

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA SMA
TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan**



Disusun Oleh :

ETIKA SETIAWATI
2016011939

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja SMA Tentang Penyakit HIV/AIDS”, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

Disusun Oleh:

ETIKA SETIAWATI

2016.011.939

Pada:
Hari : Rabu
Tanggal : 1 Mei 2019

Mengetahui,

Pembimbing I



Siti Sarifah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0620047603

Pembimbing II



Cemy Nur Fitria, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0623087703

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA SMA
TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS**

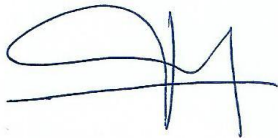
Disusun Oleh:

ETIKA SETIAWATI
2016.011.939

Penelitian ini telah diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal : 3 Mei 2019

Susunan Tim Penguji :

Penguji I



Yuli Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0610078604

Penguji II



Siti Sarifah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0620047603

Penguji III



Cemy Nur Fitria, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0623087703

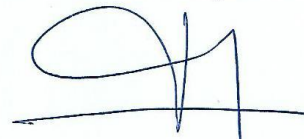
Mengetahui,

Rektor ITS PKU Muhammadiyah
Surakarta



Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0618047704

Ka. Prodi DIII Keperawatan



Yuli Widyastuti, S. Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0610078604

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah
sebagai tugas akhir dengan judul :

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA SMA TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS

merupakan karya saya sendiri (ASLI), dan isi dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain atau kelompok lain untuk memperoleh gelar akademis di suatu institusi pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain atau kelompok lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, Mei 2019

Etika Setiawati

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat, karunia dan ridho-Nya sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja SMA Tentang Penyakit HIV/AIDS” ini dapat terselesaikan. Sungguh tiada kekuatan terbesar dan pancaran cahaya kecuali dengan pertolongan-Mu. Sholawat serta salam semoga senantiasa tersanjungkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.

Bantuan dan dorongan berbagai pihak sangat memacu dan memberikan semangat penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Oleh karena itu, dengan segenap cinta dan ketulusan hati, penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Weni Hastuti, S.Kep.,M.Kes , selaku Ketua STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir penelitian ini.
2. Yuli Widyastuti,S.kep, NS.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta beserta staff yang telah memberikan rekomendasi bagi penulis untuk melakukan penelitian.
3. Siti Sarifah, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai dosen pembimbing I, dengan sabar dan bijaksana membantu dan menyumbangkan ide- idenya dalam mengoreksi, merevisi, serta melengkapi dalam penyusunan tugas akhir penelitian.
4. Cemy Nur Fitria, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai dosen pembimbing II, dengan sabar dan bijaksana membantu dan menyumbangkan ide- idenya dalam mengoreksi, merevisi, serta melengkapi dalam penyusunan tugas akhir penelitian.
5. Orang tua, keluarga dan seseorang yang telah mendukung dan mendoakan serta memberikan cinta yang tulus kepada penulis sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

6. Teman – teman seperjuangan yang membantu dan mendukung penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu- persatu sehingga tugas akhir ini terselesaikan dengan baik.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan ini.

Semoga amal dan niat baik semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tugas akhir mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna, maka dari itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan guna menyempurnakan karya tulis ilmiah ini.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, kalangan akademis dan masyarakat yang berminat terhadap ilmu keperawatan.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Surakarta, Mei 2019

Etika Setiawati

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA SMA TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS

Etika Setiawati¹, Siti Sarifah², Chemy Nur Fitria³

Latar belakang : HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit akibat sistem kekebalan tubuh secara bertahap yang menghancurkan sel-sel darah putih infeksi oleh HIV. Angka kejadian di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 149 kasus, dan di kabupaten Boyolali pada tahun 2015 sebanyak 72 kasus, pada studi pendahuluan didapatkan bahwa di sekolah MAN 2 Boyolali belum ada penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS. **Tujuan** : Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa SMA tentang penyakit HIV/AIDS. **Metode penelitian** : penelitian menggunakan rancangan pra eksperimen dengan one group pretest posttest, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, populasi penelitian siswa MAN 2 Boyolali kelas X IPS dengan sejumlah 83 responden, Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, Analisa data menggunakan t test. **Hasil** : tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan, hal ini dapat diketahui melalui uji t test dengan nilai sebesar 20.546 dengan p value 0,000 dengan signifikansi 0,05%, dengan ini dapat diketahui bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja sebelum dilakukan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. **Kesimpulan** : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa SMA tentang penyakit HIV/AIDS.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan, HIV/AIDS.

-
1. Mahasiswa program studi DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
 2. Dosen pembimbing 1 program studi DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
 3. Dosen pembimbing II program studi DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF HIGH SCHOOL STUDENTS ABOUT HIV/AIDS

Etika Setiawati¹, Siti Sarifah², Chemy Nur Fitria³

Background : HIV/AIDS is one of the diseases caused by the body's immune system that gradually destroys white blood cells infected by HIV. The rate of abuse in central Java province in 2012 was 149 cases and in the Boyolali district in 2015 there were 72 cases, in the preliminary study it was found that there were no health education about HIV/AIDS in MAN 2 Boyolali schools. **Aim** : Knowing the effect of health education on the level of knowledge of high school students about HIV/AIDS. **Research methods** : The study used a pre-experimental design with one group pretest posttest, the sampling technique used total sampling techniques, the population of students was MAN 2 Boyolali X grade IPS with a number of 83 respondents, the research instrument used a questionnaire analysis using t test. **Result** : The level of knowledge after being given health education has increased, this can be seen through the t test with a value of 20.546 with a p value of 0,000 with a significance of 0,05%. This it can be seen that there is an influence of health education on the level of knowledge before and after health education. **Conclusion** : There is an influence of health education on the level of knowledge of high school students about HIV/AIDS.

Keywords : Health education, level of knowledge, HIV/AIDS.

-
1. Student of DIII Nursing, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
 2. The supervisor lecture 1 of study program of DIII Nursing, STIKES PKU Muhammadiyah surakarta
 3. The supervisor lecture II of study program of DIII Nursing, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.

MOTTO

Barang siapa yang bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut
untuk kebaikan dirinya sendiri

(Qs. Al-Ankabut : 6)

Berangkat dengan penuh keyakinan, berjalan dengan penuh keikhlasan istiqomah
dalam menghadapi cobaan . YAKIN, IKHLAS, ISTIQOMAH

(Kh. Muhammad Zainuddin Abdul Madjid)

Allah meninggikan orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang
yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.

(Depag RI)

Jadi diri sendiri, Cari jati diri dan dapatkan hidup mandiri, optimis, karena hidup
terus mengalir dan kehidupan terus berputar sesekali liat kebelakang untuk
melanjutkan perjalanan yang tiada berujung.

(Penulis)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini, dan shalawat serta salam tak lupa penulis ucapkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun menuju jalan kebahagiaan hidup di dunia maupun di akhirat.

Penulis juga menyadari karya tulis ilmiah ini tidak akan selesai tanpa adanya bantuan, dukungan serta motivasi dari pihak-pihak tertentu, maka dengan kesempatan ini penulis ucapkan banyak terimakasih dan juga penulis persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada :

1. Kedua orang tua saya, bapak dan ibu yang telah memberikan kasih sayang, cinta tulusnya, doa, dukungan serta selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini yang belum bisa membalas semua yang kalian berikan kepada penulis.
2. Keluarga besar, adik tercinta muh aji prayoga, serta mas muqosim yang telah memberikan cinta dan kasih sayang yang tulus selalu memberikan semangat dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir, perhatian dan kesabaranmu yang selalu mendengarkan keluh kesahku dalam mengerjakan tugas akhir ini.
3. Sahabat-sahabatku Anisa Fitri, Lia Salfiana, Siska Syahriya, Ratih Ade, Vivi, Sinta Tri yang telah memberikan semangat, dukungan dan saling membentasi satu sama lain.
4. Teman-teman kelas B yang saya sayangi, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang membantu dan mendukung sehingga kita semua bisa menyelesaikan karya tulis ini.
5. Dosen pembimbing Ibu Siti Sarifah, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Ibu Chemy Nur Fitria S.Kep.,Ns.,M.Kep yang telah memberikan ide-ide serta membimbing penulis dengan sabar
6. Almaterku STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Pendidikan Kesehatan	9
2. Tingkat Pengetahuan	16
3. HIV/AIDS	24
4. Pengaruh pendidikan kesehatan	33
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep.....	36

D. Hipotesis	36
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	38
D. Variabel Penelitian	39
E. Definisi Operasional.....	39
F. Instrumen Penelitian	40
G. Teknik Pengumpulan Data	41
H. Teknik Analisa Data	41
I. Jalannya Penelitian	44
J. Etika Penelitian	44
K. Jadwal Penelitian	45
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil tempat penelitian	46
B. Hasil penelitian	46
C. Pembahasan	50
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Definisi Operasional	40
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Instrumen	41
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik umur	46
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin	47
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik kelas	47
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi sampel sebelum perlakuan	47
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi sampel setelah perlakuan	48
Tabel 4.5 Uji normalitas kolomogrov smirnov	48
Tabel 4.6 Hasil paired t test	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	35
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penelitian	57
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	58
Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden	59
Lampiran 4 SAP HIV/AIDS	60
Lampiran 5 Lembar Kuesioner	70
Lampiran 6 Lembar Kunci Jawaban	72
Lampiran 7 Leaflet	73
Lampiran 8 Data hasil penelitian	74
Lampiran 9 Hasil perhitungan penelitian	74
Lampiran 10 Surat ijin penelitian	75
Lampiran 11 Surat keterangan penelitian	76
Lampiran 12 Lembar konsultasi	77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh secara bertahap yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency virus* (HIV).

Infeksi HIV adalah infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih infeksi oleh HIV biasanya berakibat pada kerusakan sistem kekebalan tubuh secara progresif, menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik dan kanker tertentu (terutama pada orang dewasa) (Ardhiyanti, dkk, 2015).

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) yang merupakan salah satu penyakit yang paling dikenal dan disebabkan oleh kegagalan progresif sistem imun, walaupun ditandai dengan kehancuran imunitas termediatisel (sel-T) secara bertahap, AIDS juga menyerang imunitas humoral dan autoimunitas CD4+T dalam reaksi imun. Immunodeficiency menyebabkan pasien suseptibel terhadap infeksi oportunistik, kanker yang tidak lazim, dan keabnormalan lain yang menandai AIDS (Williams & Wilkins, 2011).

Angka kejadian diseluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia <15 tahun. Jumlah infeksi baru tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dari 240.000 anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dari 190.000 anak berusia <15 tahun. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa persentase wanita umur 15-49 tahun yang pernah mendengar tentang HIV AIDS sebesar 76,7%. Sedangkan pria kawin umur 15-54 tahun yang pernah mendengar tentang HIV AIDS sebesar 82,3%. (Kemenkes RI, 2014). Prevalensi HIV pada tingkat nasional untuk kelompok usia 15 tahun keatas diperkirakan mencapai 0,3% pada tahun 2015. Estimasi untuk tingkat provinsi berkisar antara 0.1% sampai

melebihi 2,0%. Sebaran HIV di Tanah Papua (terdiri dari provinsi papua barat dan papua), dengan prevalensi HIV diperkirakan mencapai 2,3% dipopulasi umum pada tahun 2013, merupakan pengecualian dibandingkan tingkat sebaran yang lebih terbatas diwilayah lainnya.

Berdasarkan Riskesdas (2010), menyatakan bahwa nasional prevalensi penduduk umur 15-24 tahun yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS adalah 75,0 persen. Pada penduduk laki-laki meningkat 11 persen, sedangkan pada perempuan meningkat sebanyak 12 persen dibandingkan Riskesdas 2007. Prevalensi lebih tinggi pada penduduk belum kawin, di daerah perkotaan, pendidikan lebih tinggi, penduduk yang masih sekolah dan dengan pekerjaan sebagai pegawai atau wiraswasta, juga pada penduduk dengan status ekonomi lebih tinggi. Prevalensi penduduk umur 15-24 tahun dengan pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS secara nasional yaitu 18,5 persen.

Kejadian kasus AIDS di Indonesia berdasarkan umur memiliki pola yang jelas, kasus AIDS yang dilaporkan sejak 1987 sampai september 2014 terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun, diikuti kelompok usia 30-39 tahun dan 40-49 tahun, berdasarkan jenis kelamin terjadi pada kelompok laki-laki (54%) atau 2 kali lipat dibandingkan pada kelompok perempuan (29%), Berdasarkan kelompok resiko kasus AIDS di indonesia paling banyak terjadi pada kelompok heteroseksual (61,5%) diikuti pengguna narkoba injeksi IDU(15,2%) dan homoseksual (2,4%) faktor resiko tak diketahui sebesar 17,1% (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan tahun 2012 sebanyak 607 lebih sedikit dibanding tahun 2011 (755 kasus), sebagian besar didapat dari hasil VCT di rumah sakit. Kasus Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) sebanyak 797 kasus, Jumlah kematian karena AIDS di Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 149 kasus, lebih banyak dibanding tahun 2011 (89 kasus) (Dinkes Jawa Tengah,2012)

Penemuan kasus baru HIV/AIDS tahun 2015 sebanyak 72 kasus, mengalami peningkatan bila dibanding tahun 2014 sebanyak 43 kasus.

