

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan berbagai jenis penyakit. Sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi merupakan kumpulan dari gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai macam organisme serta keganasan lain yaitu turunya daya tahan tubuh penderitanya. Ironisnya penyakit HIV/AIDS ini hingga saat ini belum menemukan obat untuk menyembuhkan penderitanya.¹

WHO (*World Health Organization*) mencatatkan bahwa terdapat penambahan kasus HIV/AIDS pada tahun 2020, yaitu sebanyak 1,5 juta kasus.² Estimasi jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia hingga Maret 2021 tercatat ada sebanyak 558.618 kasus.³ Sedangkan di Jawa Timur, pada periode waktu Januari-Maret 2021 tercatat ada penambahan kasus HIV/AIDS sebanyak 1.104 kasus dengan rincian 941 kasus HIV dan 163 kasus AIDS.⁴ Kemudian di Kabupaten Banyuwangi, hingga akhir September 2020 jumlah penderita HIV/AIDS mencapai 394 dengan berbagai kasus HIV/AIDS. Untuk saat ini kabupaten Banyuwangi menduduki peringkat ke 4 di Jawa Timur setelah Surabaya (1022 kasus), Lumajang (610 kasus), dan Jember (575 kasus).⁵

Dari data diatas, WHO menyatakan secara konsisten jumlah kasus AIDS tertinggi terjadi pada remaja kelompok usia 20 sampai 29 tahun

yang mengindikasikan mereka telah terinfeksi HIV sejak 5 hingga 10 tahun sebelumnya, dimana saat itu mereka masih pada tahap remaja pertengahan.⁶ Hal ini dibuktikan dari hasil riset kasus HIV/AIDS di Jawa Timur, yang mencatatkan bahwa sebagian besar ODHA yang ditemukan pada periode waktu Januari-Maret 2021 berada di kelompok usia 25-49 tahun (71,3%), kemudian diikuti kelompok usia 20-24 tahun (16,3%) di peringkat 2, dan kelompok usia ≥ 50 tahun (7,9%) di peringkat 3, dan sisanya berada di rentang usia 0-19 tahun. Di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2020, penderita HIV/AIDS terbanyak berada di rentang usia 25-49 tahun (73,6%), kemudian diikuti kelompok usia ≥ 50 tahun (12,6%), dan kelompok usia 20-24 tahun (11,5%) serta sisanya di rentang usia 0-19 tahun.⁴ Di Kecamatan Sempu total penderita HIV/AIDS hingga tahun 2020/2021, tercatat ada sebanyak 45 penderita. Kasus tersebut mencatatkan bahwa jumlah terbanyak berada di rentang usia 20-49 tahun dan hanya sebagian kecil di rentang usia lebih dari 50 tahun. Pada wilayah kerja Puskesmas Karang Sari sendiri, sampai akhir Juni 2021 tercatat ada 27 penderita HIV yang usianya masih dibawah 30 tahun. Sehingga data di atas mengindikasikan bahwa apabila proses penginfeksi virus HIV/AIDS terjadi 5-10 tahun sebelumnya maka usia 15-29 tahun memiliki kerentanan dalam proses penyebaran kasus HIV/AIDS.⁴

Menurut WHO, individu dikatakan remaja bila berada di rentang usia 10-19 tahun. Pada fase remaja, individu mengalami perubahan perkembangan usia psikologis dan usia biologis yang menyebabkan

