

**PERBEDAAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS SEBELUM
DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN TENTANG HIV/AIDS
DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

IDA FARIANI A
P00312017066

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS SEBELUM
DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN TENTANG HIV/AIDS
DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU**

Diajukan Oleh:

IDA FARIANI A
P00312017066

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan.

Kendari, Agustus 2018

Pembimbing I



Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
Nip. 198004202001122001

Pembimbing II



Fitriyanti, SST, M.Keb
Nip. 198007162001122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS SEBELUM
DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN TENTANG HIV/AIDS
DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU**

Diajukan Oleh:

IDA FARIANI A
P00312017066

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan serta diujikan pada tanggal 10 Agustus 2018.

1. Aswita, S.Si.T, MPH
2. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb
3. Elyasari, SST, M.Keb
4. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
5. Fitriyanti, SST, M.Keb

AB
.....
Sitti
.....
Elyasari
.....
Kartini
.....
Fitriyanti
.....

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sarita
Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

PERBEDAAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN TENTANG HIV/AIDS DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjan Terapan Kebidanan pada program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari, sejauh yang saya ketahui skripsi ini bukan merupakan tiruan atau Duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018

Ida Fariani. A
Nim.P00312017066

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Ida fariani. A
2. Tempat/Tanggal Lahir : Tomba,13 November 1979
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Buton/Indonesia
6. Alamat : Jl.Waode wau, Kel.Tarafu, Kec. Batupoaro kota Baubau

B. Pendidikan

1. Tamat SD Negeri 2 Bau-bau, Tahun 1992
2. Tamat SMP Negeri 3 Bau-bau, Tahun 1995
3. Tamat SMU Negeri 2 Bau-bau , Tahun 1998
4. Tamat DIII Kebidanan AKBID DEPKES KENDARI , Tahun 2001
5. Masuk Politeknik Kesehatan Kendari Tahun 2017 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Fitriyanti, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Bapak Muhammad Radi, S.Pd, MM.Pd selaku Kepala Sekolah SMAN 2 Kota Bau-Bau.
4. Ibu Aswita, S.Si.T, MPH selaku penguji 1, Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb selaku penguji 2, Ibu Elyasari, SST, M.Keb selaku penguji 3 dalam skripsi ini.

5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Ibu saya (Hj. Afidah), suami (Jamaluddin S.Kep,Ners), anak saya (Naurah widad anjan)i, yang telah banyak berkorban dan senantiasa memberikan dorongan, semangat, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama menempuh pendidikan.
7. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Landasan Teori.....	40
C. Kerangka Teori.....	42
D. Kerangka Konsep.....	43
E. Hipotesis Penelitian.....	43
BAB III METODE PENELITIAN.....	44
A. Jenis Penelitian.....	44
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	45
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
D. Variabel Penelitian.....	47
E. Definisi Operasional.....	47
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	47
G. Instrumen Penelitian.....	48

H. Alur Penelitian.....	49
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil Penelitian.....	51
B. Pembahasan.....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN	

ABSTRAK

PERBEDAAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN TENTANG HIV/AIDS DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU

Ida Fariani¹Kartini²Fitriyanti²

Latar belakang: *Acquired immune deficiency syndrome*(AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala penyakitkerusakansistem kekebalan tubuh, bukan penyakitbawaantetapididapatdari hasilpenularan HIV/AIDS.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah kuasi eksperimen. Sampel penelitian adalah remaja di SMAN 2 Kota Bau-bau yang berjumlah 70 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS. Data dianalisis dengan uji *paired t test*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan penyuluhan di SMAN 2 Kota Bau-Bau sebagian besar dalam kategori pengetahuan cukup sebanyak 29 orang (41,4%). Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS setelah diberikan penyuluhan di SMAN 2 Kota Bau-Bau sebagian besar dalam kategori pengetahuan baik sebanyak 64 orang (91,4%). Ada perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau ($p=0,000$).

Kata kunci : pengetahuan, HIV/AIDS

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

ABSTRACT

DIFFERENCE OF TEENS KNOWLEDGE ABOUT HIV / AIDS BEFORE AND ALREADY GIVEN TENSION ABOUT HIV / AIDS IN SMAN 2 KOTA BAU-BAU

Ida Fariani¹ Kartini² Fitriyanti²

Background: Inquired immune deficiency syndrome (AIDS) is a collection of symptoms of diseases of the immune system, not congenital diseases but derived from the transmission of HIV / AIDS.

Research objective: This study aims to determine differences in adolescent knowledge about HIV / AIDS before and after being given counseling about HIV / AIDS in SMAN 2 Kota Bau-Bau.

Research Methods: The research design used is quasi-experimental. The sample of the study were adolescents in SMAN 2 Kota Bau-bau totaling 70 people. Data collection instruments in the form of questionnaires knowledge about HIV / AIDS. Data were analyzed by paired t test.

Research Results: The results of the study showed that adolescent knowledge about HIV / AIDS before being given counseling in SMAN 2 Bau-Bau City was mostly in the category of adequate knowledge as many as 29 people (41.4%). Youth knowledge about HIV / AIDS after being given counseling in SMAN 2 Bau-Bau City mostly in the category of good knowledge as many as 64 people (91.4%). There is a difference in the knowledge of adolescents about HIV / AIDS before and after being given counseling about HIV / AIDS in SMAN 2 Kota Bau-Bau ($p = 0,000$).

Keywords: knowledge, HIV / AIDS

¹ Student of D-IV Midwifery Study Program, PoltekkesKendari

² Lecturers of the Department of Midwifery, PoltekkesKendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan HIV/AIDS. Penyakit ini merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *human immune deficiency virus* (HIV). Saat ini HIV/AIDS masih menjadi suatu fenomena, karena data yang muncul dipermukaan hanya sedikit, namun masih ada kasus-kasus yang belum terdata.

Jumlah orang yang terinfeksi HIV terus meningkat pesat dan tersebar luas diseluruh penjuru dunia. Penyakit ini telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu yang relative singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda banyak Negara (Widoyono, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa hampir 75 juta orang di dunia telah terinfeksi virus HIV dan sekitar 36 juta orang telah meninggal karena HIV.

Secara global 35,5 juta orang hidup dengan HIV dan (35,3-38,8) juta orang hidup dengan menderita HIV pada akhir tahun 2012. Terdapat 0,8 % dari orang dewasa berusia 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV dan wilayah Sub-Sahara Afrika tetap terkena dampak paling parah, dengan hampir 1 dari setiap 20 orang dewasa yang hidup

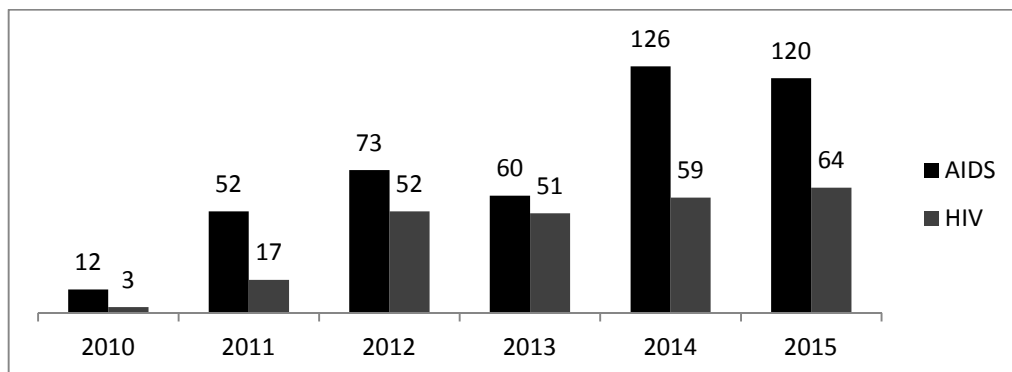
dengan HIV dan akuntansi untuk 71 % dari orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia (UNAIDS, 2014).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia meningkat tiap tahunnya. Secara kumulatif pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS sampai tahun 2014 sebanyak 7335 kasus serta 3197 orang telah meninggal (Ditjen PP dan PL Depkes RI, 2014). Kasus HIV/AIDS di Propinsi Sulawesi Tenggara selalu meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 terdapat 12 kasus HIV/AIDS meningkat menjadi 120 kasus pada tahun 2015. Tren kenaikan kasus HIV/AIDS di Propinsi Sulawesi Tenggara dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Trend Kasus HIV/AIDS di Propinsi Sulawesi Tenggara

Tahun 2010 hingga 2015



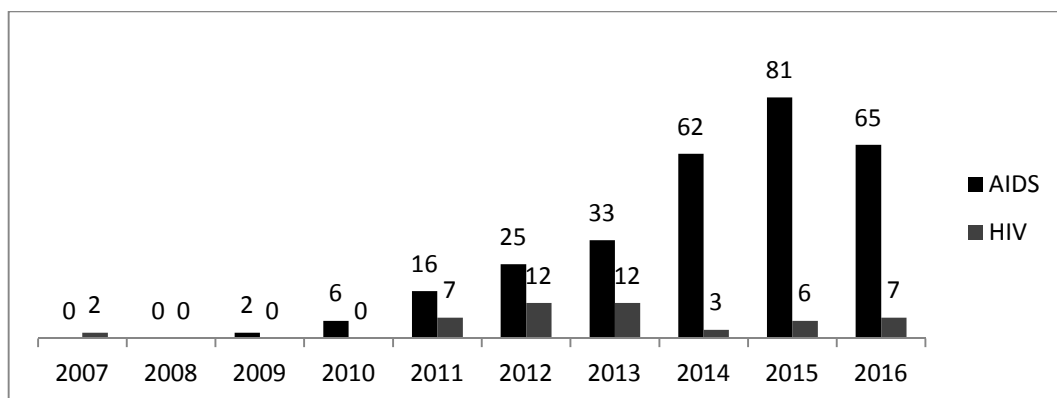
Proporsi penderita lebih banyak pada perempuan (57%) dibandingkan laki-laki (43%). Kelompok umur terbanyak pada umur 25-49 tahun sebesar 76%, kemudian kelompok umur 20-24 tahun sebesar 11% dan kelompok umur 15-19 tahun sebesar 3%. Kenaikan jumlah kasus ini

akibat penularan atau masuknya penderita dari daerah lain ke Sulawesi Tenggara dan pelacakan kasus yang semakin baik sehingga lebih banyak penderita yang terdeteksi (Dinkes Sultra, 2016).

