBI dan akbar), serta mengisi dan menandatangani lembar pernyataan yang berisi identitas calon *peer educator*, kemudian calon *peer educator* akan mendapatkan pelatihan yang diberikan oleh lembaga/ *peer leader* dengan materi HIV/AIDS dasar, hukum kekerasan pada pekerja seks, dan komunikasi.

*Peer educator* memiliki peranan yang sangat penting dalam perubahan perilaku kelompok berisiko, sehingga memiliki peranan penting dalam keberhasilan VCT. Menurut penelitian Linda A. M. Khong, dkk (2017) dalam penelitiannya yang berjudul *Can peer education improve beliefs, knowledge, motivation and intention to engage in falls prevention amongst community-dwelling older adults?* menyatakan pendidikan yang dipimpin oleh teman sebaya adalah pendekatan yang efektif untuk meningkatkan keyakinan, pengetahuan, dan niat orang dewasa yang lebih tua untuk terlibat dalam strategi pencegahan keterpurukannya. Penelitian Tara Wong, dkk (2018) berjudul *Effects of Peer Sexual Health Education on College Campuses: A Systematic Review* menyatakan Pendidikan sebaya merupakan cara yang efektif untuk menyebarkan informasi kesehatan seksual dan dapat menjadi sumber terpercaya bagi mahasiswa.

Penelitian Mariam Siddiqui, dkk yang berjudul *A systematic review of the evidence on peer education programmes for promoting the sexual and reproductive health of young people in India* menyatakan bahwasanya pendidikan sebaya

merupakan cara terbaik dalam meningkatkan kesehatan seksual dan produksi orang muda. Penelitian Hafiza Khoradiyah, dkk (2018) dalam artikel yang berjudul pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan tentang infeksi menular seksual pada wanita pekerja seks tidak langsung menyatakan bahwa *peer education* berpengaruh terhadap pengetahuan WPS. Penelitian Dewi Amila Sholikha, dkk (2011) pada artikel berjudul *Peer Education Suatu Strategi Pencegahan HIV dan AIDS* menyarankan model pemberdayaan melalui *peer education* sangat perlu diterapkan dalam pencegahan HIV dan AIDS. Besarnya peranan *peer educator* bagi kelompok berisiko harus didukung dengan kinerja yang baik sehingga *peer educator* mampu menjalankan tugasnya dengan optimal.

Menurut Davis dan J.W Newstrom bahwa kinerja dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor kemampuan dan faktor Motivasi (Hasibuan, 2012). Faktor kemampuan merupakan faktor yang berasal dari dalam diri yang terdiri dari pengetahuan dan keterampilan. Sedangkan faktor motivasi adalah faktor yang berasal dari lingkungan eksternal individu. Motivasi diartikan suatu sikap (*attitude*) pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja di lingkungan organisasinya. Mereka yang bersikap positif terhadap situasi kerja akan menunjukkan motivasi kerja yang tinggi dan sebaliknya. Situasi kerja yang dimaksud antara lain hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja. Penelitian Faza Adilla Mutmainah, Muhammad Azinar (2020) menyatakan belum semua *peer educator* mampu sebagai penggerak sebagian *peer educator* menyatakan apabila dia mendapatkan penolakan dari WPS mereka (*peer educator*) tidak kembali mengajak dan *peer educator* belum mampu mengedukasi WPS. Kurang maksimalnya peran *peer educator* di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan dimana *peer educator* baru mampu menjelaskan

bahwasanya HIV/AIDS merupakan penyakit menular namun belum mampu menjelaskan gejala penyakit HIV/AIDS. Penelitian ini menyatakan motivasi tidak mempengaruhi peran *peer educator* dalam menjalankan tugasnya. Penelitian Aisyah Ulfa menyatakan tidak ada hubungan antara motivasi pendidik sebaya dan konselor sebaya dengan keaktifan PS & KS dalam pelayanan PIK-R di kota Pekalongan.

Penelitian Lidya Febrina (2019) menyatakan strategi yang dilakukan *peer educator* di PKBI dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi sampai mengajak kelompok berisiko melakukan VCT adalah melalui paksaan, nasihat dan persuasi. Hambatan yang ditemukan *peer educator* dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi yaitu (1) kurangnya ketersediaan waktu yang dimiliki *peer educator* dalam memberikan edukasi kepada pekerja seks perempuan, (2) kesulitan berkomunikasi, (3) razia dadakan yang dilakukan Satpol PP, (4) ketidakpercayaan pekerja seks perempuan terhadap *peer educator*. Penelitian diatas memperlihatkan masih kurangnya kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko HIV/AIDS.