Pada tahun 2015 dilaporkan kasus baru HIV sebanyak 46, kasus baru AIDS sebanyak 26, dengan jumlah kematian karena AIDS sebanyak 12 serta jumlah kasus sipilis sebanyak 93 kasus. proporsi penderita HIV/AIDS didominasi kaum laki-laki 65,75% perempuan 34,25%. Sedangkan penderita sipilis laki-laki 88,24% dan perempuan 11,76% (Dinkes kab Boyolali, 2015).

Berdasarkan penelitian Asfar dan Asnaniar (2018), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS bagi remaja sangat penting dilakukan karena angka kejadian HIV/AIDS di belahan dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Masalah HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang serius, ini terlihat dari penyebaran penyakit yang sangat cepat tanpa mengenal batas negara dan masyarakat di dunia. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja SMA tentang penyakit HIV/AIDS. Melalui sekolah siswa dapat belajar dan menimba ilmu, siswa sudah saatnya mengetahui tentang pengetahuan seksual di usia remajanya, dengan demikian perlu adanya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang seksual.

Berdasarkan penelitian Muliana, dkk (2014), pemahaman tentang perilaku seksual pada remaja sebab, masa remaja merupakan masa peralihan dari perilaku seksual anak-anak menjadi perilaku seksual dewasa. Kurangnya pemahaman tentang perilaku seksual pada remaja amat merugikan bagi remaja itu sendiri termasuk keluarganya, sebab pada masa ini remaja mengalami emosi, sosial dan seksual. Maka dari itu peneliti ingin memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual HIV/AIDS pada remaja.

Berdasarkan hasil penelitian Bakara, dkk (2014) mengatakan bahwa dalam penelitian yang dilakukan menunjukkan perbedaan rerata nilai pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai p value 0,000. Hal ini berarti

penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan siswa. Penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, dengan hasil penelitian sebelum penyuluhan kesehatan menunjukkan sebagian kecil responden mendapat nilai terendah 13 (1,2 %), dan nilai tertinggi 93 (6%), responden terbanyak mendapat nilai 80 (27,5%). Sesudah dilakukan penyuluhan sebagian kecil responden nilai terendah 33 (0,6 %), dan 7,2% mendapat nilai tertinggi (100), serta. sebagian besar responden mendapat nilai 93 (35,3 %).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti akan melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap remaja tentang penyakit HIV/AIDS, untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja SMA tentang penyakit HIV/AIDS tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dikemukakan rumusan masalah “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS.
- c. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan acuan untuk peneliti lebih lanjut dalam pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi remaja/siswa

Diharapkan remaja yang telah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS maka terjadi penurunan angka kejadian remaja yang terkena HIV/AIDS.

b. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan serta dapat membagikan ilmu yang bermanfaat tentang HIV/AIDS.

c. Bagi institusi

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan, khususnya dalam pemberian peningkatan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS.

d. Bagi profesi

Sebagai bahan tambahan dalam keperawatan medikal bedah dalam, dimana dapat meningkatkan pengetahuan remaja/siswa lain tentang penyakit HIV/AIDS.

E. Keaslian Penelitian.

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Keaslian Penelitian
1. Nama Peneliti/Tahun	: Akbar Asfar, Asnaniar (2018)
Judul	: Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Penyakit HIV/AIDS di SMP BAZNAS Provinsi Sulawesi Selatan.
Desain dan Variabel Penelitian	: Penelitian kuantitatif dengan desain pra eksperimen dengan rancangan kelompok (one group pre-post test design). Dengan tehnik total sampling, variabel terikat “tingkat pengetahuan dan sikap” variabel bebas “pendidikan kesehatan”
Hasil	: Ada pengaruh penyuluhan kesehatan sebelum dan sesudah terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS dengan nilai p value = 0,000 ($\alpha < 0,05$). Dan Ada pengaruh penyuluhan kesehatan sebelum dan sesudah terhadap sikap tentang penyakit HIV/AIDS di SMP BAZNAS Prov.Sul-Sel. Hal ini ditunjukkan dengan nilai ρ value = 0,035 ($\alpha < 0,05$).
Persamaan	: Persamaan dari penelitian ini yaitu pada variabel bebas sama-sama tentang pendidikan kesehatan, persamaan menggunakan tehnik total sampling dengan pretest dan posttest, penelitian kuantitatif pra eksperimen dengan total sampling.
Perbedaan	: Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel terikat di jurnal yang didapatkan variabel terikat tentang tingkat pengetahuan dan sikap sedangkan di penelitian saya variabel terikat hanya tingkat pengetahuan.

2	Nama peneliti/ Tahun	:	Derison Marsinova Bakara, Esmiati, Wulandari (2014)
	Judul	:	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS Terhadap tingkat pengetahuan siswa SMA
	Desain dan variabel penelitian	:	Desain pre eksperimen dengan one group pretest dan posttest dengan total sampling. Variabel terikat “tingkat pengetahuan”, variabel bebas “ penyuluhan kesehatan”
	Hasil	:	Sebagian siswa SMA Negeri 1 Selupu Rejang memiliki pengetahuan dengan rata- rata nilai 70,60 sebelum diberikan penyuluhan kesehatan HIV AIDS. Sebagian siswa SMA Negeri1Selupu Rejang mengalami peningkatan pengetahuan dengan rata-rata nilai 85,96 setelah diberikan penyuluhan kesehatan HIV/AIDS.Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri 1 Selupu Rejang antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS.
	Persamaan	:	Persamaan penelitian ini tentang variabel terikat “tingkat pengetahuan”variabel bebas “pendidikan kesehatan”, dengan penelitian kuantitatif pra eksperimen, total sampling, pretest dan posttest.
	Perbedaan	:	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada tempat penelitian di jurnal yang ditemukan yaitu di SMA Negeri 1 Selupu Rejang dan dipenelitian saya di MAN 2 Boyolali.

3 Nama peneliti/Tahun	:	Maria Muliana, Setiyadi, Werdani/2014
Judul	:	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA X dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.
Desain dan Variabel penelitian	:	Desain penelitian Eksperimen semu (Quasi Eksperiment Desaign) dengan proporsional random sampling, pretest dan posttest, variabel terikat “tingkat pengetahuan dan sikap” variabel bebas “pendidikan kesehatan”.
Hasil	:	Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja di SMA X dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar dengan nilai p-value ($0,000 < 0,05$). Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja di SMA X dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar dengan nilai p-value ($0,000 < 0,05$).
Persamaan	:	Persamaan penelitian ini terdapat pada variabel bebas yaitu sama-sama pendidikan kesehatan., pretest dan posttest, dengan desain quasi eskperimen.
Perbedaan	:	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada dengan total sampling, dan juga terletak pada variabel terikat di jurnal penelitian yang didapat variabel terikat “tingkat pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan” sedangkan dipenelitian saya variabel terikat hanya “tingkat pengetahuan”

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku dibidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan. Promosi kesehatan menekankan pada upaya perubahan atau perbaikan perilaku kesehatan. Promosi kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan), sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif (Mubarak,2012).

Pendidikan kesehatan adalah proses transformasi pengetahuan bidang kesehatan dari seorang edukator kepada orang lain baik secara individu ataupun kelompok yang bertujuan untuk merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (Untari,2017).

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2012) adalah :

- 1) Memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat
- 2) Menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan
- 3) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri serta menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
- 4) Memahami apa yang dapat mereka lakukan dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luarr untuk mengatasi masalahnya

- 5) Mendorong individu agar mampu secara mandiri/kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- 6) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada
- 7) Memutuskan kegiatan yang paling tepat untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

c. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi aspek sasaran pelayanan kesehatan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Berdasarkan aspek sasaran pelayanan kesehatan menurut Untari (2017) secara garis besar terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan yaitu :

- 1) Pelayanan preventif dan promotif adalah pelayanan bagi kelompok masyarakat yang sehat, agar kelompok itu tetap sehat bahkan meningkat status kesehatannya. pada dasarnya pelayanan ini dilaksanakan oleh kelompok profesi kesehatan masyarakat.
- 2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif adalah pelayanan kelompok masyarakat yang sakit, agar kelompok ini sembuh dari sakitnya dan menjadi pulih kesehatannya.

Dimensi tempat pelaksanaannya menurut Untari (2011) pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat atau tatanan dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya :

- 1) Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah).
- 2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
- 3) Pendidikan kesehatan pada tatanan tempat kerja.
- 4) Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan.

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan menurut Untari (2017) Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu tingkat

pengecahan (*five levels of prevention*) dan *Leavel and clark*, sebagai berikut :

1) Promosi kesehatan (*Health promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya, dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan higien perorangan.

2) Perlindungan khusus (*specific protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama dinegara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah, contoh lain perlindungan kecelakaan tempat kerja.

3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and promt treatment*)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat, bahkan kadang-kadang, masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan.

4) Pembatasan cacat (*Disability limitation*)

Misalnya perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut dan lain-lain.

5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Misalnya, latihan penderita patah tulang, pendidikan kesehatan untuk menggunakan tenaga disabilitas dan lain-lain.

d. Prinsip pendidikan kesehatan

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan menurut Ali (2010) ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan bukan hal pelayanan dikelas saja tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja dapat dilakukan pendidikan kesehatan sepanjang ia dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan.
 - 2) Pendidikan kesehatan pada hakikatnya tidak dapat dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok atau masyarakat tersebutlah yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan dengan sukarela.
 - 3) Pendidik hanya berperan untuk menciptakan suasana agar individu, kelompok atau masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.
 - 4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang di didik (individu, kelompok, masyarakat) sudah berubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.
- e. Bentuk perencanaan pendidikan kesehatan

Langkah-langkah membuat perencanaan pendidikan kesehatan menurut Untari (2017) salah satunya menyusun Satuan Acara Penyuluhan (SAP), adalah sebagai berikut :

- 1) Menentukan tema atau topik promosi kesehatan
- 2) Menentukan tujuan promosi kesehatan

Promosi kesehatan meliputi tiga tujuan yaitu :

- a) Tujuan program, merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
- b) Tujuan pendidikan, merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada.
- c) Tujuan perilaku, merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (Perilaku yang diinginkan). Oleh sebab

itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

3) Menentukan sasaran promosi kesehatan.

Didalam promosi kesehatan yang dimaksud dengan sasaran adalah kelompok sasaran, yaitu individu, kelompok, maupun keduanya.

4) Menentukan isi/materi promosi kesehatan.

Isi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu buat menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut.

5) Menentukan metode

Macam-macam metode perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a) Pengetahuan, Metode dapat memilih penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet dan lain-lain.
- b) Sikap, metode harus memberikan contoh konkret yang dapat menggugah emosi, perasaan, dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video.
- c) Keterampilan, metode harus memperhatikan sasaran diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut.
- d) Pertimbangkan sumber dana dan sumber daya.

6) Menetapkan media/alat bantu pendidikan kesehatan.

Alat bantu pendidikan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran pada teori pendidikan, belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media. Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tingkat pendidikan,

aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada.

f. Media dan alat peraga pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada sasaran secara langsung maupun melalui media tertentu. Dalam situasi dimana pendidik (sumber) tidak dapat bertemu dengan sasaran, media pendidikan sangat diperlukan. Media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Pemilihan media pendidikan kesehatan ditentukan oleh banyaknya sasaran, keadaan geografis, karakteristik partisipan dan sumber daya pendukung. Contohnya di daerah terpencil yang hanya dapat dicapai dengan pesawat terbang khusus dan pendidikan kesehatan yang diinginkan adalah mencapai sebanyak mungkin sasaran, maka media yang dipilih adalah flyer atau media elektronik jika sumber dayanya memungkinkan.

Beberapa media pendidikan kesehatan dapat juga digunakan sebagai alat peraga jika pendidik kesehatan bertemu langsung dengan partisipan dalam proses promosi kesehatan. Media poster dapat dianggap sebagai media peraga berupa gambar, demikian juga dengan billboard dan sebagainya. Berikut ini adalah media dan alat peraga yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan menurut Efendi dan Makhfudli (2009) adalah sebagai berikut :

1) Leaflet dan pamflet

Merupakan selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. Leaflet terdiri atas 200-400 kata dan kadang-kadang berseling dengan gambar. Leaflet berukuran 20x30 cm, dan biasanya dalam bentuk berlipat. Biasanya leaflet diberikan setelah sasaran selesai kuliah atau ceramah agar dapat dipergunakan sebagai pengingat pesan atau dapat juga diberikan sewaktu ceramah untuk memperkuat pesan yang sedang disampaikan.

2) Billboard

Berbentuk papan besar berukuran 2 x 2 m yang berisi tulisan dan/gambar yang ditempatkan di pinggir jalan besar yang dapat dibaca atau dilihat oleh pemakai jalan. Tulisan dalam billboard harus cukup bedar agar dapat dibaca oleh pengendara yang berkecepatan tinggi tanpa mengganggu konsentrasi dalam berkendara. Billboard juga dapat berupa gambar besar yang ditempelkan pada kendaraan umum (bus kota) sehingga dapat meraih lebih banyak sasaran.