Kasus HIV/AIDS di Kota Bau-bau juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 terdapat 2 kasus meningkat menjadi 72 kasus pada tahun 2016. Tren kenaikan kasus HIV/AIDS di Kota Bau-bau dapat dilihat pada tabel 2. Kelompok umur terbanyak yang mengalami HIV/AIDS dari tahun 2007 hingga 2016 adalah umur 25-49 tahun sebanyak 238 kasus kemudian kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 37 kasus, dan untuk kelompok umur 15-19 tahun sebanyak 9 kasus (Dinkes Kota Bau-bau, 2017).

Tabel 2

Trend Kasus HIV/AIDS di Kota Bau-bau Tahun 2007 hingga 2016



Penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa faktor penyebab diantaranya hubungan seksual, kontak langsung dengan darah, jarum suntik yang tidak steril/pemakaian jarum suntik bersamaan dan

sempritnya para pecandu narkoba suntik, transfusi darah yang tidak steril/produk darah yang tercemar HIV, penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan (Nursalam, 2013).

Remaja merupakan tahapan seseorang dari fase anak ke dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, biologis dan emosi. Pada remaja penyebab terjadinya HIV/AIDS adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, dapat menjadi sarana penularan HIV/AIDS. Secara tidak langsung, narkoba dan minuman keras bisa terkait erat dengan pengguna seks bebas (Mahfudli dan Efendi, 2015).

Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan formula ABC, dimana A adalah *absistensia*, tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, B adalah *be faithful*, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan dengan pasangannya saja, C adalah *condom*, artinya jika memang cara A dan B tidak dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom (Liswidyawati, 2014). Tingginya kejadian HIV-AIDS di Indonesia ini disebabkan oleh perilaku masyarakat yang tidak atau belum sesuai. Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2012).

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan dan sikap seseorang. Sikap merupakan bagian dari perilaku manusia, perilaku mencerminkan atau manifestasi dari sikap. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut.

Sikap merupakan bagian dari perilaku. Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada di dalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan respon atau reaksi terhadap suatu stimulus. Meski sikap pada hakikatnya hanyalah merupakan predisposisi atau tendensi untuk bertingkah laku, sehingga dapat dikatakan merupakan tindakan atau aktivitas (Azwar, 2014).

Pengetahuan juga merupakan faktor penguat terjadinya perubahan sikap, pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan terhadap pembentukan moral dalam diri seseorang, artinya terdapat keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu. Pemerintah menargetkan akhir tahun 2014 pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS secara komprehensif yang berusia 15 tahun mencapai (95%) tetapi sampai 2010 baru 11,65% remaja usia tersebut yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang cara penularan HIV/AIDS.

Hasil Riset Kesehatan dasar menunjukkan 86,4% responden menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat dapat ditularkan melalui nyamuk, berjabat tangan dan bekas minum (Riskesdas, 2012). Hal ini menunjukkan remaja tidak mengerti atau mempunyai stigmatisasi (pandangan) sehingga tidak mau atau dengan cara penularannya.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan remaja melalui pemberian pendidikan kesehatan berupa penyuluhan. Setelah mendapat penyuluhan diharapkan remaja memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibanding sebelum mendapat penyuluhan sehingga remaja bisa mengenali HIV/AIDS tersebut sejak awal.

Survey data awal yang dilakukan di SMAN 2 Bau-Bau diperoleh data bahwa SMAN 2 Kota Bau-bau merupakan salah satu SMAN yang memiliki jumlah siswa yang besar yaitu 1.321 siswa. Walaupun di SMA 2 Bau-bau belum ditemukan adanya siswa yang mengalami HIV/AIDS, namun karna banyaknya jumlah siswa sehingga bisa berpotensi mengalami penyakit HIV/AIDS. Hasil wawancara pada 20 siswa, diperoleh data bahwa 13 siswa belum mengerti tentang penyakit HIV/AIDS sehingga tidak mengetahui cara penanggulangannya. Dari 20 siswa terdapat 1 siswa yang sering menggunakan narkoba dengan menggunakan jarum suntik yang bergantian dengan yang lainnya, 1 siswa pernah melakukan hubungan seksual. Data tersebut menunjukkan bahwa remaja di SMAN 2 Bau-Bau berpotensi mengalami penyakit HIV/AIDS.

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah apakah ada perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan penyuluhan di SMAN 2 Kota Bau-Bau.
- b. Mengetahui pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS setelah diberikan penyuluhan di SMAN 2 Kota Bau-Bau.
- c. Menganalisis perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Remaja

Untuk menambah wawasan remaja tentang HIV/AIDS sehingga faktor risiko kejadian HIV/AIDS dapat dihindari.

2. Manfaat Bagi Sekolah

Dapat mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja sehingga sekolah dapat melakukan kegiatan dalam rangka pencegahan HIV/AIDS.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Hasanah (2015) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hiv/aids terhadap tingkat pengetahuan dalam pencegahan hiv/aids pada remaja. Perbedaan penelitian adalah variabel penelitian. Variabel penelitian ini adalah perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan, sedangkan variabel penelitian Hasanah adalah pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan.

2. Penelitian Wilujeng (2013) tentang pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah penyuluhan. Perbedaan penelitian adalah jenis penelitian. Jenis penelitian ini adalah kuasi

eksperimen, sedangkan penelitian Wilujeng adalah cross sectional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk dapat menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi. (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud kedalam pengetahuan tingkat ini mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan 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 ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan satu sama lain.

5) Sintetis (*Synthesis*)

Sintetis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan suatu teori.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu cerita yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2012).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

1) Pendidikan

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2) Informasi / Media Masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*Immediate Impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

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 ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbale balik ataupun tidak 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 memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan 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/Umur

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih

banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup antara lain :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Notoatmodjo, 2012).

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

a. Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum dikemukakanya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

b. Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-salah dengan kata yang lebih dikenal “trial and error” cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradapan. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan itulah sebabnya maka cara ini disebut *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba – salah/ coba-coba

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. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan atau turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

d. Berdasarkan Pengalam Pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, 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.

e. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

f. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
- 2) Segala sesuatu yang negative yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan

3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yakni gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan-pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti ada pada sesuatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Prinsip-prinsip umum dikembangkan oleh Bacon ini kemudian dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini dikenal dengan metode penelitian ilmiah (*scientific research method*). (Notoatmodjo, 2012).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2013):

Tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%

Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%

Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%

b. HIV/AIDS

a. Pengertian

AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrome*. *Aquired* artinya didapat, bukan keturunan. *Immune* terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita. *Deficiency* berarti kekurangan. *Syndrome* atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV. Dalam bahasa Indonesia dialihkan sebagai sindrom cacat kekebalan tubuh dapatan (Siregar, 2014). HIV adalah kependekan dari *Human Immuno Deficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan kemudian menimbulkan AIDS.

Virus ini menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah penanda yang berada di permukaan sel limfosit. Karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam mengatasi infeksi yang masuk ke tubuh manusia.

Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu seperti penderita HIV nilai CD4 semakin lama akan

semakin menurun (KPAN, 2010). Pada saat CD4 semakin menurun tersebut berbagai penyakit yang dibawa virus, kuman, bakteri dan lain-lain sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV (Syaiful, 2015).

b. Epidemiologi

Menurut Wibisono dalam Zulkifli (2014) menyatakan epidemiologi AIDS meliputi *agent*, *host* dan *environment*.

1) *Agent*

Agent merupakan faktor penyebab penyakit dapat berupa unsur hidup atau mati yang terdapat dalam jumlah yang berlebih atau kekurangan. Pada penyakit AIDS virus HIV merupakan penyebab penyakit tersebut. virus HIV termasuk kedalam golongan retrovirus yang sangat mudah bermutasi sehingga sulit untuk menemukan obat yang dapat membunuh virus tersebut. Daya penularan HIV tergantung pada kadar virus yang terdapat pada sumber perantara penularan. Virus ini tidak dapat hidup diluar tubuh manusia karena akan mati pada temperatur 60°C selama 30 menit.

2) *Host*

Host adalah keadaan manusia yang sedemikian rupa sehingga menjadi faktor risiko untuk terjadi penyakit. Pada epidemiologi HIV secara global, 35 juta orang hidup dengan HIV dengan angka kematian sebesar 1,5 juta pada akhir 2013. Di

wilayah Asia dan Pasifik pada tahun 2013 tercatat 4.800.000 orang hidup dengan HIV dan 250.000 penderita meninggal.

Pada laporan yang sama 350.000 kasus terindikasi sebagai kasus infeksi baru dengan 22.000 orang diantaranya anak-anak (UNAIDS, 2014). Berdasarkan golongan umur penderita AIDS terbanyak ditemukan pada golongan umur 20 sampai 29 tahun dengan 18.352 kasus, setelah itu golongan umur 30 sampai 39 tahun (15.890 kasus) dan 40 sampai 49 tahun (5.974 kasus).