Sejak tahun 2016 sampai 2020, *peer educator* telah mendapatkan beberapa pelatihan dan seminar baik oleh lembaga daerah maupun pusat. Hasil wawancara dengan PKBI, KPA Kota Padang, LSM Taratak Jiwa dan *website* spirilita, diketahui beberapa materi yang telah diberikan diantaranya HIV/AIDS dasar, info seputar *Community Base Centre* (CBC), Infeksi menular seksual (IMS), Hukum dan kekerasan pada wanita, teknik menjangkau kelompok berisiko dan ilmu dasar komunikasi. Kegiatan ini dilakukan oleh pusat 1 kali dalam setahun dengan perwakilan 1 orang dari 1 lembaga sedangkan di daerah kegiatan ini dilakukan secara tidak terencana sesuai dengan ketersediaan dana, narasumber dan kebutuhan *peer educator*. Pelatihan atau seminar diberikan dengan metoda ceramah yang



diakhiri dengan diskusi/tanya jawab dan ceramah yang diakhiri dengan latihan (menuliskan dalam selembar kertas). Dalam menjangkau kelompok berisiko *peer educator* hanya memiliki 2 sarana yaitu *leaflet* (berisi informasi terkait defenisi HIV/AIDS, tes HIV, manfaat dan cara tes) yang akan disebarakan kepada kelompok berisiko dan *form* dalam menjangkau kelompok berisiko (berisi nama, tempat tanggal lahir, tipe pekerjaan seks, lokasi edukasi, kecamatan, nomor telepon, akun medsos, informasi yang diberikan, status BPJS dan paket pencegahan yang diberikan). Namun, pelatihan dan seminar yang dilakukan melalui ceramah yang diakhiri dengan sesi tanya jawab ini belum mampu meningkatkan kemampuan *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko.

*Peer educator* memiliki kemampuan yang masih rendah dalam menjangkau kelompok berisiko. Terlihat dari rendahnya kunjungan VCT dan capaian target penjangkauan *peer educator* yang masih rendah. Sampai pada Desember 2019 hanya 8.485 orang kelompok berisiko yang melakukan VCT (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2020). Angka ini sangat rendah jika dibandingkan dengan data yang disampaikan oleh Perhimpunan Konselor VCT HIV Indonesia (PKVHI) yang dikutip dari *Minangkabau News* yang ditulis oleh dr. Hardisman pada Bulan April 2018, yang menyebutkan estimasi bahwa ada 25 ribu LGBT di Sumatera Barat, dengan estimasi 14 ribu lebih LSL non waria, 2.500 waria, dan 9 ribu lebih pelanggan waria. Selain itu, berdasarkan pelaporan PKBI pada tahun 2020 (Januari – Maret 2020) capaian *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko hanya 47,6% dari taget yang ditetapkan. Sementara lembaga Akbar capaiannya hanya 76% dari target dalam bulan januari sampai juli 2020.

Rendahnya kemampuan *peer educator* juga terlihat dalam penelitian M Easter, dkk (2014) yang berjudul *Pengalaman Komunikasi Wanita Pekerja Seks*

(WPS) sebagai *Peer Educator* dalam pencegahan HIV/AIDS, memperlihatkan bahawa hanya 25% *peer educator* yang mampu aktif dalam menjangkau WPS. Sisanya *peer educator* hanya berperan sebagai penyedia stok KIE dan kondom. Penelitian Faza Adilla Mutmainah, dkk (2020) dalam artikel berjudul Peran *Peer Educator* dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi menyatakan sebagian *peer educator* belum aktif dalam melaksanakan fungsi peran penggerak, edukasi dan distribusi kondom.

Calon *peer educator* harus memenuhi beberapa persyaratan sebelum diterima oleh lembaga sebagai seorang *peer educator*, diantaranya calon *peer educator* berasal dari komunitas (pekerja seks) yang masih aktif, mengisi surat pernyataan bersedia menjadi *peer educator* ( berisi identitas diri calon *peer educator*, hak dan kewajiban dalam melakukan penjangkauan), mendapatkan materi yang diberikan oleh lembaga/ *peer leader* terkait HIV/AIDS dasar, Infeksi menular seksual, kesehatan reproduksi, kekerasan gender dan ilmu komunikasi.