3) Poster

merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar, ukuran poster biasanya sekitar 50 x 60 cm, karena ukurannya terbatas maka tema dalam poster tidak terlalu banyak, sedapat-dapatnya hanya ada satu tema dalam satu poster. Tata letak kata dan warna dalam poster hendaknya menarik. Kata-kata dalam poster tidak lebih dari tujuh kata dan hurufnya dapat dibaca oleh orang yang lewat dari jarak 6 meter.

4) Lembar balik

Merupakan alat peraga yang menyerupai kalender balik bergambar. Lembar balik (flip chart) mempunyai dua ukuran, ukuran besar terdiri atas lembaran-lembaran berukuran $\pm 50 \times 75$ cm, sedangkan ukuran kecil $\pm 38 \times 50$ cm. Lembar balik yang berukuran lebih kecil (21 x 28 cm) disebut flip book atau flip chart meja. Lembaran-lembaran ini disusun dalam urutan tertentu dan di bundel pada salah satu sisinya. Dibawah gambar dituliskan pesan-pesan yang dapat dibaca oleh komunikan. Lembar balik digunakan dengan cara membalik lembaran-lembaran bergambar tersebut satu persatu.

2. Tingkat pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran yang menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Pieter dan Namora, 2010).

Pengetahuan adalah hasil yang didapat setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dapat diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Induniasih dan Wahyu, 2018).

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan menurut Efendi dan Makhfudli (2009) sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan

didapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*Analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*).

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Proses adopsi perilaku

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan, terdapat proses yang berurutan menurut Mubarak (2012) yaitu :

- a) Kesadaran (*awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.
 - b) Ketertarikan (*interest*), yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut.
 - c) Evaluasi (*evaluation*), yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini menunjukkan kemajuan sikap responden.
 - d) Percobaan (*trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
 - e) Adopsi (*adoption*), yaitu subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.
- d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif menurut wawan dan Dewi (2010), yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil presentase < 56%

Tingkat pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dapat diketahui baik, cukup, kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan :

- 1) Baik : Hasil jawaban benar 17-20
- 2) Cukup : Hasil jawaban benar 10-16
- 3) Kurang : Hasil jawaban benar < 10

e. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018) ada dua cara yaitu :

1) Cara Memperoleh Kebenaran Nonilmiah

a) Cara coba salah (*Trail and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal “Trial and error”. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau permasalahan, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lain dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dan dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) and error (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

b) Secara kebetulan

penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya

diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e) Cara akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat mengemukakan teori atau kebenaran. Misalnya pemberian hadiah atau hukuman merupakan cara yang masih dianut banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran dan penyelidikan manusia.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.

Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui jalan pikiran

Kebenaran pengetahuan manusia diperoleh menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi dan deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi.

i) Induksi

Pembuatan kesimpulan dalam berfikir induksi harus berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera. Selanjutnya disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Proses berfikir induksi dapat dikatakan induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2) Cara Memperoleh Kebenaran Secara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (Research methodology).

f. Faktor – Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak bepengetahuan rendah pula.

2) Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-undang teknologi informasi).

Adanya perbedaan definisi informasi pada hakikatnya dikarenakan sifatnya yang tidak dapat diuraikan (intangible), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi, informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya

walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyelesaikan diri menuju usia tua. Selain

itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

3. HIV/AIDS

a. Pengertian

Acquired Immodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang didapat, disebabkan oleh infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV). Virus ini menyerang dan merusak sel-sel limfosit T CD4+ sehingga kekebalan penderita rusak dan rentan terhadap berbagai infeksi. AIDS ini bukan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti, infeksi bakteri, virus, jamur, bahkan timbulnya keganasan akibat menurunnya daya tahan tubuh penderita (Murtiastutik,2008).

AIDS (*Acquired Immodeficiency Syndrome*) adalah sindrom yang disebabkan oleh infeksi virus HIV (Human immunodeficiency virus) yang ditularkan melalui hubungan seksual pria dengan pria heteroseksual atau ditularkan melalui penggunaan satu jarum suntik secara bergantian (Soedarto,2012).

Acquired Immodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh secara bertahap yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency virus* (HIV).

Infeksi HIV adalah infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih infeksi oleh HIV biasanya berakibat pada kerusakan sistem kekebalan tubuh secara progresif, menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik dan kanker tertentu (terutama pada orang dewasa) (Ardhiyanti, dkk, 2015).

b. Etiologi HIV/AIDS

Penyebab penyakit AIDS adalah HIV yaitu virus yang masuk dalam kelompok retrovirus yang biasanya menyerang organ-organ vital sistem kekebalan tubuh manusia. Penyakit ini dapat ditularkan melalui penularan seksual, kontaminasi patogen didalam darah, dan penularan masa perinatal.

Faktor resiko untuk tertular HIV pada bayi dan anak menurut Ardhiyanti,dkk (2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Bayi yang lahir dari ibu dengan pasangan biseksual.
- 2) Bayi yang lahir dari ibu dengan pasangan berganti.
- 3) Bayi yang lahir dari ibu atau pasangannya penyalah guna obat intravena.
- 4) Bayi atau anak yang mendapat transfusi darah atau produk darah berulang.
- 5) Anak yang terpapar pada infeksi HIV dari kekerasan seksual (perlakuan salah seksual).
- 6) Anak remaja dengan hubungan seksual berganti-ganti pasangan.

c. Patofisiologi HIV/AIDS

HIV yang masuk kedalam sirkulasi darah akan menuju kesistem limfoid dan mencari target sel T terutama sel T-helper (CD4), Di sistem limfoid inilah virus akan bereplikasi dan menghancurkan sel inangnya. Akibat kerusakan kronis dari sel CD4, dan leukosit lainnya, akan terjadi leukopeni berat disertai menurunnya produksi CD4, proses tersebut berlangsung secara kronis dan progresif disertai jumlah virus yang terus bertambah. Leukopenia dan gangguan sistem imun memudahkan terjadinya infeksi oportunistik maupun neoplasma, Sindrom AIDS pada umumnya akan terjadi jika hitung CD4 < 200/ μ L. Kelainan yang timbul pada sistem saraf dapat berasal dari infeksi oportunistik, neoplasma, komplikasi terapi maupun infeksi primer kesistem saraf.

Perjalanan klinis Metode transmisi HIV menurut Dewanto,dkk (2009) adalah:

- 1) Hubungan seksual dengan penderita
- 2) Darah dan produk-produknya, transfusi dan jarum suntuk
- 3) Cairan tubuh lain.

Perjalanan penyakit sejak terinfeksi dengan virus menurut Dewanto,dkk (2009):

- 1) Periode 0-12 minggu. Virus masuk kedalam sirkulasi menuju sistem limfoid dan bereplikasi, kemudian akan terjadi viremia dan virus akan tersebar ke berbagai organ. Pada periode ini, sekitar 60% penderita mengalami sindrom HIV akut antara minggu ke 3-6. Gejala dapat berupa nyeri kepala, demam, faringitis, limfadenopati, muntah, diare, meningitis, neuropati perifer, dan ruam pada kulit.
- 2) Periode 12 minggu-10 tahun. Merupakan masa laten yang infeksi oportunistiknya belum terjadi. Namun, selama masa ini virus terus bereplikasi aktif, merusak sistem terutama sel T CD4, akibatnya akan terus terjadi penurunan CD4, sekitar 50 sel/ μ L/tahun.
- 3) Periode > 10 tahun. Pada saat ini, umumnya hitung CD4 < 200/ μ L dan sindrom AIDS mulai muncul, baik infeksi oportunistik maupun neoplasma. Sindrom awal biasanya berupa limfadenopati umum disertai demam dan penurunan berat badan persisten, sering pula dijumpai lesi oral seperti leukoplak dan kandidiasis. Terjadi pula reaktivasi herpes zoster dan trombositopeni. Selanjutnya akan berkembang penyakit-penyakit dari berbagai macam sistem organ.

d. Cara penularan HIV/AIDS.

Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genetalia, dan ASI. Virus terdapat juga dalam saliva, air mata dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat. Pria yang sudah disunat memiliki resiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak disunat.

HIV dapat menular selain melalui cairan tubuh, juga dapat ditularkan menurut Widoyono (2012) melalui:

- 1) Ibu hamil
 - a) Secara intrauterin, intrapartum dan postpartum (ASI)
 - b) Angka transmisi mencapai 20-50%
 - c) Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiganya
 - d) Laporan lain menyatakan resiko penularan melalui ASI adalah 11-29%
 - e) Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada dua kelompok ibu, yaitu kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, melaporkan bahwa angka penularan HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14% (yang diperoleh dari penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalinan), dan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui.
 - f) Bayi normal dengan ibu HIV bisa memperoleh antibodi HIV dari ibunya selama 6-15 bulan.
- 2) Jarum suntik
 - a) Prevalensi 5-10%
 - b) Penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat

- c) Diantara tahanan (tersangka atau terdakwa tindak pidana) dewasa, pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25% dan di Bali 53%
- 3) Transfusi darah
- a) Resiko penularan sebesar 90%
 - b) Prevalensi 3-5%
- 4) Hubungan seksual
- a) Prevalensi 70-80%
 - b) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim
 - c) Model penularan ini adalah yang tersetting di dunia, akhir-akhir ini dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan kondom maka penularan melalui jalur ini cenderung menurun dan digantikan oleh penularan melalui jalur penasuan (pengguna narkoba suntik).
- e. Tanda dan Gejala HIV/AIDS
- Gejala klinis khas HIV Soedarto (2009) adalah sebagai berikut :
- 1) HIV stadium 1 : asimtomatis atau terjadi PGL (persistent generalized lymphadenopathy)
 - 2) HIV stadium 2 : berat badan menurun lebih dari 10%, ulkus atau jamur dimulut, menderita herpes zoster 5 tahun terakhir, sinusitis rekuren.
 - 3) HIV stadium 3 : berat badan menurun dari lebih 10%, diare kronis dengan sebab tidak jelas lebih dari 1 bulan.
 - 4) HIV stadium 4 : berat badan menurun lebih dari 10%, gejala-gejala infeksi pneumosistosis, TBC, kriptokokosis, herpes zoster, dan infeksi lainnya sebagai komplikasi turunya sistem imun (AIDS). Lain-lain untuk menentukan diagnosis pasti HIV/AIDS, virus penyebabnya dapat diisolasi dari limfosit darah tepi atau dari sumsum tulang penderita.

Menurut kriteria WHO gejala klinis AIDS untuk penderita dewasa meliputi minimum 2 gejala major dan gejala minor menurut Soedarto (2009) :

- 1) Gejala major adalah
 - a) Berat badan menurun lebih dari 10%.
 - b) Diare kronis lebih dari 1 bulan.
 - c) Demam lebih dari 1 bulan.
- 2) Gejala minor adalah
 - a) Batuk lebih dari 1 bulan.
 - b) Pruritus dermatitis menyeluruh.
 - c) Infeksi umum rekuren misalnya herpes zoster atau herpes simpleks.
 - d) Limfadenopati generalisata
 - e) Kandidiasis mulut dan orofaring.

f. Pemeriksaan diagnostik HIV/AIDS.

Pemeriksaan laboratorium menurut Murtiastutik (2008) :

- 1) Pemeriksaan darah lengkap : hemoglobin/hematocrit. Total Lymphocyte Count (TLC), bila alat untuk pemeriksaan TLC tidak tersedia, perkirakan jumlahnya dengan rumus $TLC = \text{Jumlah sel darah putih} \times \% \text{ limfosit}$.
- 2) Jumlah sel T CD4.
- 3) X-Ray dada.
- 4) Pemeriksaan BTA sputum.
- 5) Jika kemungkinan hepatitis; periksa enzim fungsi hati ALT (SGOT, SGPT).
- 6) HbsAg jika memungkinkan dan anti-HCV jika ada riwayat penggunaan narkoba suntik pada penderita.
- 7) Tes kehamilan jika diperlukan
- 8) Tes laboratorium lain yang diperlukan untuk mendeteksi infeksi oportunistik.

g. Pengobatan HIV/AIDS

Pengobatan ditujukan terhadap virus HIV dan infeksi oportunistik atau kanker yang menyertainya.

HIV diobati dengan antiretrovirus sangat aktif (*highly active antiretroviral therapy*-HAART), berupa kombinasi sedikitnya tiga obat dari dua kelas antiretrovirus, yang namun digunakan adalah *nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor* (NRTI) dengan *protease inhibitor*, atau dengan *nonnucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI). Untuk mengobati infeksi oportunistik menurut Soedarto (2012) dapat diberikan :

- 1) *Foscarnet* dan *ganciclovir* mengatasi CMV (*cytomegalovirus*).
- 2) *Fluconazol* untuk mengobati penyakit jamur.
- 3) *TMP/SMX* (*trimethoprim sulfamethoxazole*) untuk mengobati PCP (*pneumocystis carinii pneumonia*).