3) *Environment*

Lingkungan biologis sosial, ekonomi, budaya dan agama sangat menentukan penyebaran AIDS. Faktor sosial, ekonomi, budaya dan agama secara bersama-sama atau sendiri-sendiri sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual masyarakat.

c. Masa inkubasi

Masa inkubasi merupakan masa dimana seseorang (host) yang terinfeksi agen penyakit sampai timbulnya gejala (Budiarto, 2002). Infeksi HIV ke manusia sampai timbul gejala rata-rata selama 8 sampai 10 tahun (Williams, 2011). Menurut Suesen dalam Siregar (2014) menyatakan bahwa Infeksi HIV pada manusia mempunyai masa inkubasi yang lama (5-10 tahun) dan menyebabkan gejala penyakit yang bervariasi mulai dari tanpa

gejala sampai dengan gejala yang berat sehingga menyebabkan kematian.

Selain masa inkubasi pada infeksi HIV terjadi masa laten. Masa laten terjadi 3-4 bulan, dimana masa ini antibodi dalam tubuh berkembang terhadap virus HIV dan apabila dilakukan tes virus HIV belum terdeteksi. Pada masa pengidap HIV sudah bisa menularkan HIV ke orang lain (Muninjaya, 2015).

d. Penularan

HIV terutama berada dalam cairan tubuh manusia, seperti darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu. Zulkifli (2004) membedakan penularan HIV Menjadi 2 cara, yaitu:

1) Secara kontak seksual

Melalui hubungan seksual dengan pengidap HIV tanpa perlindungan. Yang dimaksud hubungan seksual di sini adalah hubungan yang dilakukan secara vaginal, anal, dan oral. Pada saat berhubungan tersebut terjadi luka lecet yang berukuran mikroskopis pada dinding vagina, kulit penis, dubur dan mulut yang berisiko tinggi sebagai jalan masuk virus HIV ke darah (Syaiful, 2000).

2) Secara non seksual

- a) Produk darah yang sudah tercemar HIV.
- b) Alat-alat tajam atau runcing (seperti pisau beda, jarum, pisau cukur dan sebagainya) untuk membuat sayatan di

kulit, menyuntat seseorang, membuat tato, penyalahgunaan narkoba dan sebagainya dapat menularkan HIV.

- c) Transmisi transplasental, yaitu penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak yang dilahirkan.

Hubungan sosial dengan orang yang mengidap HIV seperti berjabat tangan, bersentuhan, berpelukan, berciuman, makan bersama, menggunakan peralatan makan dan minum yang sama, tinggal serumah bersama ODHA, berenang dikolam renang dan menggunakan kamar mandi tidak berisiko terjadi penularan HIV (Yayasan Spriritria, 2006).

Walaupun hubungan sosial tersebut terjadi kontak dengan cairan tubuh pengidap HIV, seperti keringat dan air liur namun tetap tidak berisiko tinggi tertular HIV. Hal tersebut dikarenakan pada cairan tubuh lainnya konsentrasi HIV sangat rendah.

e. Pencegahan

Pencegahan HIV pada intinya tidak masuknya cairan tubuh yang memiliki konsentrasi tinggi HIV ke dalam tubuh. Cara pencegahan penularan HIV dapat dilakukan dengan cara

1. Mencegah penularan HIV lewat hubungan seks
 - a. Abstinensi, yaitu tidak melakukan hubungan seks
 - b. Monogami yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya.

- c. Menggunakan kondom apabila melakukan hubungan seks berisiko
2. Mencegah penularan secara non seksual
- a. Mensterilkan alat yang menembus kulit dan darah (seperti jarum suntik, jarum tato, atau pisau cukur)
 - b. Tidak menggunakan jarum suntik dan alat menembus kulit bergantian dengan orang lain
 - c. Menghindari transfusi darah yang berisiko

c. Remaja

a. Pengertian

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Disebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Soetjiningsih (2012) Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11-12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda. Berdasarkan umur kronologis dan berbagi keentingan, terdapat definisi tentang remaja yaitu:

- 1) Pada buku pediatric, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun dan umur 12-20 tahun anak laki-laki.
- 2) Menurut undang-undang No.1 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah
- 3) Menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.
- 4) Menurut undang-undang perkawinan No.1 tahun 1979, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang, yaitu umur 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
- 5) Menurut Dinas Kesehatan anak dianggap sudah remaja apabila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
- 6) Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2012).

b. Tahap–Tahap Perkembangan Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:

- 1) Remaja Awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya

sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotic. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja Madya (*Middle Adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan dan senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *oedipus complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan .

3) Remaja Akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu untuk mengenal perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu :

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas.
 - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak)
- b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
 - 1) Tampak dan ingin mencari identitas diri

- 2) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis
- 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam

c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)

- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
- 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
- 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
- 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak
(Widyastuti dkk, 2015)

c. Tugas–tugas Perkembangan Remaja

Terdapat perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan prilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah sebagai berikut:

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya.
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlawanan jenis.
- 4) Mencapai kemandirian emosional.
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi.

- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang-orang dewasa dan orang tua.
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini amat berkaitan dengan perkembangan kognitifnya, yaitu fase operasional formal. Kematangan pencapaian fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan itu dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya (Ali dan Asrori, 2014).

2. Penyuluhan

a. Pengertian Penyuluhan

Pengertian penyuluhan dalam artian etimologis, penyuluhan adalah usaha memberikan keterangan, penjelasan, petunjuk, bimbingan, tuntunan, jalan dan arah yang harus

ditempuh oleh setiap orang sehingga dapat memecahkan masalah yang dihadapinya dan meningkatkan kualitas hidupnya (Mardikanto, 2012). Penyuluhan sebagai ilmu adalah ilmu yang mempelajari perilaku manusia ke arah yang lebih baik terbentuk, perilaku manusia dapat berubah atau diubah sehingga mau meninggalkan kebiasaan lama dan menggantikannya dengan perilaku baru yang berakibat kualitas kehidupan orang yang bersangkutan menjadi lebih baik (Slamet, 2013).

Dalam artian praktis, penyuluhan adalah suatu sistem pendidikan di luar sekolah (non formal) untuk siswi, dimana siswi belajar sambil berbuat untuk menjadi tahu, mau, dan bisa menyelesaikan masalah yang dihadapi secara baik, dapat menguntungkan dan memuaskan (Wiraatmadja, 2014). Hawkin dan Van den ban (2014) mengemukakan bahwa penyuluhan mencakup usaha secara sadar mengkomunikasikan informasi untuk membantu orang-orang membentuk opini dan keputusan yang baik. Menurut Belli (2012), penyuluhan adalah suatu sistem pendidikan non formal untuk merubah perilaku (pengetahuan, keterampilan dan sikap) sasaran agar mampu berperan sesuai dengan kedudukannya dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.

Saville seperti dikutip Sulama (2013) memberikan pengertian penyuluhan sebagai bentuk pengembangan

masyarakat terutama didalam bidang kesehatan, yang mempergunakan proses pendidikan sebagai cara pendekatannya untuk memecahkan persoalan-persoalan yang dihadapi masyarakat. Penyuluhan sebagai suatu bentuk perubahan kontak terarah atau perubahan terencana, karena perubahan yang terjadi adalah perubahan yang disengaja dengan adanya orang luar atau sebagian anggota sistem yang bertindak sebagai agen pembaharu yang secara intensif berusaha memperkenalkan ide-ide baru untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan oleh lembaga dari luar (Hanafi, 2017).

Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut dapat dikemukakan bahwa penyuluhan pada dasarnya adalah upaya perubahan berencana yang dilakukan melalui sistem pendidikan non formal dengan tujuan merubah perilaku (sikap, pengetahuan, keterampilan) sasaran untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya, sehingga kualitas kehidupannya menjadi meningkat (Yunasaf, 2013).

b. Kegiatan Penyuluhan

1) Perencanaan Program Penyuluhan

Perencanaan program penyuluhan adalah suatu proses pengambilan keputusan yang rasional tentang apa yang akan dilaksanakan, yang ingin dicapai. dan mengapa hal itu harus dilakukan (Slamet dan Suyatna, 2016). Jahi (2016) mengartikan

perencanaan program penyuluhan sebagai proses pembuatan keputusan tentang arah dan intensitas kegiatan penyuluhan, yang didasarkan pada prioritas masalah yang hendak dipecahkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Mardikanto (2013) mengemukakan beberapa pokok pikiran dari pengertian- pengertian perencanaan program, yaitu :

- 1) Perencanaan program, merupakan suatu proses berkelanjutan. Artinya, perencanaan program merupakan suatu rangkaian kegiatan pengambilan keputusan yang tidak pernah berhenti sampai tercapainya tujuan (kebutuhan, keinginan, minat) yang dikehendaki.
- 2) Perencanaan program dirumuskan oleh banyak pihak. Artinya, dirumuskan oleh penyuluh bersama-sama masyarakat sarannya dengan didukung oleh para spesialis, praktisi dan penentu kebijaksanaan yang berkaitan dengan upaya upaya pembangunan masyarakat setempat.
- 3) Perencanaan program, dirumuskan berdasarkan fakta dan dengan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia yang mungkin dapat digunakan.
- 4) Perencanaan program, meliputi perumusan tentang keadaan, masalah, tujuan, dan cara (kegiatan) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan itu.