timbulnya krisis identitas. Hal ini mendorong rasa ingin tahu seorang remaja untuk mencoba sesuatu hal yang menarik seperti perilaku-perilaku menyimpang seksual. Apabila tidak tersedianya informasi yang tepat tentang bahaya HIV-AIDS, maka sikap ingin tahu seorang remaja bisa menyebabkan mereka masuk ke dalam resiko penularan HIV/AIDS. Masalah lain yang akan timbul dari kasus HIV/AIDS pada remaja selain secara fisik, kesehatan mental dan emosi penderitanya akan terganggu dan berdampak luas hingga kesejahteraan sosial jangka panjangnya. Faktor yang menyebabkan remaja melakukan hal-hal beresiko menularkan penyakit ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan remaja Indonesia menjaga kesehatan reproduksi serta dampak dan bahayanya penyakit menular seksual bagi remaja itu sendiri.³ Oleh karena itu diperlukannya pemberian informasi yang jelas untuk meningkatkan pengetahuan remaja tersebut. Para ahli berpendapat bahwa usaha pemberian informasi yang dipandang paling efektif adalah melalui penyuluhan kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi remaja dan informasi diberikan melalui pelayanan kesehatan, sekolah, perguruan, lembaga, tempat kerja ,media massa dan tempat tempat lain.⁷

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Asfar⁸ di SMP Baznas Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa, penyuluhan kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Perubahan nilai pengetahuan remaja pada saat *pretest* dan *post-test* cukup tinggi, dari jumlah rata-rata awal sebanyak 13,54 menjadi 18,11. Kemudian penelitian lain yang dilakukan Hutasuht⁹

menyebutkan bahwa didapatkan peningkatan rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan dengan sesudah diberikan penyuluhan, yaitu sebesar 0,81. Analisis data yang didapatkan menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyuluhan dengan tingkat pengetahuan siswa.

Kegiatan penyuluhan tentang HIV/AIDS pada remaja sendiri merupakan salah satu upaya pencegahan HIV/AIDS pada remaja yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan. Kabupaten Banyuwangi sendiri memiliki program penyuluhan HIV/AIDS yang menargetkan anak sekolah sebagai sasarannya. Program ini dijadikan suatu indikator kinerja bagi puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi dalam penanggulangan HIV/AIDS dan IMS dengan besar target 100%. Penyuluhan HIV/AIDS ini dilakukan di setiap sekolah yang berada di wilayah kerja puskesmas setempat. Di Puskesmas Karang Sari, program ini sudah terlaksanakan, namun dalam pelaksanaannya, program penyuluhan HIV/AIDS pada anak sekolah belum terlaksana secara optimal. Hingga tahun 2019 target penyuluhan HIV/AIDS pada anak sekolah di Puskesmas Karang Sari telah memenuhi target yaitu sebesar 100%. Namun pada tahun 2020 sampai 2021, program ini tidak terlaksanakan sama sekali karena pandemi covid-19 yang terjadi. Pelaksanaan program penyuluhan HIV/AIDS pada anak sekolah yang dilakukan oleh Puskesmas Karang Sari berada di SMP Negeri 1 Sempu. SMP Negeri 1 Sempu sendiri merupakan satu-satunya sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Sari sehingga cakupan remaja

atau anak sekolah yang diinginkan tidaklah cukup banyak. Selain itu juga, di SMP Negeri 1 Sempu tidak memiliki pendidik/konselor sebaya yang dapat mengoptimalkan program penyuluhan HIV/AIDS pada anak sekolah.

Sehingga dengan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh dari penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi
2. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi

3. Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan referensi dalam bidang kesehatan mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja

1.4.2. Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS pada remaja

2. Bagi siswa SMP

Diharapkan siswa mendapatkan pengetahuan lebih tentang penyakit HIV/AIDS sehingga mampu melakukan tindakan preventif terhadap penyakit HIV/AIDS

3. Bagi SMP 1 Sempu

Diharapkan dapat mengaktifkan kegiatan UKS dengan menambahkan program penyuluhan HIV/AIDS pada siswa-siswi SMP Negeri 1 Sempu

4. Bagi STIKES Banyuwangi

Diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan referensi sumber bacaan bagi pembaca.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori Penyuluhan Kesehatan Reproduksi