Untuk mengobati kanker yang terkait dengan infeksi HIV misalnya sarkoma kaposi, diberikan suntikan alpha interferon, kemoterapi atau terapi radiasi.

h. Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan infeksi HIV/AIDS menurut Irianto (2015) yaitu :

- 1) Pencegahan infeksi HIV melalui hubungan seksual

HIV terdapat pada semua cairan tubuh penderita, tetapi yang terbukti berperan dalam penularan AIDS adalah air mani, cairan vagina, dan darah. HIV dapat menyebar melalui hubungan seksual dari pria ke wanita, dari wanita ke pria dan pria ke pria. Cara hubungan seksual yang sangat rawan bagi penularan AIDS adalah : (1) Penis mitra seksual pengidap HIV masuk ke lubang dubur pasangannya (Anogenital pasif), (2) Penis orang sehat masuk ke lubang dubur mitra seksual pengidap HIV (Anogenital aktif), (3) Penis mitra seksual pengidap HIV masuk ke vagina orang sehat (Genito-genital pasif), (4) Penis orang sehat masuk ke vagina mitra seksual

pengidap HIV (genito-genital aktif), (5) Senggama terputus (Coitus interruptus) dengan mitra seksual pengidap HIV.

Hubungan yang belum tentu aman.

Hubungan antara mulut orang sehat dengan kelamin seksual pengidap HIV (Orogenital) dengan tidak ada luka dimulut (sariawan). Aman : (1) Berciuman, (2) Masturbasi bersama, (3) Penggunaan kondom secara tepat.

Setelah mengetahui cara penyebaran HIV melalui hubungan seksual maka upaya pencegahannya adalah dengan cara :

- a) Tidak melakukan hubungan seksual, walaupun cara ini sangat efektif, namun tidak mungkin dilaksanakan sebab seks merupakan kebutuhan biologis.
 - b) Melakukan hubungan seksual hanya dengan seorang mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (Monogami).
 - c) Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin.
 - d) Hindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS.
 - e) Tidak melakukan hubungan seksual anogenital.
 - f) Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS dan pengidap HIV.
- 2) Pencegahan infeksi HIV melalui darah

Darah merupakan media yang cocok untuk hidup virus AIDS. Penularan AIDS melalui darah terjadi dengan (a) Transfusi darah yang mengandung HIV, (b) Jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupuntur, tato, tindik) bekas pakai orang pengidap HIV tanpa disterilkan dengan baik, (c) Pisau cukur, gunting kuku atau sikat gigi bekas pakai orang pengidap HIV. Langkah-langkah untuk mencegah terjadinya penularan melalui darah adalah :

- a) Darah yang digunakan untuk transfusi diusahakan bebas HIV dengan jalan memeriksa donor darah, Hal ini masih belum dapat dilaksanakan sebab memerlukan biaya yang tinggi serta peralatan yang canggih, karena prevalensi HIV diindonesia masih rendah maka pemeriksaan donor darah hanya dengan uji petik.
 - b) Menghimbau kelompok resiko tinggi tertular AIDS untuk tidak menjadi donor darah, apabila terpaksa karena menolak menjadi donor menyalahi kode etik, maka darah yang dicurigai harus dibuang.
 - c) Jarum suntik dan alat tusuk yang lain harus disterilisasikan secara baku setiap kali habis pakai.
 - d) Semua alat yang tercemar dengan cairan tubuh penderita AIDS harus disterilisasikan secara baku.
 - e) Kelompok penyalahguna narkotika harus menghentikan kebiasaan menyuntikkan obat kedalam badannya serta menghentikan kebiasaan menggunakan jarum suntik bersama.
 - f) Gunakan jarum suntik sekali pakai (Disposable).
 - g) Membakar semua alat bekas pakai pengidap HIV.
- 3) Pencegahan infeksi HIV melalui ibu

Ibu hamil yang mengidap HIV dapat memindahkan virus tersebut kepada janinnya, penularannya dapat terjadi pada waktu bayi didalam kandungan, pada waktu persalinan dan sesudah bayi dilahirkan. Upaya untuk mencegah agar tidak terjadi penularan hanya dengan himbauan agar ibu yang terinfeksi HIV tidak hamil.

- 4) Pencegahan AIDS dengan kondom

Kondom di Indonesia dikenal sebagai alat kontrasepsi atau alat KB pria. Selain untuk KB kondom biasanya dikonotasikan dengan pelacuran, sehingga gambaran masyarakat awam

tentang kondom sangat rendah. Dalam upaya pencegahan penyebar hiasan AIDS, kondom sangat berperan dalam memutuskan mata rantai penularan AIDS lewat jalur seksual. Penyuluhan ditujukan kepada kelompok resiko tinggi agar menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.

Kondom yang dianjurkan untuk digunakan adalah terbuat dari lateks, sebab hasil penelitian membuktikan bahwa kondom lateks tidak dapat ditembus HIV, sedangkan kondom yang terbuat dari bahan alamiah seperti usus kambing dan sejenisnya tidak dapat memberikan proteksi yang baik, dianjurkan pula untuk menggunakan obat-obat pembunuh sperma, karena obat tersebut juga dapat membunuh HIV (Irianto, 2015).

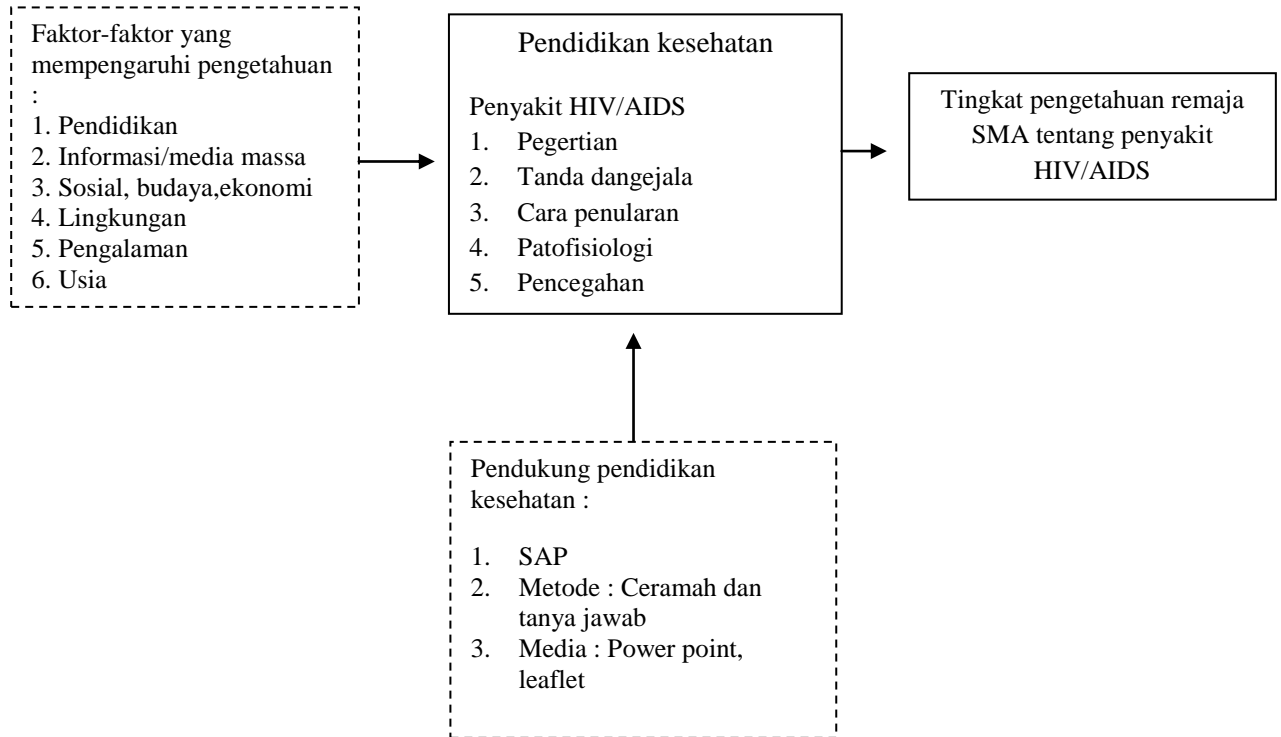
4. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan

Berdasarkan penelitian Asfar dan Asnaniar (2018) menyatakan bahwa perubahan nilai pengetahuan pada remaja pada saat pre-test dan post-test cukup tinggi, dari rata-rata (13,54) menjadi (18,11) terjadi peningkatan (4,57) dari pengetahuan awal. Hal ini terbukti bahwa penyuluhan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan remaja dalam jangka waktu yang singkat dan sesuai teori yang sudah ada, selain itu tamplian materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa penyampaian yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, umur berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Dimana semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, bertambahnya umur akan berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan seseorang. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya pemberian informasi, dimana didalamnya terdapat proses belajar dengan pembinaan melalui pendidikan kesehatan, karena dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merespon sikap mengarah kepada perilaku yang lebih baik.

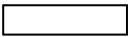
Pengetahuan merupakan faktor penentu yang terpenting untuk mengubah perilaku kesehatan. Ada hubungan yang signifikan antara penggunaan media pembelajaran pada pendidikan tentang HIV/AIDS dan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS Adelola (2010) dalam Bakara,dkk (2014).

Intervensi pendidikan sebaya adalah strategi yang sering digunakan untuk mencegah HIV/ dan infeksi menular seksual lainnya (IMS) diseluruh dunia. Intervensi tersebut memilih individu yang memiliki karakteristik demografis (misalnya, usia atau jenis kelamin) atau perilaku beresiko yang sama dengan kelompok sasaran (misalnya, pekerja seks komersial atau pengguna narkoba suntikan) dan melatih mereka untuk meningkatkan kesadaran memberikan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku anggota kelompok yang sama. Pendidikan sebaya dapat disampaikan secara formal dalam pengaturan yang sangat terstruktur (seperti ruang kelas) maupun informal selama interaksi sehari-hari Medley,dkk (2009) dalam Bakara,dkk (2014).

B. Kerangka Teori



Keterangan :

 : Yang diteliti

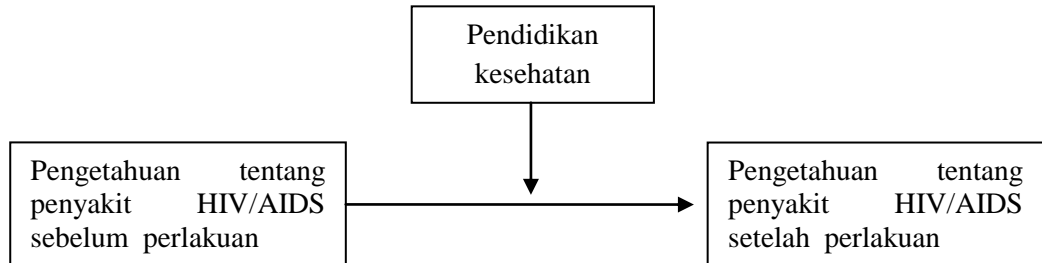
 : Yang tidak diteliti

Gambar 2.1

Kerangka teori pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja SMA tentang penyakit HIV/AIDS.

Sumber : untari (2017), Murtiastutik (2008), Soedarto (2009), Dewanto,dkk (2009), Efendi (2009), Budiman (2013)

C. Kerangka konsep



Gambar 2.2
Kerangka konsep

D. Hipotesis

1. H_a : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja SMA tentang penyakit HIV/AIDS.
2. H_o : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja SMA tentang penyakit HIV/AIDS.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan pra eksperimen dengan one group pretest posttest. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*preteset*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	x	02

Keterangan :

01 : Pengukuran pertama (*Pretest*)

X : Perlakuan atau eksperimen

02 : Pengukuran kedua (*Posttest*)

Kelemahan dari rancangan ini antara lain tidak ada jaminan bahwa perubahan yang terjadi pada variabel dependen karena intervensi atau perlakuan, tetapi perlu dicatat bahwa rancangan ini tidak terhindar dari berbagai macam (kelemahan) terhadap validitas, misalnya sejarah, testing, maturasi. dan instrumen (Notoatmodjo,2018).

B. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi tempat penelitian adalah MAN 2 Boyolali

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 27 februari 2019

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan objek yang akan dijadikan sebagai bahan penelitian (penelaahan) dengan ciri mempunyai karakteristik yang sama (Supangat,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah 77 siswa IPS kelas X dari pendataan bagian tata usaha (TU).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi (contoh), untuk dijadikan sebagai bahan penelaahan dengan harapan contoh yang diambil dari populasi tersebut dapat mewakili (representative) terhadap populasinya (Supangat, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan tehnik total sampling yaitu sebesar 77 siswa.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa yang bersedia menjadi responden
- 2) Siswa yang bersekolah di MAN 2 Boyolali
- 3) Responden kelas X IPS
- 4) Siswa yang berada ditempat saat penelitian

b. Kriteria eklusi

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Siswa yang tidak masuk dengan keterangan alpa, ijin dan sakit
- 3) Siswa yang tidak mengerjakan kuesioner secara lengkap.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur. Menurut Nursalam (2011) jenis variabel adalah :

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pendidikan Kesehatan.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain, dalam ilmu tingkah laku variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada sebagai dasar memperoleh data. Definisi operasional harus menunjukkan kondisi atau karakteristik dari variabel-variabel yang didefinisikan (Wahyuni, 2009).