5) Perencanaan program, dinyatakan secara tertulis. Artinya, perencanaan program merupakan pernyataan tertulis tentang : keadaan, masalah, tujuan.

Selanjutnya Mardikanto (2013) juga mengungkapkan beberapa alasan yang melatar belakangi pentingnya diadakan perencanaan program penyuluhan, yaitu :

- 1) Memberikan acuan dalam mempertimbangkan secara seksama tentang apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara melaksanakannya.
- 2) Tersedianya acuan tertulis yang dapat digunakan oleh masyarakat dengan pernyataan tertulis diharapkan dapat mencegah terjadinya salah pengertian, dan dapat dikaji setiap saat, sebelum dan sesudah program dilakukan.
- 3) Sebagai pedoman pengambilan keputusan terhadap adanya usul atau sasaran yang perkembangannya dapat diukur dan dievaluasi.
- 4) Memberi pengertian yang jelas terhadap pemilihan tentang kepentingnya dari masalah insidental dan pemantapan dan perubahan-perubahan sementara.
- 5) Mencegah kesalah artian tentang tujuan akhir, dan menyeimbangkan kebutuhan-kebutuhan yang dirasakan maupun yang tidak dirasakan.

- 6) Memberikan kelangsungan dalam diri personal, selama proses perubahan berlangsung.
- 7) Membantu perkembangan kepemimpinan, yaitu dalam menggerakkan semua pihak yang terlibat dan menggunakan sumber daya yang tersedia dan dapat digunakan untuk tercapainya tujuan yang dikehendaki.
- 8) Memantapkan tujuan-tujuan yang ingin dicapai dan harus dicapai, yang perkembangannya dapat diukur dan dievaluasi
- 9) . Menghindarkan dari pemborosan sumberdaya (tenaga), biaya, dan waktu dan merangsang efisiensi pada umumnya.
- 10) Menjamin kelayakan kegiatan yang dilakukan didalam masyarakat dan dilaksanakan sendiri oleh masyarakat.

Untuk memenuhi persyaratan prinsip-prinsip perencanaan yang baik, maka setiap penyusunan program perlu memperhatikan filosofi program penyuluhan. Dalam hal ini Dahama dan Bhatnagar (Mardikanto 2013) merumuskan filosofi program penyuluhan sebagai berikut :

- 1) Bekerja berdasarkan kebutuhan yang dirasakan (*feel need*). Artinya program dirumuskan harus bertolak dari kebutuhan yang dirasakan masyarakat, jika ada

kebutuhan nyata (*real need*) harus diupayakan menjadi kebutuhan yang dirasakan. Hal ini dilakukan untuk menjamin adanya partisipasi.

- 2) Penyuluhan pertanian tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya semua saling Bekerja dilandasi oleh anggapan bahwa masyarakat ingin dibebaskan dari penderitaan dan kemiskinan. Artinya, setiap program yang dirancang harus diupayakan untuk dapat memperbaiki mutu masyarakat.
- 3) Harus dianggap bahwa masyarakat menginginkan “kebebasan”, baik dalam menentukan garis hidupnya sendiri untuk tercapainya perbaikan mutu kehidupan mereka.
- 4) Nilai-nilai dalam masyarakat harus dipertimbangkan selengkap-lengkapnya. Artinya, rumusan program harus mencakup dan mempertimbangkan nilai-nilai kerjasama, keputusan kelompok, tanggung jawab sosial, kepercayaan masyarakat.
- 5) Membantu dirinya sendiri (*self help*). Artinya secara nyata warga masyarakat harus diarahkan untuk mau dan mampu merencanakan dan melaksanakan sendiri setiap pekerjaan yang diupayakan untuk

memecahkan masalah mereka sendiri yang akan dirumuskan dalam program.

- 6) Masyarakat adalah sumberdaya yang terbesar. Artinya dalam perumusan program, harus sebesar-besarnya memanfaatkan potensi sumberdaya yang tersedia di masyarakat itu sendiri.
- 7) Program mencakup perubahan sikap, kebiasaan dan pola pikir, artinya perumusan program harus mencakup banyak dimensi perilaku manusia.

c. Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan

Pada pelaksanaannya kegiatan penyuluhan ada beberapa unsur penyuluhan yang turut serta atau diikuti sertakan dalam unsur pelaksanaan kegiatan menunjang dalam satu kegiatan (Samsudin, 2017). Adapun yang termasuk dalam unsur-unsur penyuluhan meliputi :

1) Petugas Penyuluh

Dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan hanya dikenal satu kriteria penyuluh lapangan yaitu penyuluh kesehatan. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa siswi akan dibuat bingung jika dihadapan siswi berdatangan para petugas penyuluh (Samsudin. 2017). Penyuluh lapangan yang dimaksud adalah penyuluh yang profesional yaitu penyuluh tingkat desa atau penyuluh lapangan yang

mempunyai profesionalisme tertentu, artinya penyuluh lapangan harus mempunyai kemampuan untuk melihat suatu masalah yang dihadapi oleh petani/peternak melalui indera mata atau media indera yang lain, dan memiliki kredibilitas tinggi, maka penyuluh lapangan mempunyai pengetahuan, keterampilan, disiplin yang tinggi dan sikap rendah hati (Suhardiyono, 2014). Untuk memperoleh kualitas personel yang baik, maka seseorang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut : a) kemampuan komunikasi dengan siswi, b) kemampuan bergaul dengan orang lain, c) antusias terhadap tugasnya, dan d) berpikir logis dan inisiatif (Suhardiyono, 2014).

2) Materi penyuluhan

Materi penyuluhan merupakan segala sesuatu yang disampaikan dalam proses komunikasi yang menyangkut ilmu dan dan teknologi pertanian atau isi yang terkandung dalam setiap pelaksanaan kegiatan penyuluhan (Samsudin, 2017). Materi penyuluhan berasal dari lembaga-lembaga penelitian, instansi-instansi pelaksana, atau dari petani lainnya. Materi tersebut kemudian diolah penyuluh, dirumuskan, selanjutnya diformulakan sesuai dengan tujuan dan tahapan-tahapan yang dilaksanakan oleh penyuluh. Dalam menyusun materi penyuluhan harus

disesuaikan dan dipertimbangkan berdasarkan kebutuhan dan kondisi lapangan (Suhardiyono, 2014).

3) Metode penyuluhan

Memperoleh kegiatan penyuluhan yang efektif diperlukan untuk menggunakan metode penyuluhan yang tepat guna, sehingga sasaran dapat mendengar, melihat, merasakan atau melaksanakan contoh-contoh yang diperagakan dengan tujuan untuk memberikan informasi secara teknis dan meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan (Belli, 2011)

Menurut Rines dan Dagobert (1989), yang dikutip oleh Belli (2011), dikenal dengan adanya metode mengajar (*teaching method*). Metode mengajar adalah cara memungkinkan orang yang mengajar bertemu dengan orang yang idajar. Sehubungan dengan hal tersebut, dalam kegiatan penyuluhan dikenal dengan golongan metode pendekatan, yaitu: a) metode pendekatan perorangan, contohnya berkunjung kerumah (anjang sono), surat menyurat perorangan, kunjungan ketempat kerja perorangan (anjang karya), hubungan telepon, dan lain-lain, b) metode pendekat kelompok, contohnya: diskusi kelompok dan temu karya, kursus, demonstrasi cara atau hasil, karyawisata atau widyawisata, dan lain-lain, c) metode pendekatan massal, contohnya : rapat, siaran radio/televisi,

pemutaran film, penyebaran brosur, pemasangan poster, leaflet, dan lain-lain.

4) Alat bantu penyuluhan

Perlengkapan berfungsi sebagai perantara yang menghubungkan penyuluh dengan petani/peternak sebagai alat untuk melaksanakan komunikasi, sehingga dengan menggunakan dapat menghasilkan keefektifan metode dan mempercepat diterimanya bahan informasi. Alat bantu atau alat peraga dalam penyuluhan dapat dibagi menjadi empat, yaitu :

- a) Alat ilustratif, (*illustrative device and visual device*) contoh, film, gambar dari pameran.
- b) Alat yang sifatnya untuk memperluas (*extension device*) contoh : radio dan pengeras suara
- c) Alat yang sifatnya lingkungan (*enviromental device*), contoh: tumbuhan sekitar ruangan yang dapat digunakan sebagi alat peraga.
- d) Alat manipulasi (*manipulative device*), alat yang sifatnya dapat diatur seperti alat untuk praktek (Samsudin, 2017).

5) Sasaran penyuluhan

Sasaran penyuluhan pertanian adalah siapa sebenarnya yang disuluh atau ditujukan kepada siapa penyuluhan pertanian tersebut (Samsudin, 2017). Jadi sasaran dalam penyuluhan adalah masyarakat yang membutuhkan sesuatu informasi/

pesan yang disampaikan dalam kegiatan penyuluhan tersebut (Samsudin, 2017).

6) Waktu dan tempat penyuluhan

Waktu dan tempat penyuluhan pertanian merupakan faktor yang penting karena menyangkut pelaksanaan kegiatan penyuluhan yang dibatasi oleh lokasi dan waktu pelaksanaan, sehingga materi penyuluhan dapat diterima oleh sasaran dengan baik (Samsudin, 2017). Maka diperhitungkan waktu dan lamanya serta lokasi yang akan dilaksanakan, agar informasi/ pesan yang disampaikan dapat diterima oleh sasaran.

B. Landasan Teori

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan HIV/AIDS. Penyakit ini merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *human immune deficiency virus* (HIV) (Widoyono, 2014).

Penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa faktor penyebab diantaranya hubungan seksual, kontak langsung dengan darah, jarum suntik yang tidak steril/pemakaian jarum suntik bersamaan dan sempritnya para pecandu narkoba suntik, transfusi darah yang tidak steril/produk darah yang tercemar HIV, penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan (Nursalam, 2013).

Remaja merupakan tahapan seseorang dari fase anak ke dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, biologis dan emosi. Pada remaja penyebab terjadinya HIV/AIDS adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, dapat menjadi sarana penularan HIV/AIDS. Secara tidak langsung, narkoba dan minuman keras bisa terkait erat dengan pengguna seks bebas (Mahfudli dan Efendi, 2015).

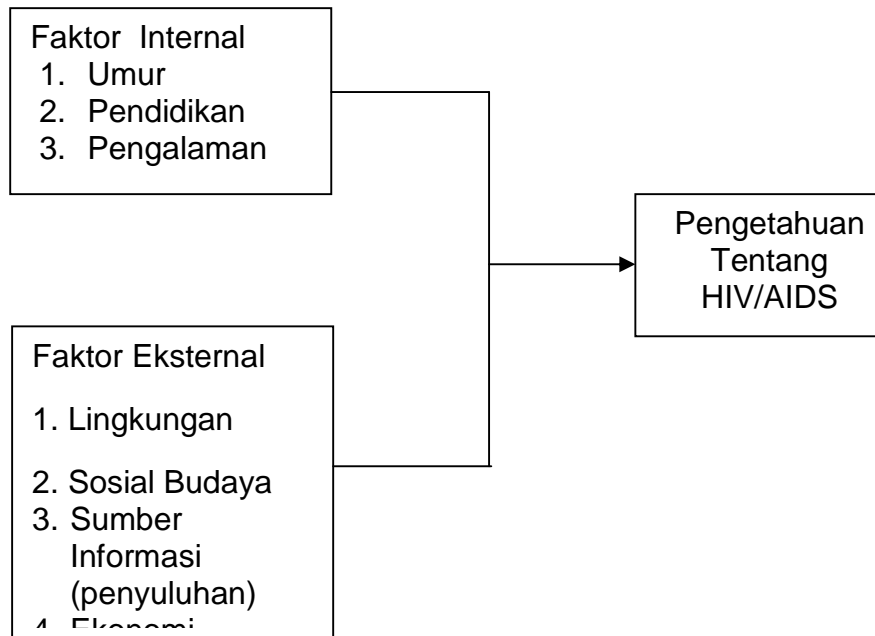
Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan formula ABC, dimana A adalah *abstensi*, tidak melakukan hubungan seks

sebelum menikah, B adalah *be faithful*, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan dengan pasangannya saja, C adalah *condom*, artinya jika memang cara A dan B tidak dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom (Liswidyawati, 2014).

Perilaku pencegahan HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2012). Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan dan sikap seseorang.

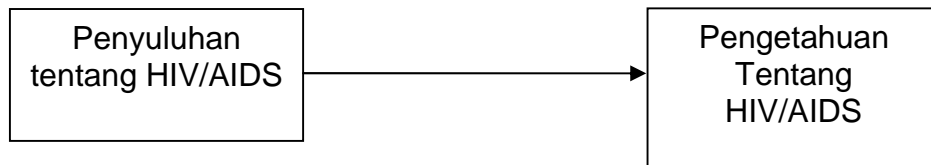
Pengetahuan juga merupakan faktor penguat terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan akan menjadi landasan terhadap pembentukan moral dalam diri seseorang. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan remaja melalui pemberian pendidikan kesehatan berupa penyuluhan. Setelah mendapat penyuluhan diharapkan remaja memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibanding sebelum mendapat penyuluhan sehingga remaja bisa mengenali HIV/AIDS tersebut sejak awal.

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori dimodifikasi dari teori Green dalam Notoatmodjo (2012) dan Widoyono (2014); Nursalam (2013); Achmadi (2013)

D. Kerangka konsep



Keterangan

Variabel bebas: penyuluhan

Variable terikat: pengetahuan tentang HIV/AIDS

E. Hipotesis Penelitian

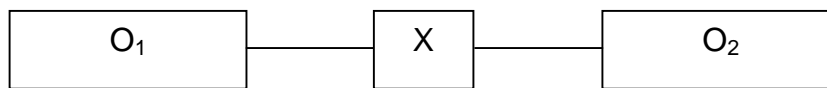
Ada perbedaan pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini tergolong penelitian kuasi eksperimen dengan memakai rancangan *one group pre and post test design*, yaitu suatu pengukuran yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah penelitian (Hidayat, 2012). Dalam rancangan ini, responden diberikan intervensi penyuluhan. Kemudian diukur pengetahuannya. Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Keterangan :

O₁: Observasi sebelum perlakuan (pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS)

X : Perlakuan (penyuluhan)

O₂: Observasi setelah perlakuan (pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS)

Gambar 3. Skema Rancangan Kuasi Eksperimen Penelitian perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau

F. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMAN 2 Kota Bau-Bau pada bulan Juli tahun 2018.

G. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa di SMAN 2 Kota Bau-Bau yang berjumlah 1.455 siswa.
2. Sampel dalam penelitian adalah remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan stratified random sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan kelas (tingkat) (Sastroasmoro, 2012), dengan rumus besar sampling yaitu

$$n = \frac{N^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 p}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05%)

Z : derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p : perkiraan populasi yang diteliti (0,05)

q : proporsi populasi yang tidak di hitung (1-p)

$$n = \frac{1455(1,96^2)0,05.0,95}{(0,05^2). 1454 + (1,96^2). 0,05.0,95}$$

$$n = \frac{1455 \times 3,8416 \times 0,05 \times 0,95}{3,63 + 3,8416 \times 0,0475}$$

$$n = \frac{265,46}{3,81}$$

$$n = 69,7$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 70 siswa SMAN 2 Kota Bau-Bau. Dari sampel 70 orang maka untuk menentukan sampel tiap kelas menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i : besar sampel yang diambil berdasarkan strata

N_1 : besar populasi yang diteliti berdasarkan strata

N : besar populasi

n : besar sampel yang diambil

Dari jumlah sampel sebanyak 70 siswa SMAN 2 Kota Bau-Bau, maka sampel penelitian tiap kelas sebagai berikut :

$$n_1 = \frac{433}{1455} \times 70 = 21 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas X sebanyak 21 orang}$$

$$n_2 = \frac{536}{1455} \times 70 = 26 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas XI sebanyak 26 orang}$$

$$n_3 = \frac{486}{1455} \times 70 = 23 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas XII sebanyak 23 orang}$$

Jadi sampel untuk kelas X sebanyak 21 siswa, kelas XI sebanyak 26 orang, kelas XII sebanyak 23 orang. Adapun kriteria inklusi, dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

- b. Remaja yang sekolah di SMAN 2 Kota Bau-Bau.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Remaja yang mengalami penyakit infeksi.

H. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu pengetahuan tentang HIV/AIDS.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu penyuluhan tentang HIV/AIDS.

I. Definisi Operasional

1. Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Pengetahuan baik : jika skor jawaban benar 76–100%
- b. Pengetahuan cukup: jika skor jawaban benar 56%-75%
- c. Pengetahuan kurang : jika skor jawaban benar <56%

(Nursalam, 2013)

2. Penyuluhan tentang HIV/AIDS adalah suatu usaha memberikan keterangan, penjelasan, petunjuk, bimbingan, tuntunan, jalan dan arah tentang HIV/AIDS sehingga dapat memecahkan masalah yang dihadapi responden

(Azwar, 2014)

J. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari kuesioner pada siswa di SMAN 2 Kota Bau-Bau bulan Juli tahun 2018 tentang pengetahuan tentang HIV/AIDS.

K. Instrumen Penelitian

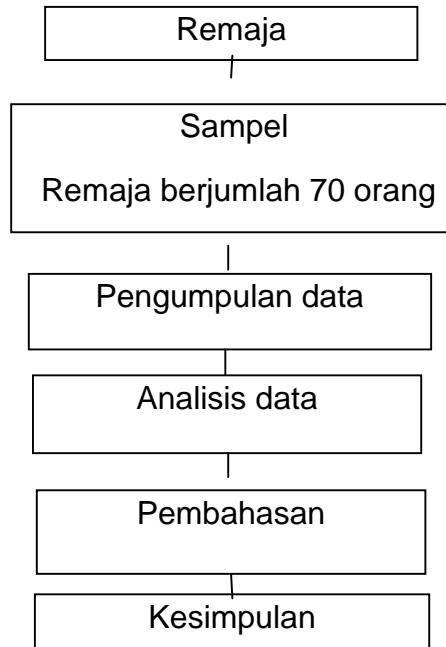
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban benar atau salah. Pertanyaan pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dan 10 pertanyaan *unfavorable* tentang HIV/AIDS. Total skor tertinggi adalah 20. Skor jawaban benar untuk pertanyaan *favorable* adalah 1 dan jawaban salah adalah 0. Skor jawaban benar untuk pertanyaan *unfavorable* adalah 0 dan jawaban salah adalah 1. Kisi-kisi materi dalam kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan HIV/AIDS sebagai berikut:

Tabel 1
Kisi-Kisi Materi Dalam Kuesioner Pengetahuan Tentang HIV/AIDS serta
Tindakan Pencegahan HIV/AIDS

Topik Materi	Jumlah soal		
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total
Pengetahuan			
a. Pengertian	3	2	5
b. Cara penularan	2	2	4
c. Masa inkubasi penyakit	1	1	2
d. Pencegahan	2	2	4
e. Kelompok yang berisiko	1	1	2
f. Pengobatan	1	1	2
g. Tempat pemeriksaan	0	1	1

L. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 5 : Alur penelitian

M. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah uji t (*independent sample t-test*) dengan $p=0,05$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau pada bulan Juli tahun 2018. Sampel penelitian adalah siswa di SMAN 2 Kota Bau-Bau yang berjumlah 70 siswa. Setelah data terkumpul, maka data diolah dan dianalisis. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan beserta keterangan penjelasan dari isi tabel. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, analisis univariabel (pengetahuan, sikap, tindakan pencegahan HIV/AIDS) dan bivariabel (hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau dan hubungan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau).