2.1.1. Definisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap.¹⁰

Berbicara tentang penyuluhan tidak terlepas dari bagaimana agar sasaran penyuluhan dapat mengerti dan mengikuti materi yang diberikan penyuluh dengan baik serta berusaha untuk menerapkan ide-ide baru dalam kehidupannya atas kesadarannya sendiri. Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya. Selain itu penyuluhan juga dapat diberikan pada beberapa

kelompok orang seperti kelompok ibu hamil, kelas balita dan kelas ibu nifas.¹¹

2.1.2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan sosial. Metode yang digunakan dalam memberikan penyuluhan adalah metode ceramah yang merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran. Metode ceramah dapat diselingi dengan pertanyaan-pertanyaan menggunakan alat peraga, baik langsung maupun tiruan serta melakukan demonstrasi untuk menerangkan konsep yang dijelaskan dan melakukan gaya ceramah yang bervariasi. Pemberian penyuluhan tentang menarche yang dilakukan kepada anak perempuan diharapkan memberikan pengaruh baik dan meningkatkan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan.¹⁰

2.1.3. Metode Penyuluhan Kesehatan

1. Metode penyuluhan perorangan (Individual)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang

berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Pada penyuluhan perorangan ini timbul beberapa pendekatan yang dapat dilakukan diantaranya:

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak petugas dengan klien lebih intensif dan nanti pada akhirnya akan terpecahkan masalah yang terjadi.

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi untuk mengetahui apakah klien tersebut kembali mendapatkan penyuluhan.

2. Metode Penyuluhan Kelompok

Pada penyuluhan kelompok harus diingat besarnya kelompok sasaran dan rata-rata tingkat pendidikan yang dimiliki oleh kelompok, adapun metode yang digunakan dalam penyuluhan kelompok adalah:

a. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah akan berhasil dilakukan apabila penceramah dapat menguasai segala materi yang akan disampaikan.

b. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

3. Metode Penyuluhan Massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan di majalah atau koran, billboard yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya

2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan, adalah sebagai berikut :¹²

1. Faktor pemberi penyuluhan, dalam pemberian penyuluhan dibutuhkan persiapan, penguasaan materi, penampilan, penyampaian penyuluhan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami.

2. Faktor sasaran, sasaran dilihat dari tingkat pendidikan, lingkungan sosial, kebiasaan adat istiadat kebiasaan dan kepercayaan.
3. Proses dalam penyuluhan, waktu, tempat, jumlah sasaran perlu disesuaikan dengan kegiatan penyuluhan agar proses dalam penyuluhan berjalan dengan baik.

2.2. Konsep Teori HIV/AIDS

2.2.1. Definisi HIV/AIDS

HIV/AIDS adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu virus yang menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). AIDS adalah tahap lanjut dari infeksi HIV yang menyebabkan beberapa infeksi lainnya. Virus akan memperburuk sistem kekebalan tubuh dan penderita HIV/AIDS akan berakhir dengan kematian dalam waktu 5-10 tahun kemudian jika tanpa pengobatan yang cukup. HIV adalah organisme patogen yang menyebabkan AIDS retrovirus yang menyebabkan HIV, menular melalui darah, serum, semen, jaringan tubuh dan cairan tubuh lainnya.¹⁹

AIDS merupakan sumber penyakit yang ditimbulkan oleh virus HIV. AIDS berasal dari benua Afrika dan merupakan suatu penyakit menular yang dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, terutama melalui hubungan seksual. Sampai saat ini belum diketahui ada vaksin maupun obat yang dapat menanggulangi penyakit ini, angka kematian AIDS ini sangat tinggi hampir semua

penderita penyakit meninggal dunia dalam waktu lima tahun sesudah menunjukkan gejala pertama.²⁰

2.2.2. Definisi ODHA

ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS. Di Indonesia, istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV/AIDS

2.2.3. Penyebab HIV/AIDS

Menurut Manan²¹, penyebab etiologi pada HIV adalah sebagai berikut:

1. Dengan melihat tempat hidup HIV, tentunya bisa diketahui penularan HIV terjadi kalau ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat-alat penusuk (tato, tindik dan cukur) yang tercemar HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wanita pengidap HIV.
2. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkena HIV lebih mungkin tertular.
3. ASI dari ibu yang terinfeksi HIV juga mengandung virus tersebut.