Tabel 2.1 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja SMA tentang Penyakit HIV/AIDS.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Instrumen	Skala Pengukuran
1	Pendidikan Kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS	Proses untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS	-	Satuan acara pendidikan kesehatan, Leaflet, Powerpoint	-
2	Pengetahuan Remaja SMA	Hasil dari tahu dan ini setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap pengetahuan yang diberikan kepada remaja SMA tentang HIV/AIDS	Skor yang ditunjukkan dari hasil kuesioner adalah 0-100 1. Baik : 17-20 2. Cukup : 10-16 3. Kurang : <10	Kuesioner	Ratio

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner/angket. Kuesioner ini merupakan daftar pertanyaan dalam rangka wawancara terstruktur oleh peneliti dengan responden. Daftar pertanyaan mana telah disusun sedemikian rupa, sehingga responden hanya memberikan jawaban dengan memberikan tanda-tanda atau simbol atau mencontreng dari pilihan jawaban yang telah disediakan (Imron,2014). Kuesioner ini untuk mengukur tingkat pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan memberikan simbol ✓ (Centang) pada pilihan jawaban yang dianggap benar dan dianggap salah. Jika jawaban responden benar maka mendapatkan skor 1, tetapi jika jawaban responden salah maka akan mendapatkan skor 0, apabila responden menjawab

pertanyaan favorable (Positif) maka mendapatkan skor 1, dan jika responden menjawab pertanyaan unfavorable (negatif) dengan salah maka mendapatkan skor 1.

Tabel 3.1 Kisi-kisi instrumen

Variabel	Indikator Pengetahuan	Nomor soal favorable	Nomor soal unfavorable	Jumlah soal
Pengetahuan penyakit HIV/AIDS	Pengertian AIDS	1, 2		2
	Etiologi HIV/AIDS		3	1
HIV/AIDS	Faktor resiko tertular AIDS	5, 20	4	3
	Patofisiologi AIDS		6	1
	Cara penularan AIDS	7, 10	8,9	4
	Pencegahan AIDS	15, 17	16, 18	4
	Tanda dan gejala AIDS	12, 14, 19	11, 13	5
Jumlah soal		11	9	20

G. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data menurut Notoatmodjo (2018) ada berbagai tahap yaitu :

1) Editing

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut :

- a) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
- b) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
- c) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
- d) Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

2) Coding

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk

kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin 1=laki-laki, 2=perempuan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*Data entry*).

3) Memasukkan Data (*Data Entry*) atau processing

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “*kode*” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “*entri data*” penelitian adalah paket program SPSS for Window.

Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak ada maka terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

4) Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*Data Cleaning*).

2. Analisis Data

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut. Interpretasi data mempunyai dua sisi yang sempit, hanya terbatas sisi yang luas. Interpretasi data dari sisi yang sempit hanya terbatas pada masalah penelitian yang akan dijawab

melalui data yang diperoleh tersebut. Sedangkan dari sisi yang lebih luas, interpretasi data berarti mencari makna data hasil penelitian dengan cara tidak hanya menjelaskan hasil penelitian tersebut, tetapi juga melakukan inferensi atau generalisasi dari data yang diperoleh melalui penelitian tersebut.

Analisa data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap menurut Notoatmodjo (2018) antara lain :

a) Analisis Univariate (Analisis Deskriptif)

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis data-datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel, untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa SMA tentang penyakit HIV/AIDS. Dalam penelitian ini dilakukan uji prasarat terlebih dahulu, uji normalitas data menggunakan uji kolmogorov smirnov didapatkan hasil normal kemudian uji hipotesis menggunakan uji parametrik t test.

H. Jalannya Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan di MAN 2 Boyolali dengan prosedur sebagai berikut :

1. Tahap persiapan
 - a) Mengajukan judul
 - b) Peneliti melakukan studi pendahuluan di MAN 2 Boyolali
 - c) Membuat proposal dan revisi proposal
 - d) Setelah mendapat persetujuan dari pembimbing I dan pembimbing II peneliti mengajukan ujian proposal penelitian di STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
 - e) Ujian proposal
 - f) Peneliti merevisi semua masukan dan arahan dari tim penguji.
2. Tahap pelaksanaan
 - a) Pengurusan perijinan
 - b) Peneliti memasukkan surat ke TU MAN 2 Boyolali
 - c) Peneliti kontrak waktu dengan siswa MAN 2 Boyolali
 - d) Menjelaskan cara pengisian kuesioner
 - e) Mengisi persetujuan menjadi responden
 - f) Mengisi kuesioner pretest
 - g) Memberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS
 - h) Mengisi kuesioner posttest
 - i) Mengucapkan terimakasih dan pamitan kepada pihak sekolah.
 - j) Melakukan pengolahan data
 - k) Seminar penelitian
 - l) Pengumpulan penelitian

I. Etika Penelitian

Merupakan suatu keharusan pada saat akan memulai suatu penelitian untuk menjaga kerahasiaan dan memberi keamanan pada responden. Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian karena berhubungan langsung dengan manusia maka segi etika penelitian

harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan menurut Fitria, S, dkk (2018) antara lain sebagai berikut :

1) *Informed Consent* (persetujuan)

Inform Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Inform consent persetujuan menjadi responden tujuannya agar subjek mengerti maksud dan tujuannya penelitian, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2) *Anonymity* (Tanpa nama)

Anonymity merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan pemberian jaminan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

J. Jadwal Penelitian

Terlampir

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Tempat Penelitian

Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 2 Boyolali beralamat Jl.Singoprono utara No 13 jaweng, pelem, simo, boyolali. Kode pos 57377 akreditasi A. Man 2 boyolali terletak dipertengahan permukiman rumah warga, kurang lebih 200m sebelah barat daya Rumah Sakit Umum daerah simo, kurang lebih 100m sebelah utara masjid jami' jaweng, kurang lebih 0,5 km sebelah barat pasar simo, dengan luas tanah 5170 , luas gedung 3.844, ruangan kelas terdiri dari 20 ruang kelas. Berfasilitas labolatorium, ketrampilan menjahit, ketrampilan tata boga, ketrampilan otomotif, terdiri dari 3 program jurusan yaitu IPA,IPS dan Agama. Terdapat beberapa organisasi yaitu OSIS, Pramuka, Hadroh (rebana), qiro'ah dan drumband. MAN 2 Boyolali juga memiliki 1 asrama putra dan 1 asrama putri.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, adapun hasil analisa univarian sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada sampel di MAN 2 BOYOLALI

Umur	Frekuensi	Persen (%)
14	2	2,6
15	43	55,8
16	31	40,3
17	1	1,3
Total	77	100,0

Karakteristik responden berdasarkan umur pada tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden dengan usia 15 tahun sebanyak 43 responden (55,8%)

2) JenisKelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada sampel di MAN 2 BOYOLALI

Jenis kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Perempuan	56	70,9
Laki-laki	21	26,6
Total	77	97,5

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 responden (70,9%).

3) Kelas

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelas pada sampel di MAN 2 BOYOLALI

Kelas	Frekuensi	Persen (%)
IPS 1	24	30,4
IPS 2	27	34,2
IPS 3	26	32,9
Total	77	97,5

Karakteristik responden berdasarkan kelas pada tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden berada di kelas IPS 2 sebanyak 27 responden (34,2%).

b. Tingkat Pengetahuan

1) sebelum penkes

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi sampel berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum pemberian pendidikan kesehatan (pre test).

Pengetahuan sebelum	Frekuensi	Persen (%)
Baik	15	19,0
Cukup	38	48,1
Kurang	24	30,4
Total	77	97,5

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan sebelum diberi perlakuan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (19%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 38 responden (48,1%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 24 responden (30,4%).

2) Sesudah penkes

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi sampel berdasarkan tingkat pengetahuan setelah pemberian pendidikan kesehatan (post test)

Pengetahuan setelah	Frekuensi	Persen (%)
Baik	76	96,2
Kurang	1	1,3
Total	77	97,5

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan setelah diberi perlakuan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 76 responden (96,2%), dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (1,3%)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa MAN 2 BOYOLALI. Analisis data terdiri dari uji normalitas data, adapun hasilnya sebagai berikut:

a. uji normalitas data

uji normalitas data menggunakan kolmogorov smirnov untuk taraf signifikansi 5% adapun hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.6 uji normalitas

Variabel	Kolmogorov smirnov	Asymp.sig
Pengetahuan pre test	1,288	072
Pengetahuan post test	1.594	012

Hasil pengujian normalitas data dengan menggunakan Kolmogorov smirnov menunjukkan data pengukuran semuanya berdistribusi normal ($p > 0,05$), sehingga memenuhi persyaratan untuk dilakukan uji paired-sample t test.

b. uji hipotesis

uji t Test digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan untuk masing-masing kelompok, adapun hasil uji sebagai berikut:

Tabel 4.7 uji hipotesis t test

	Pre test
	Post test
T	20.546
Sig. (2-Tailed)	0,000

Berdasarkan hasil dari perhitungan t Test, maka dengan nilai t yang didapat sebesar 20.546 dengan p value (asympt . Sig 2-tailed) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusannya adalah menerima H_a yang berarti terdapat perbedaan antara kelompok pretest dan posttest.

C. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan sebelum perlakuan (pre test)

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (19%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 38 responden (48,1%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 24 responden (30,4%).

Pengetahuan seseorang sebelum diberikan pendidikan kesehatan sangat besar dapat dipengaruhi oleh pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. (Budiman dan Riyanto, 2013).

Pengetahuan seseorang memiliki tingkat pengetahuan masing-masing diantaranya adalah : tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (syntesis), dan evaluasi (evaluation) (Efendi dan Makhfudli, 2009).

2. Tingkat pengetahuan setelah perlakuan (post test)

Hasil penelitian menunjukkan setelah diberi perlakuan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 76 responden (96,2%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 0 responden (0%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (1,3%). Hasil penelitian menggambarkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan memberikan efek menambah pengetahuan siswa, yang awalnya pengetahuan rendah menjadi pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan faktor penentu yang terpenting untuk mengubah perilaku kesehatan.

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui berbagai cara yaitu cara coba salah, secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan melalui deduksi (Notoatmodjo, 2018).

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS

Hasil penelitian sebelum dilakukan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan mengalami peningkatan yang signifikan dengan nilai p value 0,000. Tingkat pengetahuan sebelum perlakuan dengan pengetahuan responden baik ada 15 (19,0 %), pengetahuan cukup 38 (48,1%), pengetahuan kurang 24 (30,4%). Kemudian setelah dilakukan perlakuan responden mempunyai pengetahuan baik meningkat menjadi 76 (96,2%), pengetahuan cukup tidak ada dan pengetahuan kurang hanya ada 1 (1,3%).

Hal ini terbukti bahwa penyuluhan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk

meningkatkan pengetahuan remaja dalam jangka waktu yang singkat dan sesuai teori yang sudah ada, selain itu tampilan materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa penyampaian yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, umur berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Dimana semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, bertambahnya umur akan berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan seseorang. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya pemberian informasi, dimana didalamnya terdapat proses belajar dengan pembinaan melalui pendidikan kesehatan, karena dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merespon sikap mengarah kepada perilaku yang lebih baik (Asfar,2018).

Hal ini juga dikemukakan oleh Bakara (2014) dalam hasil penelitiannya bahwa, dalam penelitian yang dilakukan menunjukkan perbedaan rerata nilai pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai p value 0,000. Hal ini berarti penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan siswa. Penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Hasil penelitian Muliana (2014) mengungkapkan bahwa hasil nilai pre-test dan post-test dianalisis dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon signed rank test, hasil uji statistik menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan kelompok eksperimen pada saat pre-test (sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan) dan post-test (sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan). Ini ditunjukkan oleh adanya perbedaan yang bermakna dilihat dari hasil rata-rata pretest dan post- test pada kelompok eksperimen $p\text{-value} < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) dengan nilai rata-rata $14,75 > 9,65$ ($\text{post-test} > \text{pre-test}$). Maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan remaja SMA.

D. Keterbatasan

Selama penelitian ini, peneliti menyadari keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian yaitu : pendidikan kesehatan yang dilakukan responden tidak dijadikan dalam satu ruangan sehingga dalam penyampaian kemungkinan dapat berbeda antara kelas IPS 1, IPS 2, IPS 3 sehingga penelirimaan pengetahuan masing-masing berbeda juga.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa SMA tentang penyakit HIV/AIDS, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan responden sebelum di berikan pendidikan kesehatan rata-rata responden berpengetahuan cukup sebanyak 38 responden (48,1%).
2. Tingkat pengetahuan responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan rata-rata responden dengan berpengetahuan baik sebanyak 76 responden (96,2%), dengan ini ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa SMA tentang penyakit HIV/AIDS (p value 0,000)

B. Saran

1. Bagi instansi kesehatan
Lebih meningkatkan pemantauan, sosialisasi dan pemberian informasi secara berkala baik kepada masyarakat maupun remaja disekolah-sekolah maupun karang taruna terkait bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS terutama didaerah lokasi yang minim pengetahuan.
2. Bagi instansi pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah studi kepustakaan dan diharapkan menjadi masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa ilmu keperawatan dalam memahami pengetahuan siswa tentang penyakit seksual HIV/AIDS.