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dalam era pertumbuhan dan perkembangan masyarakat Kota Bau-bau yang merupakan pusat Kesultanan Buton di era tahun 70-an mengalami kemajuan yang pesat sehingga turut mempengaruhi ketersediaan sarana atau prasarana kebutuhan primer masyarakat, salah satu diantaranya adalah kebutuhan di bidang pendidikan (sekolah). Dalam perkembangannya hingga tahun 1970 sekolah yang ada di kota Bau-bau untuk tingkat tertinggi baru SMA Negeri 1 Bau-bau. Sementara

desakan kebutuhan tamatan SLTP makin meningkat untuk melanjutkan pendidikan ketingkatan yang lebih tinggi, hal ini merupakan sebuah tantangan yang harus segera di jawab oleh masyarakat dan pemerintah.

Berdasarkan komitmen bersama antara pemerintah di kala itu masih di pimpin oleh Bupati Buton dan masyarakat, maka dibukalah sebuah Sekolah Lanjutan Tingkat Atas diberi nama SMA Negeri 2 Bau-bau, didirikanlah sebuah bangunan untuk tempat berlangsungnya PBM dan bangunan ini terdiri dari 15 ruang belajar, 1 ruang kepala sekolah, 1 laboratorium Fisika, 1 laboratorium Kimia, 1 ruang dewan guru, 1 ruangan gudang dan 2 WC siswa. SMAN 2 Kota bau-bau beralamatkan di JL. Betoambari NO. 67, Tanganapada, Kecamatan Murhum, Kota Baubau Propinsi. Sulawesi Tenggara.

Pada tahun 1977 SMAN 2 Bau-bau menerima murid baru sebanyak 8 kelas, oleh karena bangunan ruang kelas belum rampung pembangunannya maka siswa kelas satu masih melaksanakan kegiatan proses belajar mengajar di SMAN 1 Bau-bau yang belajar pada siang hari (jam 13.00 sampai 17.30) dengan tenaga pengajar sebanyak 6 orang termasuk kepala sekolah. Pada tahun 1978 penerimaan siswa baru dan semua kegiatan proses belajar mengajar baik kelas satu maupun kelas dua sudah ditampung digedung SMAN 2 Bau-bau.

Dewasa ini SMAN 2 Bau-bau memiliki jumlah rombongan belajar sebanyak 41 ruang belajar, dilengkapi dengan sarana penunjang seperti Laboratorium IPA, Bahasa Dan Komputer, Aula, Perpustakaan, Mushalah,

Ruang Osis, Ruang Kepala Sekolah, Ruang TU dan Ruang Dewan Guru, Bimbingan Konseling, gudang dan 2 lokal WC siswa. SMAN 2 Bau-bau juga dilengkapi dengan fasilitas olahraga yang memadai yaitu lapangan Basket, Volleybal, Bulutangkis, Takraw dan Bak Lompat jauh.

SMAN 2 Bau-bau memiliki daya tampung siswa sebanyak 1.451 orang siswa dan kegiatan PBM berlangsung pada pagi hari, dengan jumlah tenaga pengajar sebanyak 87 orang; dengan latar belakang pendidikan 68 orang strata (S1) 19 orang strata (S2).

Semula Proses Belajar Mengajar (PBM) hanya dilaksanakan secara manual, dengan pendekatan metode ceramah yang dominan, sekarang sebagian besar guru (85%) para guru mengajar sudah menggunakan Laptop dan Infokus dalam melaksanakan Proses pembelajaran dikelas. Dengan perjalanan yang begitu panjang, SMAN 2 Bau-bau sudah beberapa kali mengalami pergantian pimpinan (Kepala Sekolah) dan sampai saat ini sudah 8 orang Kepala Sekolah yang memimpin sekolah ini.

Pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja, baik berupa klinik atau tempat konsultasi kesehatan reproduksi di SMAN 2 Bau-bau belum ada hingga saat ini sehingga belum ada tempat penanganan bagi remaja yang mengalami masalah yang berhubungan dengan reproduksi.

2. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis adalah pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

a. Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau Sebelum Diberikan Penyuluhan

Pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelum diberikan penyuluhan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan penyuluhan. Pengetahuan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pengetahuan baik (skor 76–100%), pengetahuan cukup (skor 56-75%), pengetahuan kurang (skor <56%). Hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Sebelum Diberikan Penyuluhan di SMAN 2 Kota Bau-Bau.

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	15	21,4
Cukup	29	41,4
Kurang	26	37,1
Total	70	100

Sumber: Data Primer

Kesimpulan yang diperoleh pada tabel 3 yaitu sebagian besar remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS sebanyak 29 orang (41,4%).

b. Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau Setelah Diberikan Penyuluhan

Pengetahuan tentang HIV/AIDS setelah diberikan penyuluhan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS setelah diberikan penyuluhan. Pengetahuan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pengetahuan baik (skor 76–100%), pengetahuan cukup (skor 56-75%), pengetahuan kurang (skor <56%). Hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Setelah Diberikan Penyuluhan di SMAN 2 Kota Bau-Bau.

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	64	91,4
Cukup	6	8,6
Kurang	0	0
Total	70	100

Sumber: Data Primer

Kesimpulan yang diperoleh pada tabel 4 yaitu sebagian besar remaja di SMAN 2 Kota Bau-Bau memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS sebanyak 64 orang (91,4%).

3. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau. Uji yang digunakan adalah *Uji Paired t tes*. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Perbedaan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Sebelum Dan
Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang HIV/AIDS
di SMAN 2 Kota Bau-Bau

Variabel	N	Mean	<i>p</i>	<i>t</i>
Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Sebelum Diberikan Penyuluhan Tentang HIV/AIDS	70	15,429±2,05	0,000	-10,833
Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang HIV/AIDS	70	17,629±1,64		

Sumber: Data Primer
p<0,05

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 5 adalah ada perbedaan pengetahuan remaja tentang hiv/aids sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau (*p*=0,000).

B. Pembahasan

Hasil penelitian menyatakan ada perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau (*p*=0,000). Hasil penelitian ini sesuai

dengan hasil penelitian Hasanah (2015) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Demikian pula hasil penelitian Penelitian Wilujeng (2013) tentang pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah penyuluhan menyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah penyuluhan.

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan HIV/AIDS. Penyakit ini merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *human immune deficiency virus* (HIV). Saat ini HIV/AIDS masih menjadi suatu fenomena, karena data yang muncul dipermukaan hanya sedikit, namun masih ada kasus-kasus yang belum terdata.

Penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa faktor penyebab diantaranya hubungan seksual, kontak langsung dengan darah, jarum suntik yang tidak steril/pemakaian jarum suntik bersamaan dan sempritnya para pecandu narkoba suntik, transfusi darah yang tidak steril/produk darah yang tercemar HIV, penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau setelah melahirkan (Nursalam, 2013).

Remaja merupakan tahapan seseorang dari fase anak ke dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, biologis dan emosi. Pada remaja penyebab terjadinya HIV/AIDS adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, dapat menjadi sarana penularan HIV/AIDS. Secara tidak langsung, narkoba dan minuman keras bisa terkait erat dengan pengguna seks bebas (Mahfudli dan Efendi, 2015).

Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan formula ABC, dimana A adalah *abstinence*, tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, B adalah *be faithful*, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan dengan pasangannya saja, C adalah *condom*, artinya jika memang cara A dan B tidak dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom (Liswidyawati, 2014). Tingginya kejadian HIV-AIDS di Indonesia ini disebabkan oleh perilaku masyarakat yang tidak atau belum sesuai. Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2012).

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan dan sikap seseorang. Pengetahuan merupakan faktor penguat terjadinya perubahan yang akan menjadi landasan terhadap pembentukan moral

dalam diri seseorang, artinya terdapat keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu. Pemerintah menargetkan akhir tahun 2014 pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS secara komprehensif yang berusia 15 tahun mencapai (95%) tetapi sampai 2010 baru 11,65% remaja usia tersebut yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang cara penularan HIV/AIDS.

Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk dapat menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi. (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS.

Remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung akan mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang akan membahayakan bagi dirinya sendiri. Remaja yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS akan memiliki perilaku yang kurang tepat dalam pencegahan HIV/AIDS. Remaja yang sudah mendapatkan

pengetahuan tentang HIV/AIDS akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi serta pandangan hidup yang positif dan lebih optimis untuk melakukan tindakan pencegahan tentang HIV/AIDS. Namun bagi remaja yang tidak memiliki pengetahuan yang memadai bahkan kurang tentang HIV/AIDS akan mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

Pemberian penyuluhan yang telah diberikan berarti sangat bermanfaat meningkatkan pengetahuan seseorang, hendaknya seluruh siswa di sekolah-sekolah diberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan mereka. Pengetahuan dapat diperoleh melalui bangku sekolah, pengalaman-pengalaman. Pengetahuan berpengaruh terhadap sosialisasi dimana seseorang bereaksi sesuai rancangan dan pengetahuan yang didapatkan akan membantu seseorang dalam menerima sebuah inovasi. Melihat adanya perbedaan yang signifikan pada hasil penelitian bahwa pemberian perlakuan berupa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan siswa, sehingga dengan demikian diharapkan upaya tersebut dapat mengurangi angka kelaidan HIV/AIDS khususnya di Indonesia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan penyuluhan di SMAN 2 Kota Bau-Bau sebagian besar dalam kategori pengetahuan cukup sebanyak 29 orang (41,4%).
2. Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS setelah diberikan penyuluhan di SMAN 2 Kota Bau-Bau sebagian besar dalam kategori pengetahuan baik sebanyak 64 orang (91,4%).
3. Ada perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau ($p=0,000$).