4. Kemungkinan kecil HIV dapat ditemukan dari air liur, air mata, cairan otak, keringat dan air susu ibu.

2.2.4. Tahapan Perubahan HIV/AIDS

Berikut adalah fase-fase pertumbuhan virus HIV/AIDS

1. Fase 1

Umur infeksi 1-6 bulan (sejak terinfeksi HIV) individu sudah terpapar dan terinfeksi. Tetapi ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun ia melakukan tes darah. Pada fase ini antibodi terhadap HIV belum terbentuk. Bisa saja terlihat/mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri).

2. Fase 2

Umur infeksi : 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua ini individu sudah positif HIV dan belum menampakkan gejala sakit. Sudah dapat menularkan pada orang lain. Bisa saja terlihat/mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri).

3. Fase 3

Mulai muncul gejala-gejala awal penyakit. Belum disebut sebagai gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan badan menjadi

lemah, serta berat badan terus berkurang. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

4. Fase 4

Sudah masuk pada fase AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel-T nya. Timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, khususnya sariawan, kanker kulit atau sarcoma kaposi, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu, dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.

WHO menetapkan empat stadium klinis HIV, sebagaimana berikut:

1. Stadium 1 : tanpa gejala.
2. Stadium 2 : penyakit ringan.
3. Stadium 3 : penyakit lanjut.
4. Stadium 4 : penyakit berat

2.2.5. Cara Penularan HIV/AIDS

Penularan virus HIV/AIDS, menurut Kusmiran²² dibagi menjadi 3 cara, yaitu:

1. Melalui hubungan seksual

Merupakan jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling umum ditemukan, virus dapat ditularkan dari seseorang yang

sudah terkena HIV kepada mitra seksualnya melalui hubungan seksual tanpa pengaman seperti kondom, jalur ini dapat dicegah dengan cara tidak berhubungan seksual, saling setia dengan satu pasangan, selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dan tidak menggunakan obat-obat terlarang.

2. Parenteral

Penularan dapat terjadi melalui transfusi darah atau produk darah atau penggunaan alat-alat yang sudah dikotori darah seperti jarum suntik, jarum tato, tindik. Hal ini dapat dicegah dengan memastikan bahwa darah yang diterima pada saat transfusi tidak mengandung HIV dan memastikan bahwa peralatan seperti jarum suntik, jarum tato dan tindik telah disterilkan dan apabila memungkinkan gunakan peralatan yang sekali pakai buang.

3. Perinatal

Penularan melalui ibu kepada anaknya, hal ini bisa terjadi saat anak berada di dalam kandungan, ketika dalam proses lahir atau sudah lahir.

Namun yang perlu diketahui HIV/AIDS ini tidak menularkan melalui:

1. Kontak tangan dan sentuhan
2. Pemakaian kamar mandi yang sama
3. Ciuman
4. Berenang bersama

5. Keringat
6. Batuk atau bersin
7. Makan dan minuman yang bersama
8. Gigitan nyamuk

2.2.6. Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Sampai saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan virus HIV dari dalam tubuh suatu individu. Namun penelitian menemukan obat-obatan yang dapat menahan laju perkembangan virus HIV bagi penderitanya, yaitu obat-obatan Anti-Retroviral (ARV). Obat-obatan yang termasuk antiretroviral yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine. Namun dalam penggunaannya, tidak semua orang yang positif HIV sudah memerlukan obat antiretroviral tersebut. Oleh karena itu diperlukan upaya-upaya pencegahan HIV/AIDS agar seseorang terhindar dari penyakit HIV/AIDS. Salah satu upaya pencegahan HIV/AIDS diantaranya dengan mengubah perilaku dan atau tidak berperilaku risiko tinggi, dengan cara meningkatkan ketahanan keluarga melalui pesan kunci “ABCDE”²³