3. Bagi remaja

Lebih memperluas wawasan dan mempelajari fakta atau informasi yang benar tentang HIV/AIDS, baik dari cara penularannya, tanda dan gejalanya serta cara pencegahannya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini bisa menggunakan metode atau model lain yang mampu mempermudah menggali pengetahuan seseorang dan juga mengganti variabel atau menambahkan variabel lain yang bermanfaat bagi orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2010. *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat & Promosi Kesehatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Ardhiyanti, Y., Novita, L., Kiki, M. 2015. *Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Asfar,A. dan Asnaniar,W.O.S. 2018. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit HIV/AIDS Di SMP Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI.
- Bakara, D,M., Esmiati., Wulandari. 2014. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMA. Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes RI Bengkulu.
- Budiman dan Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner:Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dewanto,G., Wita, J,S., Budi,R., Yuda, T. 2009. *Panduan Praktis Diagnosis & Tata Laksana Penyakit Saraf*. Jakarta : EGC.
- Efendi, Ferry., Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas, Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Firia, N, C., Untari, I., Sarifah, S., Mintarsih, S., Rahmawati, T., Pertiwi, D., Wijayanti., Nabhani., Widyastuti, Y., Noviyanti, D, R., Prabowo, A., Zulfatunnisa, N., Hidayah, N., Wulansari, A, M., Hastuti, W., Fitriyya, M., Sugihartiningsih. 2018. *Buku Panduan Penulisan Tugas Akhir*. Surakarta : Yuma Presindo.
- [https://www.google.com/search?q=angka+kejadian+hiv+di+boyolali+menurut+de
\(Di akses pada tanggal 16 November 2018, 13.00 WIB. Dinkes Kabupaten Boyolali, 2015\)](https://www.google.com/search?q=angka+kejadian+hiv+di+boyolali+menurut+de<pkes&oq=angka+keja&aqs=chrome.2.69i57j69i59j35i39j0j69i60.4042j1j4&client=ms-android-xiaomi&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8)
- <https://www.google.com/search?safe=strict&client=ms-android>
(Di akses pada tanggal 16 November 2018, 13.00 WIB. Riskesdas, 2010)
- <https://www.google.com/search?safe=strict&client=ms-android-xiaomi&ei=E0xBXNejOYG4rQHno6LYDQ&q=angka+kejadian+hiv+aid+s+menurit+who&oq=angka+kejadian+hiv+aids+menurit+who&gs>
(Di akses pada tanggal; 16 november 201, 13.00 WIB, Kemenkes, 2014)

- Imron, M. 2014. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Induniasi., Wahyu. 2018. *Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Irianto, S. 2015. *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung : Alfabeta CV.
- Mubarak, W. 2012. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muliana, M., Setiyadi, A, N., Werdani, E, K. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja SMA X Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Karanganyar. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Murtiastutik. 2008. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pieter., Namorama. 2010. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Soedarto. 2012. *Alergi dan Penyakit Sistem Imun*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Soedarto. 2009. *Penyakit Menular di Indonesia*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Supangat, A. 2010. *Statistik Dalam Kajian Deskriptif, Inferensi, Dan Nonparametrik*. Edisi Pertama Cetakan ke-3. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Untari, I. 2017. *7 Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Thema Publishing.
- Wawan., Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia* . Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widoyono. 2012. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga.
- Williams., Wilkins. 2011. *Memahami Berbagai Mcam Penyakit*. Jakarta : PT Indeks.
- Wahyuni, Y. 2009. *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya.

LAMPIRAN

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth, Responden

Surakarta, Desember 2018

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Etika Setiawati

NIM : 2016011939

Jurusan : D3 Keperawatan

Adalah mahasiswa STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta yang sedang melakukan studi penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja SMA Tentang Penyakit HIV/AIDS”. Berkenaan dengan studi penelitian dimaksud, saya mohon kesediaan untuk menjadi responden. Studi penelitian dimaksud tidak akan menimbulkan akibat merugikan bagi responden dan semua informasi yang diberikan akan dijaga serta hanya dipergunakan untuk kepentingan studi penelitian.

Apabila bersedia untuk menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagaimana terlampir.

Atas kerja sama dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Etika Setiawati

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Kelas :

Dengan ini menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam tugas akhir yang disusun oleh :

Nama : Etika Setiawati

NIM : 2016011939

Jurusan : D3 Keperawatan

dan menyatakan bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan penelitian untuk memenuhi tugas akhir dengan topik :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja SMA Tentang Penyakit HIV/AIDS ”

Demikian lembar persetujuan ini dibuat agar dapat dipergunakan bagaimana mestinya.

Surakarta, Desember 2018

Responden,

.....

Lampiran 4

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS

Pokok Bahasan : HIV/AIDS

Sub Pokok Bahasan : Pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS Pada remaja

Hari/Tgl Penyuluhan : Menyesuaikan

Tempat Penyuluhan : MAN 2 Boyolali

Sasaran Penyuluhan : Siswa kelas X IPS

Waktu Penyuluhan : Menyesuaikan

Petugas Penyuluhan : Etika Setiawati

A. Tujuan :

a. Umum :

- Meningkatkan angka kesehatan pada remaja

b. Khusus :

- Ranah Kognitif
 - Sasaran mengetahui tentang pengertian HIV/AIDS
 - Sasaran mengetahui tentang faktor penyebab dan virus HIV/AIDS
 - Sasaran mengetahui tentang faktor resiko terjadinya HIV/AIDS
 - Sasaran memahami tentang perjalanan penyakit HIV/AIDS
 - Sasaran mengetahui tentang cara penularan HIV/AIDS
 - Sasaran mengetahui tentang cara pencegahan HIV/AIDS
 - Sasaran mengetahui tentang tanda dan gejala HIV/AIDS
- Ranah Afektif
 - Sasaran dapat mencegah agar tidak tertular maupun mengalami penyakit HIV/AIDS

B. Materi :

1. Pengertian HIV/AIDS

2. Faktor penyebab dan faktor resiko terjadinya HIV/AIDS
 3. Perjalanan penyakit HIV/AIDS
 4. Cara pencegahan HIV/AIDS
 5. Cara penularan HIV/AIDS
 6. Tanda dan gejala HIV/AIDS
- (Materi lengkap terlampir)

C. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab

D. Media : Leaflet, Powerpoint

E. Proses Kegiatan :

No	Kegiatan	Aktivitas	
		Penyuluh	Audien
1.	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> • Salam Pembuka • Memperkenalkan Diri • Kontrak Waktu • Menjelaskan susunan acara • Melakukan Pengukuran Pengetahuan Awal 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab • Memperhatikan • Memperhatikan • Memperhatikan • Menjawab
2.	Penyajian	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan Pengertian HIV/AIDS • Menjelaskan tentang faktor penyebab dan faktor resiko terjadinya HIV/AIDS • Menjelaskan cara penularan HIV/AIDS • Menjelaskan cara pencegahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan • Memperhatikan • Memperhatikan • Memperhatikan

		<p>HIV/AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tanda dan gejala HIV/AIDS 	<ul style="list-style-type: none"> •Memperhatikan
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Membuka forum tanya jawab • Evaluasi post test • Kesimpulan • Penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab • Menjawab • Memperhatikan • Menjawab

F. Rencana Evaluasi

1. Apa yang dimaksud HIV/AIDS?
2. Sebutkan tanda dan gejala HIV/AIDS !
3. Jelaskan pencegahan HIV/AIDS !
4. Sebutkan cara penularan HIV/AIDS !
5. Sebutkan faktor penyebab HIV/AIDS !
6. Faktor resiko apa yang dapat tertular HIV/AIDS !

G. Setting tempat duduk

Peserta penyuluhan duduk berhadapan dengan penceramah.

Lampiran Materi

1. Pengertian HIV/AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang didapat, disebabkan oleh infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)*. Virus ini menyerang dan merusak sel-sel limfosit T CD4+ sehingga kekebalan penderita rusak dan rentan terhadap berbagai infeksi. AIDS ini bukan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti, infeksi bakteri, virus, jamur, bahkan timbulnya keganasan akibat menurunnya daya tahan tubuh penderita (Murtiastutik,2008).

Infeksi HIV adalah infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih infeksi oleh HIV biasanya berakibat pada kerusakan sistem kekebalan tubuh secara progresif, menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik dan kanker tertentu (terutama pada orang dewasa) (Ardhiyanti, dkk, 2015).

2. Faktor resiko tertular HIV/AIDS

Penyebab penyakit AIDS adalah HIV yaitu virus yang masuk dalam kelompok retrovirus yang biasanya menyerang organ-organ vital sistem kekebalan tubuh manusia. Penyakit ini dapat ditularkan melalui penularan seksual, kontaminasi patogen didalam darah, dan penularan masa perinatal.

Faktor resiko untuk tertular HIV pada bayi dan anak menurut Ardhiyanti,dkk (2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Bayi yang lahir dari ibu dengan pasangan biseksual.
- 2) Bayi yang lahir dari ibu dengan pasangan berganti.
- 3) Bayi yang lahir dari ibu atau pasangannya penyalah guna obat intravena.
- 4) Bayi atau anak yang mendapat transfusi darah atau produk darah berulang.

- 5) Anak yang terpapar pada infeksi HIV dari kekerasan seksual (perlakuan salah seksual).
- 6) Anak remaja dengan hubungan seksual berganti-ganti pasangan.

3. Perjalanan penyakit HIV/AIDS

Perjalanan penyakit sejak terinfeksi dengan virus menurut Dewanto,dkk (2009):

- 4) Periode 0-12 minggu. Virus masuk kedalam sirkulasi menuju sistem limfoid dan bereplikasi, kemudian akan terjadi viremia dan virus akan tersebar keberbagai organ. Pada periode ini, sekitar 60% penderita mengalami sindrom HIV akut antara minggu ke 3-6. Gejala dapat berupa nyeri kepala, demam, faringitis, limfadenopati, muntah, diare, meningitis, neuropati perifer, dan ruam pada kulit.
- 5) Periode 12 minggu-10 tahun. Merupakan masa laten yang infeksi oportunistiknya belum terjadi. Namun, selama masa ini virus terus bereplikasi aktif, merusak sistem terutama sel T CD4, akibatnya akan terus terjadi penurunan CD4, sekitar 50 sel/ μL /tahun.
- 6) Periode > 10 tahun. Pada saat ini, umumnya hitung CD4 < 200/ μL dan sindrom AIDS mulai muncul, baik infeksi oportunistik maupun neoplasma. Sindrom awal biasanya berupa limfadenopati umum disertai demam dan penurunan berat badan persisten, sering pula dijumpai lesi oral seperti leukoplak dan kandidiasis. Terjadi pula reaktivasi herpes zoster dan trombositopeni. Selanjutnya akan berkembang penyakit-penyakit dari berbagai macam sistem organ.

4. Cara penularan HIV/AIDS

Penyakit ini menular melalui berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan genetalia, dan ASI. Virus terdapat juga dalam saliva, air mata dan urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terdapat dalam air mata dan keringat. Pria yang sudah disunat memiliki resiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak disunat.

HIV dapat menular selain melalui cairan tubuh, juga dapat ditularkan menurut Widoyono (2012) melalui:

2) Ibu hamil

- g) Secara intrauterin, intrapartum dan postpartum (ASI)
- h) Angka transmisi mencapai 20-50%
- i) Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiganya
- j) Laporan lain menyatakan resiko penularan melalui ASI adalah 11-29%
- k) Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada dua kelompok ibu, yaitu kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, melaporkan bahwa angka penularan HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14% (yang diperoleh dari penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalinan), dan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui.
- l) Bayi normal dengan ibu HIV bisa memperoleh antibodi HIV dari ibunya selama 6-15 bulan.

5) Jarum suntik

- d) Prevalensi 5-10%
- e) Penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat
- f) Diantara tahanan (tersangka atau terdakwa tindak pidana) dewasa, pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25% dan di Bali 53%

6) Transfusi darah

- c) Resiko penularan sebesar 90%
- d) Prevalensi 3-5%

7) Hubungan seksual

- d) Prevalensi 70-80%

- e) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim
- f) Model penularan ini adalah yang tersetting di dunia, akhir-akhir ini dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan kondom maka penularan melalui jalur ini cenderung menurun dan digantikan oleh penularan melalui jalur penasuan (pengguna narkoba suntik).

5. Tanda dan gejala HIV/AIDS

Gejala klinis khas HIV Soedarto (2009) adalah sebagai berikut :

- 5) HIV stadium 1 : asimtomatis atau terjadi PGL (persistent generalized lymphadenopathy)
- 6) HIV stadium 2 : berat badan menurun lebih dari 10%, ulkus atau jamur dimulut, menderita herpes zoster 5 tahun terakhir, sinusitis rekuren.
- 7) HIV stadium 3 : berat badan menurun dari lebih 10%, diare kronis dengan sebab tidak jelas lebih dari 1 bulan.
- 8) HIV stadium 4 : berat badan menurun lebih dari 10%, gejala-gejala infeksi pneumosistosis, TBC, kriptokokosis, herpes zoster, dan infeksi lainnya sebagai komplikasi turunya sistem imun (AIDS). Lain-lain untuk menentukan diagnosis pasti HIV/AIDS, virus penyebabnya dapat diisolasi dari limfosit darah tepi atau dari sumsum tulang penderita.