B. Saran

1. Remaja diharapkan dapat lebih mencari informasi tentang HIV/AIDS khususnya kepada petugas kesehatan agar diperoleh informasi yang benar tentang HIV/AIDS.
2. Pihak sekolah sebaiknya bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya hal-hal yang berhubungan dengan HIV/AIDS dan bahaya dari HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., Asrori, M. (2014) *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Achmadi, U. F. (2013). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aditama. (2013). Pengaruh Sikap Dan Motivasi Masyarakat Terhadap Partisipasi. Dalam Pelaksanaan Kegiatan Siskamling di Kelurahan Labuhan Ratu. Raya Kota Bandar Lampung. Bandar Lampung : Universitas Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Azwar, A., (2014) *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Chibtia (2014) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja Komunitas Anak Jalanan Di Kabupaten Kudus. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Cindi, W., (2017) Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mencegah HIV/AIDS di SMA Santo Thomas 1 Medan. *Naskah Publikasi*.
- Dini, R., (2013) Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids Pada Siswa Kelas XI di SMA Negeri 1 Bulu Sukoharjo tahun 2013. *Naskah Publikasi*.
- Dinkes Sultra. (2016) *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari.
- Dinkes Kabupaten Bau-bau. (2016) *Profil Kesehatan Kabupaten Bau-Bau*.
- KPAN, (2010) *Pengantar Public Relations Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Liswidyawati, R. (2014). *Waspada wabah penyakit*. Bandung: Rineka.
- Manuaba, IBG, (2011) *Ilmu Kebinanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mahfudli, Efendi, F. (2015) *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Muhammad, A., Sinta, L., Hidayat, D., (2015) Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Karangtengah Demak. *Naskah Publikasi*.
- Muninjaya, A.A.G., (2015). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S., (2012) *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2013) *Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika.
- Priyoto, (2014) *Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika Putra.
- Purwanto, (2013) *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahayu, I., Venny, R., Abdul, K.J., (2017) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Dengan Perilaku Seksual Pranikah di SMAN 1 Rengat. *Journal Endurance*.
- Imam, R., (2011) *Psikologi Remaja*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Rina, T., (2013) *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Rustam, M., (2015) *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*. 3rd ed. Jakarta: ECG.
- Samsudin (2017). *Dasar-Dasar Penyuluhan*. Jakarta: Bina Cipta.
- Soetjningsih, (2012) *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sarwono, SW. (2014) *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, S.I. (2012). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta: Sagung Seto.
- Syaiful, B., (2015). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- UNAIDS, (2014) *Global AIDS Response Progress Reporting 2014: Guidelines Construction of Core indicators for monitoring the 2014 Political Declaration on HIV-AIDS*. Geneva. <http://www.unaids.org/en/media/unaids>. Diakses pada 19 Mei 2018.
- Wiknjosastro, H., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.

Widoyono, (2014) *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.

Williams, L., Wilkins. (2011) *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit. Alih Bahasa Paramita*. Jakarta: PT. Indeks

Zulkifli, (2014). *Manajemen Sistem Informasi*. Jakarta: PT Gramedia. Pustaka Utama.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

LEMBAR Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari, bermaksud melaksanakan penelitian dengan Judul “perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau”.

Saya mengharap partisipasi anda dalam penelitian yang saya lakukan, saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak di gunakan untuk maksud lain.

Apabila anda bersedia menjadi responden, anda mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan anda saya ucapkan terima kasih.

Kendari, 2018

Peneliti

IDA FARIANI

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

Judul Penelitian : “perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Kota Bau-Bau”

Peneliti : Ida Fariani

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Kendari, 2018

Peneliti

Responden

Ida Fariani.

LEMBAR KUESIONER

PERBEDAAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN TENTANG HIV/AIDS

DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah biodata anda
2. Pada data penunjang jawablah pertanyaan secara tepat dengan memberi tanda centang () pada kolom yang telah disediakan !
3. Pada data khusus beri tanda silang (X) pada nomor yang menggambarkan tentang uraian identitas nyeri yang anda alami sekarang dan jawablah pertanyaan yang menyertainya.

B. DATA DEMOGRAFI

No. Responden : (diisi oleh

peneliti) Tanggal Pengisian :

Nama Anda :

1. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

2. Umur anda sekarang :

3. Alamat lengkap :

4. No. Telp/hp

C. DATA KHUSUS

I. Pengetahuan

Jawablah pertanyaan berikut yang menurut anda benar dengan memberi tanda ()

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
1	AIDS kepanjangan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrome		
2	HIV kepanjangan dari Human Infection Virus		
3	AIDS merupakan suatu gejala menurunnya system kekebalan tubuh		
4	AIDS merupakan penyakit keturunan		
5	HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan kemudian menimbulkan AIDS.		
6	Cara penularan HIV/AIDS melalui transfusi darah yang mengandung HIV		
7	Cara penularan HIV/AIDS melalui Hidup serumah dengan pengidap HIV		
8	Cara penularan HIV/AIDS melalui berjabat tangan		
9	Cara penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual		
10	Infeksi HIV ke manusia hingga terjadinya AIDS rata-rata selama 8 sampai 10 tahun		
11	Infeksi HIV ke manusia hingga terjadinya AIDS rata-rata selama seminggu		
12	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak berhubungan seksual pra nikah atau seks bebas		

13	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak bersentuhan dengan penderita HIV/AIDS		
14	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak minum-minuman keras atau merokok		
15	Tindakan yang dapat dilakukan agar tidak dapat tertular HIV/AIDS adalah tidak memakai jarum suntik yang telah digunakan orang lain		
16	Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap HIV/AIDS karena remaja memiliki solidaritas yang tinggi dan senasib penanggungungan		
17	Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap HIV/AIDS karena remaja tidak mudah terpengaruh dengan lingkungan dan ingin mencoba hal yang baru		
18	Obat untuk penyakit HIV/AIDS disebut dengan nama antiretroviral (ARV)		
19	Obat HIV/AIDS bermanfaat untuk membunuh kuman penyakit		
20	Sekolah merupakan tempat untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS		

MASTER TABEL

PERBEDAAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN TENTANG HIV/AIDS DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU

NO	NAMA	UMUR	KELAS	PENGETAHUAN SEBELUM		PENGETAHUAN SESUDAH	
				SKOR	KATEGORI	SKOR	KATEGORI
1	H	15 THN	X IPA 1	13	SEDANG	17	BAIK
2	I	15 THN	X IPA 1	11	KURANG	17	BAIK
3	A	15 THN	X IPA 1	15	SEDANG	18	BAIK
4	H	15 THN	X IPA 1	11	KURANG	18	BAIK
5	S	15 THN	X IPA 1	13	SEDANG	14	SEDANG
6	S	14THN	X IPA 1	15	SEDANG	17	BAIK
7	M	15THN	X IPA 1	17	BAIK	18	BAIK
8	A	15 THN	X IPA 1	8	KURANG	18	BAIK
9	N	15 THN	X IPA 1	15	SEDANG	17	BAIK
10	P	15 THN	X IPA 1	9	KURANG	18	BAIK
11	R	15 THN	X IPA 1	11	KURANG	14	SEDANG
12	B	15 THN	X IPA 1	12	SEDANG	17	BAIK
13	N	16 THN	X IPA 1	10	KURANG	15	SEDANG
14	N	15 THN	X IPA 1	14	SEDANG	15	SEDANG
15	A	16 THN	X IPA 1	15	SEDANG	16	BAIK
16	A	15 THN	X IPA 1	13	SEDANG	15	SEDANG

17	A	15 THN	X IPA 1	10	KURANG	18	BAIK
18	A	15 THN	X IPA 1	13	SEDANG	16	BAIK
19	M	15 THN	X IPA 1	16	BAIK	17	BAIK
20	R	15 THN	X IPA 1	18	BAIK	18	BAIK
21	R	15 THN	X IPA 1	11	KURANG	18	BAIK
22	N	15 THN	X IPA 1	18	BAIK	18	BAIK
23	W	14 THN	X IPA 1	14	SEDANG	17	BAIK
24	W	14 THN	X IPA 1	17	BAIK	17	BAIK
25	F	15 THN	X IPA 1	16	BAIK	16	BAIK
26	S	14 THN	X IPA 1	15	SEDANG	16	BAIK
27	W	14 THN	X IPA 1	14	SEDANG	17	BAIK
28	T	15 THN	X IPA 1	12	SEDANG	16	BAIK
29	I	15 THN	XI IPA 2	14	SEDANG	16	BAIK
30	A	15 THN	XI IPA 2	16	BAIK	16	BAIK
31	W	15 THN	XI IPA 2	11	KURANG	18	BAIK
32	Y	15 THN	XI IPA 2	17	BAIK	18	BAIK
33	S	15 THN	XI IPA 2	14	SEDANG	18	BAIK
34	A	15 THN	XI IPA 2	11	KURANG	17	BAIK
35	D	16 THN	XI IPA 2	12	SEDANG	19	BAIK
36	N	15 THN	XI IPA 2	9	KURANG	17	BAIK
37	K	15 THN	XI IPA 2	13	SEDANG	16	BAIK
38	W	15 THN	XI IPA 2	15	SEDANG	20	BAIK
39	N	15 THN	XI IPA 2	14	SEDANG	17	BAIK
40	W	16 THN	XI IPA 2	14	SEDANG	20	BAIK
41	L	15 THN	XI IPA 2	9	KURANG	16	BAIK
42	L	16 THN	XI IPA 2	15	SEDANG	16	BAIK