1. *Abstinensia* : Tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah.
2. *Be faithful* : Setia terhadap pasangan yang sah (suami-istri).
3. *Condom* : Menggunakan kondom apabila salah satu pasangan berisiko terkena HIV/AIDS.
4. *Drug* : Hindari pemakaian narkoba.
5. *Equipment* : Mintalah peralatan kesehatan yang steril

2.3. Konsep Pengetahuan

2.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu dapat mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman.¹⁰

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dalam proses adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁰ Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang tentang suatu hal melalui panca inderanya.

Menurut Roger E¹⁰ mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* (tertarik), yakni individu mulai tertarik terhadap stimulus yang diberikan.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang), yakni individu mempertimbangkan tentang baik atau tidaknya stimulus

tersebut bagi dirinya. Pada proses ini individu mulai mengalami perubahan yang baru.

4. *Trial* (mencoba), yakni individu sudah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption* (penerimaan), individu berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.3.2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan individu terhadap objek mempunyai intensitas tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan:

1. Tahu (*know*), diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa individu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.¹⁰
2. Memahami (*understand*), bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi individu tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.¹⁰
3. Aplikasi (*application*), diartikan apabila individu yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau

mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.¹⁰

4. Analisis (*analysis*), adalah kemampuan individu untuk menjabarkan, memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan individu telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokkan membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.¹⁰
5. Sintesis (*synthesis*), diartikan sebagai kemampuan individu untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.¹⁰
6. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan individu untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.¹⁰

2.3.3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.²⁴

Menurut Notoatmodjo, Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan

evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu :²⁴

1. Baik (76 -100%),
2. Sedang atau cukup (56 – 75%) dan
3. Kurang (<56%).

2.3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo mengatakan, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :¹⁰

1. Usia

Usia seseorang semakin tua maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya. Menurut WHO, tingkat kedewasaan dibagi menjadi:

- a. 0-14 tahun : bayi dan anak-anak
- b. 15-49 : orang muda dan dewasa
- c. 50 tahun ke atas : orang tua

Usia juga memiliki kontribusi terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang karena adanya perbedaan pola pikir saat usianya semakin bertambah. Menurut Nursal²⁵, remaja yang mengalami usia pubertas dini mempunyai peluang berperilaku seksual berisiko berat 4,65 kali disbanding responden dengan usia pubertas normal (95% CI = 1,99-10,85). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil analisis WHO bahwa pubertas dini merupakan faktor risiko perilaku seksual

2. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

3. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan fisik yang dimaksud adalah segala bentuk lingkungan secara fisik yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan seperti adanya daerah-daerah wabah, lingkungan kotor, dan lain-lain. Lingkungan biologis

merupakan lingkungan yang di dalamnya terdapat unsur-unsur biologis atau makhluk hidup. Lingkungan sosial dan kultural dapat juga mempengaruhi proses perubahan status kesehatan seseorang karena akan mempengaruhi pemikiran atau keyakinan sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam perilaku kesehatan.

4. Sosial Budaya

Sosial budaya memiliki pengaruh pada pengetahuan seseorang, suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan dari adat istiadat sosial budaya.

5. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu kegiatan proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuannya semakin luas atau baik, selain itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah orang tersebut menerima informasi

6. Jenis Kelamin

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya. Secara teoritis jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, selain dari faktor lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk pola pikir manusia. Hereditas adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku dan pola pikir makhluk hidup itu selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Sehingga dapat disimpulkan jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemikiran dan keyakinan pada perilaku kesehatan.¹⁰

Selain itu faktor jenis kelamin berhubungan erat dengan kandungan hormon-hormon pada manusia. Hormon yang berada dalam tubuh laki-laki dan perempuan memiliki banyak kesamaan namun memiliki kadar yang berbeda. Penelitian neurologi mengatakan, hormon yang berhubungan dengan ingatan manusia adalah hormon estradiol dan estrogen. Kedua

hormon ini memiliki kadar yang berbeda pada laki-laki dan perempuan. Kadar estradiol dan estrogen pada perempuan jumlahnya lebih banyak dari pada yang ada dalam tubuh seorang laki-laki.²⁶

7. Media Massa

Media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

2.4. Konsep Remaja

2.4.1. Definisi Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Remaja

merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja, individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda.