Hasil studi awal yang dilakukan pada koordinator lapangan PKBI, LSM Akbar dan 3 WPS dan 1 orang LSL memperlihatkan alasan kelompok berisiko tidak mau melakukan VCT adalah mereka merasa sehat – sehat saja, takut melakukan VCT karena nanti disarankan untuk tes dan hasil tes nya *positive*, dan takut jika hasil tes *positive* pasangan/ keluarga/ lingkungan tidak menerima. Alasan kelompok berisiko menggambarkan masih kurangnya pemahaman kelompok berisiko akan pentingnya VCT.

Penyebaran 21 angket kepada *peer educator* memperlihatkan sebanyak 71,43% *peer educator* memiliki kompetensi dalam kategori tidak baik dengan penjabaran sebanyak 61,9% *peer educator* menyatakan tidak pelu teknik komunikasi advokasi dalam menjangkau kelompok berisiko, sebanyak 57,14% *peer educator*



mengatakan sulit membuat kelompok sasaran sadar akan pentingnya melakukan VCT. Dari segi pengetahuan sebanyak 57,15% yang memiliki pengetahuan yang kurang dan cukup, sebanyak 61,90% PE memiliki sikap yang kurang baik.

Berdasarkan studi literatur dan survei awal diatas memperlihatkan *peer educator* (PE) sebagai perpanjangan tangan dari lembaga pengendalian dan pencegahan HIV/AIDS kepada kelompok berisiko belum mampu dalam melaksanakan tugasnya atau dapat dikatakan kinerja dari *peer educator* masih belum optimal. Kehadiran *peer educator* seharusnya berdampak pada kecukupan pengetahuan kelompok berisiko akan HIV/ AIDS maupun VCT, memotivasi kelompok berisiko sehingga memiliki keyakinan, persepsi dan sikap positif terhadap VCT.

*Peer educator* harus memiliki kompetensi yang optimal dalam menjangkau kelompok berisiko. Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2012). Adapun dimensi kompetensi adalah pengetahuan, sikap dan keterampilan. Menurut Undang – undang nomor 12 Tahun 2017 tentang Standart Kompetensi Pekerja Sosial, juga menyatakan bahwasanya kompetensi pekerja social meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan. Banyak faktor yang mempengaruhi peranan *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko, diantaranya pengetahuan, dukungan pengelola, dukungan teman, reward, pelatihan, teknik berkomunikasi, motivasi, dan sarana. Terlihat dalam penelitian Faza Adilla Mutmainah (2020) yang berjudul Peran *Peer Educator* dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi menyatakan faktor yang mempengaruhi peran *peer educator* adalah kurangnya pengetahuan, dukungan pengelola dan teman, *reward*, pelatihan. Penelitian Maharani

Easter, dkk (2014) pada artikel yang berjudul Pengalaman Komunikasi Wanita Penjaja Seks (WPS) sebagai *Peer Educator* dalam Upaya Pencegahan HIV menyatakan kompetensi komunikasi *peer educator* sangat mempengaruhi keberhasilan komunikasi persuasif. Komunikasi tersebut dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, motivasi, serta keterampilan menjadi satu kesatuan yang harus dimiliki *peer educator* secara maksimal. Penelitian Flora Cornish, dkk dalam artikelnya yang berjudul *The social conditions for successful peer education: A comparison of two HIV prevention programmes run by sex workers in India and South Africa*, penelitian ini membandingkan konteks dan implementasi dari intervensi pendidikan sebaya yang dilakukan oleh pekerja seks pada dua negara yaitu, India (negara yang berhasil dalam *peer educator*) dan Afrika Selatan (implemetasi *peer educator* yang tidak berhasil).