Menurut kriteria WHO gejala klinis AIDS untuk penderita dewasa meliputi minimum 2 gejala major dan gejala minor menurut Soedarto (2009) :

- 3) Gejala major adalah
 - d) Berat badan menurun lebih dari 10%.
 - e) Diare kronis lebih dari 1 bulan.
 - f) Demam lebih dari 1 bulan.
- 4) Gejala minor adalah

- f) Batuk lebih dari 1 bulan.
- g) Pruritus dermatitis menyeluruh.
- h) Infeksi umum rekuren misalnya herpes zoster atau herpes simpleks.
- i) Limfadenopati generalisata
- j) Kandidiasis mulut dan orofaring.

6. Cara pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan infeksi HIV/AIDS menurut Irianto (2015) yaitu :

5) Pencegahan infeksi HIV melalui hubungan seksual

HIV terdapat pada semua cairan tubuh penderita, tetapi yang terbukti berperan dalam penularan AIDS adalah air mani, cairan vagina, dan darah. HIV dapat menyebar melalui hubungan seksual dari pria ke wanita, dari wanita ke pria dan pria ke pria. Cara hubungan seksual yang sangat rawan bagi penularan AIDS adalah :

(1) Penis mitra seksual pengidap HIV masuk ke lubang dubur pasangannya (Anogenital pasif), (2) Penis orang sehat masuk ke lubang dubur mitra seksual pengidap HIV (Anogenital aktif), (3) Penis mitra seksual pengidap HIV masuk ke vagina orang sehat (Genito-genital pasif), (4) Penis orang sehat masuk ke vagina mitra seksual pengidap HIV (genito-genital aktif), (5) Senggama terputus (Coitus interruptus) dengan mitra seksual pengidap HIV.

Hubungan yang belum tentu aman.

Hubungan antara mulut orang sehat dengan kelamin seksual pengidap HIV (Orogenital) dengan tidak ada luka dimulut (sariawan). Aman : (1) Berciuman, (2) Masturbasi bersama, (3) Penggunaan kondom secara tepat.

Setelah mengetahui cara penyebaran HIV melalui hubungan seksual maka upaya pencegahannya adalah dengan cara :

- g) Tidak melakukan hubungan seksual, walaupun cara ini sangat efektif, namun tidak mungkin dilaksanakan sebab seks merupakan kebutuhan biologis.

- h) Melakukan hubungan seksual hanya dengan seorang mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV (Monogami).
 - i) Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin.
 - j) Hindari hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS.
 - k) Tidak melakukan hubungan seksual anogenital.
 - l) Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual dengan kelompok resiko tinggi tertular AIDS dan pengidap HIV.
- 6) Pencegahan infeksi HIV melalui darah

Darah merupakan media yang cocok untuk hidup virus AIDS. Penularan AIDS melalui darah terjadi dengan (a) Transfusi darah yang mengandung HIV, (b) Jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupuntur, tato, tindik) bekas pakai orang pengidap HIV tanpa disterilkan dengan baik, (c) Pisau cukur, gunting kuku atau sikat gigi bekas pakai orang pengidap HIV. Langkah-langkah untuk mencegah terjadinya penularan melalui darah adalah :

- h) Darah yang digunakan untuk transfusi diusahakan bebas HIV dengan jalan memeriksa donor darah, Hal ini masih belum dapat dilaksanakan sebab memerlukan biaya yang tinggi serta peralatan yang canggih, karena prevalensi HIV diindonesia masih rendah maka pemeriksaan donor darah hanya dengan uji petik.
- i) Menghimbau kelompok resiko tinggi tertular AIDS untuk tidak menjadi donor darah, apabila terpaksa karena menolak menjadi donor menyalahi kode etik, maka darah yang dicurigai harus dibuang.
- j) Jarum suntik dan alat tusuk yang lain harus disterilisasikan secara baku setiap kali habis pakai.

- k) Semua alat yang tercemar dengan cairan tubuh penderita AIDS harus disterilisasikan secara baku.
- l) Kelompok penyalahguna narkotika harus menghentikan kebiasaan menyuntikkan obat ke dalam badannya serta menghentikan kebiasaan menggunakan jarum suntik bersama.
- m) Gunakan jarum suntik sekali pakai (Disposable).
- n) Membakar semua alat bekas pakai pengidap HIV.

7) Pencegahan infeksi HIV melalui ibu

Ibu hamil yang mengidap HIV dapat memindahkan virus tersebut kepada janinnya, penularannya dapat terjadi pada waktu bayi di dalam kandungan, pada waktu persalinan dan sesudah bayi dilahirkan. Upaya untuk mencegah agar tidak terjadi penularan hanya dengan himbauan agar ibu yang terinfeksi HIV tidak hamil.

8) Pencegahan AIDS dengan kondom

Kondom di Indonesia dikenal sebagai alat kontrasepsi atau alat KB pria. Selain untuk KB kondom biasanya dikaitkan dengan pelacuran, sehingga gambaran masyarakat awam tentang kondom sangat rendah. Dalam upaya pencegahan penyebaran AIDS, kondom sangat berperan dalam memutuskan mata rantai penularan AIDS lewat jalur seksual. Penyuluhan ditujukan kepada kelompok resiko tinggi agar menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.

Kondom yang dianjurkan untuk digunakan adalah terbuat dari lateks, sebab hasil penelitian membuktikan bahwa kondom lateks tidak dapat ditembus HIV, sedangkan kondom yang terbuat dari bahan alamiah seperti usus kambing dan sejenisnya tidak dapat memberikan proteksi yang baik, dianjurkan pula untuk menggunakan obat-obat pembunuh sperma, karena obat tersebut juga dapat membunuh HIV (Irianto, 2015).

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA SMA TENTANG PENYAKIT
HIV/AIDS DI MAN 2 BOYOLALI

Petunjuk penelitian :

1. Semua pertanyaan harus dijawab.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang disediakan.
3. Untuk No. Responden di isi oleh peneliti

No. Responden :

Nama :

Umur :

Kelas :

Berikan tanda (✓) pada jawaban yang anda anggap benar !

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	AIDS merupakan penyakit yang menyerang pada sistem kekebalan tubuh manusia		
2.	Virus HIV dapat menyebabkan penyakit AIDS		
3.	Virus HIV tidak menyerang pada organ-organ vital tubuh manusia		
4.	Bayi yang lahir dari ibu dengan pasangan berganti tidak menjadikan faktor resiko untuk tertular HIV		
5.	Salah satu faktor resiko tertular AIDS yaitu remaja dengan hubungan seksual berganti-ganti pasangan		
6.	Virus HIV tidak dapat diketahui pada periode > 10 tahun untuk menimbulkan gejala penyakit AIDS		
7.	AIDS dapat menular melalui hubungan seksual		
8.	HIV/AIDS tidak dapat menular melalui transfusi darah atau donor darah		
9.	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui tindik atau tato		
10.	AIDS dapat menular melalui ibu hamil		

11.	Demam lebih dari 1 bulan bukan termasuk tanda dan gejala penyakit HIV/AIDS		
12.	Salah satu tanda dan gejala HIV/AIDS adalah diare berkepanjangan atau tidak kunjung sembuh		
13.	Sariawan tidak kunjung sembuh atau lebih dari 1 bulan tidak termasuk dalam tanda dan gejala HIV/AIDS		
14.	Berat badan menurun lebih dari 10 % adalah tanda dari penyakit HIV/AIDS		
15.	HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual		
16.	Tidak berjabat tangan dan berpelukan merupakan cara mencegah tertular penyakit HIV/AIDS		
17.	Salah satu pencegahan HIV/AIDS yaitu tidak berganti-ganti pasangan		
18.	Menghindari tato atau tindik tidak dapat mencegah tertular HIV/AIDS		
19.	Batuk lebih dari 1 bulan merupakan tanda dan gejala HIV/AIDS		
20.	Bayi yang mendapatkan transfusi darah atau produk darah berulang merupakan faktor resiko tertular HIV/AIDS		

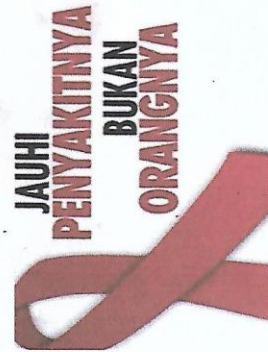
Lampiran 6

Kunci Jawaban

1. Benar
2. Benar
3. Salah
4. Salah
5. Benar
6. Salah
7. Benar
8. Salah
9. Salah
10. Benar
11. Salah
12. Benar
13. Salah
14. Benar
15. Benar
16. Salah
17. Benar
18. Salah
19. Benar
20. Benar

Tanda dan Gejala

1. Berat badan menurun lebih dari 10%
2. Diare kronis lebih dari 1 bulan
3. Demam lebih dari 1 bulan
4. Batuk lebih dari 1 bulan
5. Sariawan tidak kunjung sembuh



HIV dapat dicegah melalui:

1. Menggunakan kondom untuk seks
2. Tidak berbagi jarum suntik dan perlengkapan menyuntik
3. Perawatan HIV bagi ibu yang positif, mengganti ASI dengan susu formula jika memungkinkan
4. Meneliti darah dan produk darah



D3-KEPERAWATAN

STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Penyuluhan

Kesehatan

Remaja

HIV / AIDS



ETIKA SETIAWATI

HIV / AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala yang timbul akibat

menurunnya sistem kekebalan tubuh yang

disebabkan oleh infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV).

Penyebab penyakit AIDS adalah HIV yaitu virus yang masuk dalam kelompok retrovirus yang biasanya menyerang organ-organ vital sistem kekebalan



tubuh manusia.

FAKTOR RESIKO TERTU-

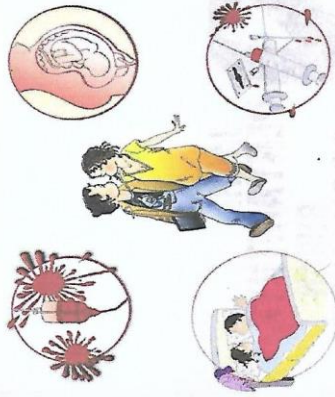
LAR HIV/AIDS :

1. Bayi yang lahir dari ibu dengan pasangan biseksual.
2. Bayi yang lahir dari ibu dengan pasangan berganti.
3. Bayi yang lahir dari ibu atau pasangannya pernah menggunakan obat intravena.
4. Bayi atau anak yang mendapat transfusi darah atau produk darah berulang.
5. Anak yang terpapar pada infeksi HIV dari kekerasan seksual (perlakuan salah seksual).
6. Anak remaja dengan hubungan sek-

Penularan HIV/AIDS

dapat melalui :

1. Ibu Hamil
2. Jarum Suntik
3. Transfusi Darah
4. Hubungan Seksual



NO	UMUR	JK	KELAS	SKOR PENGETAHUAN SEBELUM PENIKES																	TOTAL	KATEGORI					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18	19	20		
1	15	P	IPS1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14	Pengetahuan cukup
2	16	P	IPS1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6	pengetahuan kurang
3	16	P	IPS1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	15	Pengetahuan cukup
4	15	P	IPS1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	pengetahuan kurang
5	15	P	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	17	pengetahuan baik	
6	15	P	IPS1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	12	Pengetahuan cukup	
7	15	P	IPS1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9	pengetahuan kurang	
8	15	P	IPS1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	Pengetahuan cukup	
9	14	P	IPS1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	pengetahuan kurang	
10	15	P	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	pengetahuan baik	
11	15	P	IPS1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	pengetahuan kurang	
12	16	P	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	Pengetahuan cukup	
13	16	P	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	Pengetahuan cukup	
14	15	P	IPS1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	9	pengetahuan kurang	
15	15	P	IPS1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	13	Pengetahuan cukup	
16	16	L	IPS1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Pengetahuan cukup	
17	16	L	IPS1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	pengetahuan baik	
18	15	P	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	15	Pengetahuan cukup	
19	15	L	IPS1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8	pengetahuan kurang	
20	15	L	IPS1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9	pengetahuan kurang	
21	16	L	IPS1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	12	Pengetahuan cukup	
22	15	L	IPS1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	12	Pengetahuan cukup	
23	15	P	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12	Pengetahuan cukup	
24	15	P	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	13	Pengetahuan cukup	
25	15	P	IPS2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	pengetahuan baik	
26	15	P	IPS2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	13	Pengetahuan cukup	
27	16	P	IPS2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13	Pengetahuan cukup	
28	16	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	pengetahuan baik	
29	16	L	IPS2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	Pengetahuan kurang	
30	16	L	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9	pengetahuan kurang	
31	15	L	IPS2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	Pengetahuan cukup	
32	16	L	IPS2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11	Pengetahuan cukup	