2.4.2. Tahap Perkembangan Remaja dan Batasan Remaja

Menurut Soetjiningsih, berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu:²⁷

1. Remaja awal (*Early adolescent*) berusia 12-15 tahun.

Seorang remaja untuk tahap ini akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang akan menyertai perubahan-perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru sehingga, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.

2. Remaja madya (*middle adolescent*) berusia 15-18 tahun

Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada 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, idealistis atau materialis, dan sebagainya.

3. Remaja akhir (*late adolescent*) berusia 18-21 tahun

Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

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

2.4.3. Karakteristik Remaja

Menurut Makmun, karakteristik perilaku dan pribadi pada masa remaja terbagi ke dalam dua kelompok yaitu remaja awal (11-13 dan 14-15 tahun) dan remaja akhir (14-16 dan 18-20 tahun) meliputi aspek :²⁸

1. Fisik, laju perkembangan secara umum berlangsung pesat, proporsi ukuran tinggi, berat badan seringkali kurang seimbang dan munculnya ciri-ciri sekunder.
2. Psikomotor, gerak-gerik tampak canggung dan kurang terkoordinasikan serta aktif dalam berbagai jenis cabang permainan.

3. Bahasa, berkembangnya penggunaan bahasa sandi dan mulai tertarik mempelajari bahasa asing, menggemari literatur yang bernafaskan dan mengandung segi erotik, fantastik, dan estetik.
4. Sosial, keinginan menyendiri dan bergaul dengan banyak teman tetapi bersifat temporer, serta adanya kebergantungan yang kuat kepada kelompok sebaya disertai semangat konformitas yang tinggi.
5. Perilaku kognitif
 - a. Proses berpikir sudah mampu mengoperasikan kaidah-kaidah logika formal (asosiasi, diferensiasi, komparasi, kausalitas) yang bersifat abstrak, meskipun relatif terbatas.
 - b. Kecakapan dasar intelektual menjalani laju perkembangan yang pesat. Kecakapan dasar khusus (bakat) mulai menunjukkan kecenderungan-kecenderungan yang lebih jelas.
6. Moralitas
 - a. Adanya ambivalensi antara keinginan bebas dari dominasi pengaruh orang tua dengan kebutuhan dan bantuan dari orang tua.
 - b. Sikapnya dan cara berpikirnya yang kritis mulai menguji kaidah-kaidah atau sistem nilai etis dengan kenyataannya dalam perilaku sehari-hari oleh para pendukungnya.

- c. Mengidentifikasi dengan tokoh moralitas yang dipandang tepat dengan tipe idolanya.
7. Perilaku Keagamaan
- a. Mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan tuhan mulai dipertanyakan secara kritis dan skeptis.
 - b. Masih mencari dan mencoba menemukan pegangan hidup
8. Kognitif, emosi, afektif, dan kepribadian.
- a. Lima kebutuhan dasar (fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri) menunjukkan arah kecenderungannya.
 - b. Reaksi-reaksi dan ekspresi emosionalnya masih labil dan belum terkendali seperti pernyataan marah, gembira atau kesedihannya masih dapat berubah-ubah dan silih berganti.
 - c. Merupakan masa kritis dalam rangka menghadapi krisis identitasnya yang sangat dipengaruhi oleh kondisi psikososialnya, yang akan membentuk kepribadiannya.
 - d. Kecenderungan arah sikap nilai mulai tampak (teoritis, ekonomis, estetis, sosial, politis, dan religius), meski masih dalam taraf eksplorasi dan mencoba-coba.