43	I	16 THN	XI IPA 2	9	KURANG	19	BAIK
44	D	15 THN	XI IPA 2	14	SEDANG	17	BAIK
45	E	16 THN	XI IPA 2	9	KURANG	20	BAIK
46	A	15 THN	XI IPA 2	15	SEDANG	20	BAIK
47	I	16 THN	XI IPA 2	13	SEDANG	14	SEDANG
48	W	15 THN	XI IPA 2	11	KURANG	19	BAIK
49	S	16 THN	XII IPA 3	17	BAIK	18	BAIK
50	N	16 THN	XII IPA 3	9	KURANG	18	BAIK
51	L	16 THN	XII IPA 3	11	KURANG	19	BAIK
52	A	17 THN	XII IPA 3	15	SEDANG	19	BAIK
53	A	16 THN	XII IPA 3	10	KURANG	18	BAIK
54	D	16 THN	XII IPA 3	9	KURANG	19	BAIK
55	S	16 THN	XII IPA 3	16	BAIK	18	BAIK
56	M	16 THN	XII IPA 3	9	KURANG	16	BAIK
57	F	16 THN	XII IPA 3	12	SEDANG	17	BAIK
58	D	16 THN	XII IPA 3	16	BAIK	18	BAIK
59	M	16 THN	XII IPA 3	16	BAIK	20	BAIK
60	A	17 THN	XII IPA 3	10	KURANG	18	BAIK
61	L	16 THN	XII IPA 3	15	SEDANG	16	BAIK
62	M	16 THN	XII IPA 3	8	KURANG	19	BAIK
63	A	16 THN	XII IPA 3	11	KURANG	20	BAIK
64	Z	16 THN	XII IPA 3	17	BAIK	20	BAIK
65	F	17 THN	XII IPA 3	9	KURANG	20	BAIK
66	N	17 THN	XII IPA 3	18	BAIK	20	BAIK
67	A	17 THN	XII IPA 3	19	BAIK	20	BAIK
68	S	17 THN	XII IPA 3	10	KURANG	20	BAIK

69	B	17 THN	XII IPA 3	11	KURANG	20	BAIK
70	M	17 THN	XII IPA 3	15	CUKUP	20	BAIK

Statistics

		PENGETA HUAN_SE BELUM	PENGETA HUAN_SE TELAH
N	Valid	70	70
	Missing	0	0
Mean		1,8429	2,9143

PENGETAHUAN_SEBELUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	26	37,1	37,1	37,1
	CUKUP	29	41,4	41,4	78,6
	BAIK	15	21,4	21,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

PENGETAHUAN_SETELAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	6	8,6	8,6	8,6
	BAIK	64	91,4	91,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

		SKORPEN TEHAUAN SEBELUM	SKORPEN GETAHUA NSESUDA H
N	Valid	70	70
	Missing	0	0
Mean		15,429	17,629
Std. Deviation		2,0471	1,6434

Frequency Table

SKORPENTEHAUANSEBELUM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11,0	1	1,4	1,4	1,4
12,0	4	5,7	5,7	7,1
13,0	8	11,4	11,4	18,6
14,0	11	15,7	15,7	34,3
15,0	14	20,0	20,0	54,3
16,0	11	15,7	15,7	70,0
17,0	7	10,0	10,0	80,0
18,0	8	11,4	11,4	91,4
19,0	6	8,6	8,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

SKORPENGETAHUANSESUDAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14,0	3	4,3	4,3	4,3
15,0	3	4,3	4,3	8,6
16,0	12	17,1	17,1	25,7
17,0	14	20,0	20,0	45,7
18,0	18	25,7	25,7	71,4
19,0	7	10,0	10,0	81,4
20,0	13	18,6	18,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SKORPENTEHAUANSEBELUM	15,429	70	2,0471	,2447
	SKORPENGETAHUANSESUDAH	17,629	70	1,6434	,1964

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SKORPENGETAHUANSEBELUM & SKORPENGETAHUANSESUDAH	70	,595	,000

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 SKORPENGETAHUAN SEBELUM - SKORPENGETAHUAN SESUDAH	-2,2000	1,6991	,2031	-2,6051	-1,7949	-10,833	69	,000

End of job: 2 command lines 1 errors 0 warnings 0 CPU seconds

MATERI PENYULUHAN

I. PENGERTIAN HIV/AIDS

HIV (Human Immuno Deficiency Virus) adalah : virus yang menyerang system kekebalan tubuh dan kemudian menimbulkan AIDS.

AIDS merupakan singkatan dari Aquired Immune Deficiency Syndrom adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya system kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV. AIDS bukan penyakit bawaan atau turunan.

2. PENULARAN

Cara penularan HIV/AIDS ada 2 yaitu ;

a. Secara kontak seksual

b. Secara non seksual

- Produk darah yang sudah tercemar HIV
- Alat-alat tajam atau runcing (seperti pisau bedah, jarum, pisau cukur dan sebagainya) untuk membuat sayatan dikulit, menyunat seseorang, membuat tato, penyalahgunaan narkoba dan sebagainya dapat menularkan HIV.
- Transmisi transplasental, yaitu penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak yang dilahirkan.

HIV/AIDS tidak dapat menular melalui : berjabat tangan, bersentuhan, berpelukan, berciuman, makan bersama, menggunakan peralatan makan/minum yang sama, tinggal serumah bersama ODHA, berenang dikolam renang dan menggunakan kamar mandi bersama.

3. MASA INKUBASI

Masa inkubasi merupakan masa dimana seseorang yang terinfeksi agen penyakit sampai timbul gejala rata-rata selama 8-10 tahun.

4. PENCEGAHAN

Cara pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara :

a. Mencegah penularan HIV lewat hubungan seks

- Abstinensi, yaitu: tidak melakukan hubungan seks
- Be faithful, yaitu : tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia pada pasangannya
- Condom. Menggunakan kondom apabila melakukan hubungan seks beresiko.

b. Mencegah penularan secara non seksual

- Mensterilkan alat yang menembus kulit dan darah (seperti jarum suntik, jarum tato, atau pisau cukur)
- Tidak menggunakan jarum suntik dan alat menembus kulit bergantian dengan orang lain
- Menghindari transfusi yang berisiko

5. PENGOBATAN

Belum ada obat untuk menyembuhkan infeksi HIV,tetapi ada pengobatan yang bisa memperlambat perkembangan penyakit yaitu ARV (antiretroviral)

6. TEMPAT PEMERIKSAAN

Di rumah sakit atau lembaga HIV yang menyediakan layanan HIV.



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduwohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 3098 /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : IDA FARIANI, A
NIM : P00312017066
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Perbedaan Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang HIV/AIDS Di SMAN 2 Kota Bau-Bau Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 06 Juli 2018

Direktur

A. K. H. M. d. SST., M. Kes
NIP. 196802111990031003





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231

Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 06 juli 2018

Nomor : 070/4806/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala SMAN 2 Kota Bau-Bau
di-
Kota Bau-Bau

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/1/3098/2018
Tanggal 05 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : IDA FARIANI. A
NIM : P00312017066
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : SMAN 2 Kota Bau-Bau

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"PERBEDAAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS SEBELUM DAN
SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN TENTANG HIV/AIDS
DI SMAN 2 KOTA BAU-BAU TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 06 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.


Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Bau-Bau di Kota Bau-Bau
3. Kepala Kepala SMAN 2 Kota Bau-Bau di Kota Bau-Bau
4. Kepala Dinas Pendidikan Kota Bau-Bau di Kota Bau-Bau
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMA NEGERI 2 BAUBAU
Terakreditasi "A"

JalanBetoambari No. 67 Hp. 082188667666 Baubau
Website :www.sman2baubau.sch.id, Email:smanduabaubau@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN.

NOMOR : 423.4 / 474 /2018.

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Sekolah Menengah Atas negeri 2 Baubau menerangkan bahwa :

N a m a : IDA FARIANI.A
N I M : P00312017066.
Prog.Studi : D.IV Kebidanan
Universitas : Politekhnik Kesehatan Kendari

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Baubau mulai tanggal 4 Agustus 2018 sesuai Surat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara dengan nomor : 070/4806/Balitbang/2018.

Sebagai bahan penyusunan Skripsi untuk penyelesaian pendidikan Diploma IV dengan Judul :

" Perbedaan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang HIV/AIDS Di SMAN 2 Kota Baubau Tahun 2018 . "

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Baubau, 6 Agustus 2018.

Kepala Sekolah,



MUHAMMAD RADI, S.Pd.MM.Pd.

Pembina TK.I, IV/b.

NIP. 19641231 198901 1 034.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 439/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Ida Fariani A
NIM : P00312017066
Tempat Tgl. Lahir : Tombo, 13 November 1979
Jurusan : D IV Kebidanan
Alamat : Jl Jend A.H Nasution

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 16 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari


Amaluddin, S. Sos
NID. 0961123119820310

DOKUMENTASI PENELITIAN