Hasil penelitian di peroleh keberhasilan negara India disebabkan oleh ketersediaan fasilitas yang stabil dan didukung dari konteks sosial, material dan politik serta masyarakat terlibat penuh terhadap program ini. Catherine Campbell and Zodwa Mzaidume (2001) dengan judul *Grassroots Participation, Peer Education, and HIV Prevention by Sex Workers in South Africa* menyatakan masih banyak kemampuan yang mesti dioptimalkan dalam mempermudah melakukan pencegahan dan pengendalian termasuk dalam hal penjangkauan. Artikel ini memperlihatkan, perlunya peningkatan kompetensi *peer educator* sesuai dengan kebutuhan kelompok berisiko. Namun, belum ditemukannya penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu terkait model peningkatan kompetensi *peer educator* HIV/AIDS dengan menggunakan populasi penelitian adalah *peer educator* HIV/AIDS yang melakukan penjangkauan pada pekerja seks, sehingga ini menjadi salah satu faktor penghambat dalam peningkatan jumlah kunjungan VCT yang

merupakan deteksi dini HIV. Hal ini secara luas berdampak pada tidak optimalnya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dilakukan.

Penelitian sebelumnya hanya membahas terkait penggunaan metoda *peer educator* dalam meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS dan efektivitas metoda penelitian berikut beberapa penelitian yang telah dilakukan *Sri Sumartini dan Vinna Maretha (2020)* dengan judul penelitian *Efektifitas Peer Education Method* dalam pencegahan HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap remaja, sampel penelitian adalah remaja. *Mariam Siddiqui, dkk* yang berjudul *A systematic review of the evidence on peer education programmes for promoting the sexual and reproductive health of young people in India*, sampel penelitian adalah remaja. *Yuliani Winarti, Rini Ernawati (2019)* dengan judul *Effectiveness of Peer Education Method in Increasing Knowledge and Attitude Towards HIV/AIDS Prevention among Students in Samarinda*, sampel penelitian adalah remaja. *Hafiza Khoradiyah, dkk (2018)* dengan judul *pengaruh peer education terhadap pengetahuan tentang infeksi menular seksual pada wanita pekerja seks tidak langsung*, sampel penelitian adalah pekerja seks. Penelitian *Dewi Amila Sholikha, dkk (2011)* dengan judul berjudul *Peer Education Suatu Strategi Pencegahan HIV dan AIDS*.

Oleh Karena itu, penulis tertarik mengangkat judul model peningkatan kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko. Dengan adanya model ini seorang *peer educator* akan memiliki kompetensi yang optimal dalam menjangkau kelompok berisiko. Sehingga deteksi dini HIV/AIDS terlaksana dengan baik. Produk dari model yang dihasilkan akan disajikan dalam bentuk modul, selanjutnya penulis akan menggunakan kata modul dalam menjelaskan model ini.



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah dimensi pengetahuan, sikap dan komunikasi interpersonal merupakan dimensi pembentuk kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko ?
2. Bagaimanakah proses dalam perumusan model peningkatan kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko dengan menggunakan metode ADDIE?
3. Apakah model yang dihasilkan efektif dalam peningkatan kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Merumuskan model peningkatan kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan peranan dimensi pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pembentukan kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko
- b. Menemukan dimensi yang paling dominan dalam pembentukan kompetensi *peer educator*.
- c. Merumuskan model peningkatan kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko.
- d. Mengembangkan modul peningkatan kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko.

- e. Melakukan evaluasi terhadap hasil uji coba model peningkatan kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Menghasilkan model dan modul yang dapat meningkatkan kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko yang diharapkan dapat membantu dalam perkembangan keilmuan khususnya kesehatan masyarakat.

### 1.4.2 Bagi pemegang Program dan Pembuat Kebijakan

Model yang dihasilkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terkait pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS.

### 1.4.3 Bagi Praktisi dan Masyarakat

Modul dapat digunakan oleh lembaga maupun institusi yang bergerak dalam mengendalikan dan mencegah HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan kompetensi kelompok berisiko.

## 1.5 Novelty

Adapun *novelty* dari penelitian ini adalah :

1. Menghasilkan model peningkatan kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko
2. Menghasilkan modul peningkatan kompetensi *peer educator* dalam menjangkau kelompok berisiko
3. Menghasilkan *policy brief* terkait peningkatan kompetensi *peer educator* HIV/AIDS dalam menjangkau kelompok berisiko.

## 1.6 Publikasi

Hasil penelitian direncanakan akan di publikasi pada *Journal of Xi'An Shiyou University* dan meng-*ISSN* kan modul dan panduan modul serta *policy brief*.