2.4.4. Perkembangan Perilaku Seksual Remaja

Abrori menjelaskan bahwa peningkatan kadar hormon seks baik pada laki-laki maupun perempuan menyebabkan perubahan

perilaku seksual remaja secara keseluruhan.²⁹ Remaja perempuan lebih memperlihatkan bentuk tubuh yang menarik bagi remaja laki-laki, demikian pula remaja pria tubuhnya menjadi lebih kekar yang menarik bagi perempuan. Jadi mereka saling tertarik terutama karena fisik, khususnya sifat-sifat jenisnya atau *sex appeal*.

Matangnya fungsi-fungsi seksual maka timbul dorongan-dorongan untuk pemuasan seksual. Sebagian remaja biasanya sudah mengembangkan perilaku seksualnya dengan lawan jenis dalam bentuk pacaran. Bila ada kesempatan remaja melakukan sentuhan fisik, pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual.

Meskipun fungsi seksual remaja perempuan lebih cepat matang daripada laki-laki, tetapi pada perkembangannya laki-laki lebih aktif secara seksual dari pada perempuan. Banyak ahli berpendapat hal ini dikarenakan adanya perbedaan sosialisasi seksual antara remaja perempuan dan laki-laki. Sejumlah peneliti menemukan bahwa remaja laki-laki, mengatakan bahwa alasan utama mereka aktif secara seksual adalah karena jatuh cinta. Kematangan seksual pada remaja menyebabkan munculnya minat seksual dan keingintahuan remaja tentang seksualitas.

Menurut Tunner²⁹ minat seksual remaja antara lain :

1. Minat dalam permasalahan yang menyangkut kehidupan seksual

Adanya minat terhadap seksual, maka remaja mulai ingin tahu tentang kehidupan seksual manusia. Untuk itu mereka mencari informasi mengenai seks, baik melalui buku, film. Tabel-tabel lain yang dilakukan remaja karena kurang terjalannya komunikasi yang bersifat dialogis antara remaja dengan orang dewasa. Masyarakat masih menganggap tabu untuk membicarakan masalah seksual dalam kehidupan sehari-hari.

2. Keterlibatan aspek emosi dan sosial pada saat berkencan

Perubahan fisik dan fungsi fisiologis pada remaja menyebabkan remaja mulai tertarik pada lawan jenis yang merupakan akibat timbulnya dorongan-dorongan seksual. Misalnya anak laki-laki terealisasi dengan aktivitas mendekati teman perempuannya, hingga terjalin hubungan. Dalam berkencan, biasanya para remaja melibatkan aspek emosi yang diekspresikan dengan berbagai cara, seperti bergandengan tangan, kissing, memberikan tanda mata, bunga, kepercayaan dan sebagainya.

3. Minat dalam keintiman secara fisik

Adanya dorongan seksual dan rasa ketertarikan terhadap lawan jenis kelaminnya, perilaku remaja mulai diarahkan mencari pengetahuan mengenai seks secara terbuka bahkan mulai mencoba mengadakan eksperimen dalam kehidupan seksual. Misalnya berpacaran mereka mengekspresikan

perasaannya dalam bentuk-bentuk perilaku yang menuntut keintiman secara fisik dengan pasangannya, seperti berciuman, bercumbu dan seterusnya. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pada masa remaja terjadi perubahan hormon seks, mengakibatkan remaja menjadi aktif untuk mencari tahu apa itu seks, dan menyalurkan dorongan seksualnya. Biasanya para remaja menyalurkan dorongan seksualnya lewat pacaran.