NO	UMUR	JK	KELAS	SKOR PENGETAHUAN SEBELUM PENKES																				TOTAL	KATEGORI
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
33	15	L	IPS2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15	Pengetahuan cukup	
34	16	L	IPS2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	Pengetahuan cukup	
35	15	P	IPS2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	9	pengetahuan kurang	
36	15	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	14	Pengetahuan cukup	
37	15	P	IPS2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	15	Pengetahuan cukup	
38	15	P	IPS2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	15	Pengetahuan cukup	
39	16	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	16	Pengetahuan cukup	
40	16	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	17	pengetahuan baik	
41	16	P	IPS2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	pengetahuan kurang	
42	15	P	IPS2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	pengetahuan cukup	
43	15	P	IPS2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	11	Pengetahuan cukup	
44	16	P	IPS2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	pengetahuan kurang	
45	16	P	IPS2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	10	Pengetahuan cukup	
46	15	P	IPS2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9	pengetahuan kurang	
47	17	P	IPS2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	pengetahuan baik	
48	16	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	pengetahuan baik	
49	15	L	IPS2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	pengetahuan baik	
50	16	L	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	14	Pengetahuan cukup	
51	16	P	IPS2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17	pengetahuan baik	
52	16	P	IPS3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Pengetahuan cukup	
53	15	P	IPS3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	12	Pengetahuan cukup	
54	15	P	IPS3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	12	Pengetahuan cukup	
55	15	P	IPS3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	9	pengetahuan kurang	
56	15	P	IPS3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	Pengetahuan cukup	
57	16	P	IPS3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14	Pengetahuan cukup	
58	15	P	IPS3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	pengetahuan baik	
59	16	P	IPS3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	Pengetahuan cukup	
60	15	P	IPS3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	pengetahuan baik	
61	16	P	IPS3	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	pengetahuan kurang	
62	15	P	IPS3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	11	Pengetahuan cukup	
63	15	P	IPS3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	pengetahuan kurang	
64	15	P	IPS3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	pengetahuan baik	

NO	UMUR	JK	KELAS	SKOR PENGETAHUAN SEBELUM PENKES																	TOTAL	KATEGORI		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18	19
65	15	P	IPS3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	Pengetahuan cukup
66	15	P	IPS3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	pengetahuan kurang
67	16	P	IPS3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	14	Pengetahuan cukup
68	14	P	IPS3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	pengetahuan baik
69	15	P	IPS3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	pengetahuan kurang
70	16	L	IPS3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Pengetahuan cukup
71	16	L	IPS3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8	pengetahuan kurang
72	15	L	IPS3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9	pengetahuan kurang
73	15	L	IPS3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	12	Pengetahuan cukup
74	15	L	IPS3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	pengetahuan baik
75	15	L	IPS3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	pengetahuan kurang
76	16	L	IPS3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	pengetahuan kurang
77	16	L	IPS3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	pengetahuan kurang

No	Umur	JK	Kelas	Skor pengetahuan setelah penkes																	Total	Kategori		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18	19
1	15	p	IPS1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
2	16	p	IPS1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
3	16	p	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengetahuan Baik
4	15	p	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	Pengetahuan Baik
5	15	p	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengetahuan Baik
6	15	p	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengetahuan Baik
7	15	p	IPS1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
8	15	p	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
9	14	p	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Pengetahuan Baik
10	15	p	IPS1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengetahuan Baik
11	15	p	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
12	16	p	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
13*	16	p	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18	Pengetahuan Baik
14	15	p	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengetahuan Baik
15	15	p	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
16	16	L	IPS1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Pengetahuan Baik
17	16	L	IPS1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengetahuan Baik
18	15	P	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengetahuan Baik
19	15	L	IPS1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
20	15	L	IPS1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
21	16	L	IPS1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengetahuan Baik
22	15	L	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
23	15	P	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
24	15	P	IPS1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
25	15	p	IPS2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
26	15	p	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Pengetahuan Baik
27	16	p	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Pengetahuan Baik
28	16	p	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Pengetahuan Baik
29	16	L	IPS2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
30	16	L	IPS2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Pengetahuan Baik
31	15	L	IPS2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengetahuan Baik
32	16	L	IPS2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
33	15	L	IPS2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengetahuan Baik
34	16	L	IPS2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengetahuan Baik
35	15	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Pengetahuan Baik
36	15	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	Pengetahuan Baik

No	Umur	JK	Kelas	Skor pengetahuan setelah penkes															Total	Kategori					
				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1				
37	15	P	IPS2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengertian Baik	
38	15	P	IPS2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengertian Baik
39	16	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Pengertian Baik	
40	16	P	IPS2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengertian Baik	
41	16	P	IPS2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengertian Baik	
42	15	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengertian Baik	
43	15	P	IPS2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengertian Baik	
44	16	P	IPS2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9	penget.huan Kurang	
45	16	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengertian Baik	
46	15	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Pengertian Baik	
47	17	P	IPS2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengertian Baik	
48	16	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengertian Baik	
49	15	L	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengertian Baik	
50	16	L	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengertian Baik	
51	16	P	IPS2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengertian Baik	
52	16	P	IPS3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengertian Baik	
53	15	P	IPS3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengertian Baik	
54	15	P	IPS3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengertian Baik	
55	15	P	IPS3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Pengertian Baik	
56	15	P	IPS3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengertian Baik	
57	16	P	IPS3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengertian Baik	
58	15	P	IPS3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Pengertian Baik	
59	16	P	IPS3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengertian Baik	
60	15	P	IPS3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengertian Baik	
61	16	P	IPS3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	Pengertian Baik	
62	15	P	IPS3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Pengertian Baik	
63	15	P	IPS3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengertian Baik	
64	15	P	IPS3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengertian Baik	
65	15	P	IPS3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Pengertian Baik	
66	15	P	IPS3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Pengertian Baik	
67	16	P	IPS3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengertian Baik	
68	14	P	IPS3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Pengertian Baik	
69	15	P	IPS3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	Pengertian Baik	
70	16	L	IPS3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Pengertian Baik	
71	16	L	IPS3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Pengertian Baik	
72	15	L	IPS3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Pengertian Baik	
73	15	L	IPS3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Pengertian Baik	

Lampiran 8

HASIL PENELITIAN

KARAKTERISTIK RESPONDEN

A. Karakteristik umur

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	2	2.6	2.6	2.6
	15	43	55.8	55.8	58.4
	16	31	40.3	40.3	98.7
	17	1	1.3	1.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

B. Karakteristik kelas

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IPS1	24	30.4	31.2	31.2
	IPS2	27	34.2	35.1	66.2
	IPS3	26	32.9	33.8	100.0
	Total	77	97.5	100.0	
Missing	System	2	2.5		
Total		79	100.0		

C. Karakteristik jenis kelamin

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	56	70.9	72.7	72.7
	laki-laki	21	26.6	27.3	100.0
	Total	77	97.5	100.0	

Missing	System	2	2.5	
Total		79	100.0	

TINGKAT PENGETAHUAN

SEBELUM

pengetahuan_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	19.0	19.5	19.5
	Cukup	38	48.1	49.4	68.8
	Kurang	24	30.4	31.2	100.0
	Total	77	97.5	100.0	
Missing	System	2	2.5		
Total		79	100.0		

SETELAH

pengetahuan_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	76	96.2	98.7	98.7
	Kurang	1	1.3	1.3	100.0
	Total	77	97.5	100.0	
Missing	System	2	2.5		
Total		79	100.0		

HASIL UJI NORMALITAS DATA

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PRE TEST	POST TEST
N		77	77
Normal Parameters ^a	Mean	13.4805	17.9351
	Std. Deviation	2.31477	1.34103
Most Extreme Differences	Absolute	.147	.182
	Positive	.112	.169
	Negative	-.147	-.182
Kolmogorov-Smirnov Z		1.288	1.594
Asymp. Sig. (2-tailed)		.072	.012

a. Test distribution is Normal.

UJI PAIRED T TEST

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE TEST	13.4805	77	2.31477	.26379
	POST TEST	17.9351	77	1.34103	.15282

paired Samples Test

	Paired Differences					T	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE TEST - POST TEST	4.45455	1.90253	.21681	4.88637	4.02272	20.546	76	.000



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Kampus : Jalan Tulang Bawang Selatan No.26 Tegalsari RT. 01 RW 32 Telepone/Faximile (0271) 734955 Kadapiro Sala 57136
Home Page : www.stikespku.ac.id Email : admin@stikespku.ac.id

Nomor : 70/BIROKTI/XI/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Sekolah MAN 2 Boyolali
Di Boyolali

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Ba'da salam dan sejahtera, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada kita semuanya, Aamiin.

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi bagi mahasiswa tingkat akhir STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, bersama ini, kami memohonkan ijin mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Etika Setiawati
NIM : 2016011939
Prodi : D3 Keperawatan

Untuk melakukan Penelitian di MAN 2 Boyolali. Adapun judul penelitian yang disusun adalah:

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA SMA TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS

Demikian surat ijin Penelitian ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Surakarta, 18 February 2019
Ketua STIKES PKU Muhammadiyah
Surakarta



Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes
NPP. 12001010038



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN BOYOLALI
MADRASAH ALIYAH NEGERI 2

Jalan Singoprono Utara No. 13, Simo, Boyoali
Telp. (0276) 3294720
E-mail : man2boyolali@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 111 /Ma.11.20/PP.01/ 03 / 2019

Kepala Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 2 Boyolali di Simo menerangkan dengan
sesungguhnya bahwa :

Nama : Etika Setiawati
Tempat Tanggal Lahir : Boyolali , 1 Agustus 1999
NIM : 2016011939
Jurusan / Prodi : D3 Keperawatan
Asal Perguruan Tinggi : Stikes PKU Muhammadiyah
Alamat Rumah : Wates , Walen, Simo , Boyolali.

Yang bersangkutan telah mengadakan riset guna penyusunan skripsi dengan judul :
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja SMA Tentang Penyakit
HIV / Aids di Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali
Tahun Pelajaran 2018 / 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Simo, 11 Maret 2019



H.M. Fuad, M.Pd
811010520915 198903 1 003



KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Jalan Tulang Bawang Selatan, No 26 Tegalsari RT.01/RW.32 Kadipiro, Sala 57136

Tlp. (0271)734955 Fax (0271)734955

e-mail : admin@stikespku.ac.id http: www.stikespku.ac.id

Program Studi : D3 Keperawatan
Nama : Etika Setiawati
NIM : 2016011939
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja SMA/Sliswa tentang Penyakit HIV / AIDS.
Pembimbing I : Siti Sarifah - S.Kep., Ns., M.Kep.

Foto 3x4

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	8 oktober 2018	Pengajuan judul : "Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap Pengetahuan Pendidikan remaja SMA tentang penyakit HIV/ AIDS."	ace Lajut Bab I	
2	16/10/18	Bab I	- penulisan → LB. cari sumber - Sub paragraf - penulisan terkait rumus	
3.	23/10/18	Bab I	- penulisan untuk paragraf - penulisan terkait rumus variabel P, B, D, S, dan	
4	25/10/18	Bab I	- tata tulis rumus harus titik - penulisan terkait → silalah ke V. Bab. Huruf kecil	
5	26/10/18	Bab I	Ace Lajut Bab II	

6	30/11-18	Bab II	- tipes pengetahuan dan - logika + kompleks - konsep robot	
7	12/12-15	Bab II	- logika - Ace - lanjut bab III	
8	26/12-18	Bab III	- definisi operasional - analisis data	
9	2/1-19	Bab III	- uji normalitas - analisis data	
10	5/1-19	Bab III	- Ace - lanjut - uji proporsional	
11	29/3-19	Bab IV	- analisis varians → - $(n) \rightarrow +$ test - tabel serempikan - → perhitungan	
12	18/4-15	Bab IV	- → krus + capitan	

[Signature]



KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Jalan Tulang Bawang Selatan, No 26 Tegalsari RT.01/RW.32 Kadipiro, Sala 57136
Tlp. (0271)734955 Fax (0271)734955
e-mail : admin@stikespku.ac.id http: www.stikespku.ac.id

Program Studi : Ds. Keperawatan
Nama : Etika Setiawati
NIM : 401601939
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja sma tentang Penyakit HIV/AIDS
Pembimbing I : Siti Tarifah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Foto 3x4

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
13	25/4/19	sub I Abstrak	Ace → revisi	
14	27/4/19	revisi sub I	Ace lanjut gin hane	



KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Jalan Tulang Bawang Selatan, No 26 Tegalsari RT.01/RW.32 Kadapiro, Sala 57136
Tlp. (0271)734955 Fax (0271)734955
e-mail : admin@stikespku.ac.id http: www.stikespku.ac.id

Program Studi : D3 Keperawatan
Nama : Etika Setiawati
NIM : 201601939
Judul Tugas Akhir : Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja SMA tentang Penyakit HIV/AIDS.
Pembimbing II : Chemy Nur Fitria, S.Kep.Nc. M.Kep

Foto 3x4

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	8 Oktober 2018	Pengajuan judul : "Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Remaja SMA tentang Penyakit HIV/AIDS"	Ag	
2	17/10/18	BAB I	1. Statistika WHO, RisetDas, kabupaten, SMA 2. Latar belakang ditambah jurnal penguat di judul ditambah latar belakang	
3	25/10/18	BAB I	perbaiki kutipan	
4	29/10/18	BAB I	Hal. keabsahan penelitian Rata kanan, jarak 1 Spas	
5	7/11/18	BAB I	Ag Referensi ditambah, jangan hanya referensi jurnal saja	

6	4/12/18	BAB II	Hub. perget + Bukti - & jurnal & lengkap - tulisan - Kerangka teori	fmr
7	26/10/18	BAB III BAB IV	Ace Spesifik	fmr
8		BAB IV	Ace Kuesioner Ace Siapkan slide ujian proposal	fmr
9	18/4/19	BAB IV & V	Ace	fmr
			Revisi Ace	fmr