2.5. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS dengan Tingkat Pengetahuan Remaja

Berdasarkan konsep, pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu.¹⁰ Penyuluhan sendiri merupakan salah satu metode yang digunakan dalam proses pemberian pendidikan kesehatan. Sedangkan untuk pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.¹⁰ Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku selanjutnya dan juga pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan. Dari konsep dan pengertian di atas disimpulkan bahwa diharapkan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan sebagai hasil yang diharapkan selama proses pemberian pendidikan kesehatan.¹⁰ Hal ini sesuai dengan Undang Undang Republik

Indonesia nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.³⁰

Keberhasilan suatu penyuluhan berhubungan dengan proses belajar yang terjadi dalam diri seseorang yang menerima penyuluhan. Menurut Gagne, proses belajar berlangsung dalam empat fase utama, yaitu:³¹

1. Fase pengenalan (*Apprehending Phase*). Pada fase ini peserta didik memperhatikan stimulus tertentu kemudian menangkap artinya dan memahami stimulus tersebut untuk kemudian ditafsirkan sendiri dengan berbagai cara. Ini berarti bahwa belajar adalah suatu proses yang unik pada tiap siswa, dan sebagai akibatnya setiap siswa bertanggung jawab terhadap belajarnya karena cara yang unik yang diterima pada situasi belajar.
2. Fase perolehan (*Acquisition Phase*). Pada fase ini peserta didik memperoleh pengetahuan baru dengan menghubungkan informasi yang diterima dengan pengetahuan sebelumnya. Dengan kata lain pada fase ini siswa membentuk asosiasi-asosiasi antara informasi baru dan informasi lama.
3. Fase penyimpanan (*Storage Phase*). Fase storage/retensi adalah fase penyimpanan informasi, ada informasi yang disimpan dalam jangka pendek ada yang dalam jangka panjang, melalui pengulangan

informasi dalam memori jangka pendek dapat dipindahkan ke memori jangka panjang.

4. Fase pemanggilan (*Retrieval Phase*). Fase Retrieval/Recall, adalah fase mengingat kembali atau memanggil kembali informasi yang ada dalam memori. Kadang-kadang dapat saja informasi itu hilang dalam memori atau kehilangan hubungan dengan memori jangka panjang. Untuk lebih daya ingat maka perlu informasi yang baru dan yang lama disusun secara terorganisasi, diatur dengan baik atas pengelompokan-pengelompokan menjadi kategori, konsep sehingga lebih mudah dipanggil.

Keempat fase ini akan dialami seseorang yang mendapatkan pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Selain itu juga dalam pemberian penyuluhan kesehatan, media yang digunakan sebagai alat bantu promosi kesehatan berupa alat bantu lihat (*Visual Aids*), alat bantu dengar (*Audio Aids*) dan alat bantu lihat dengar (*Audio Visual Aids*). Berdasarkan penelitian oleh Yusyaf (2011), didapatkan bahwa efektif menggunakan alat bantu lihat dengar (*Audio Visual Aids*). *Audio visual* merupakan salah satu alat bantu promosi kesehatan.³² *Audio visual* sebagai salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual.¹⁰ Alat bantu ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal.

Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari sebelum seseorang mendapat penyuluhan dan sesudah diberikannya penyuluhan. Hasil akhir dapat terlihat dari proses belajar yang ditunjukkan oleh seseorang yang

diberikan penyuluhan. Menurut Miller, Piramida Miller (1990) adalah cara untuk mengukur tingkat kemampuan pencapaian kompetensi dan *assesment* atau perkembangan keahlian menjadi *knowledgeable*.³³

Piramida tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tingkat Pertama adalah *knows* yaitu mampu mengetahui dan menjelaskan pendidikan yang telah diberikan.
2. Tingkat Kedua adalah *knows how* yaitu pernah melihat atau mendemonstrasikan.
3. Tingkat Ketiga adalah *shows* yaitu pernah melakukan atau pernah menerapkan dalam pengawasan.
4. Tingkat Keempat adalah *does* yaitu menerapkan secara mandiri.

Dari tahapan diatas dapat diartikan bahwa seiring meningkatnya suatu pengetahuan, juga akan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku yang akan ditunjukkan dengan menerapkan pengetahuan yang didapatkan.

Selain itu, proses belajar berkaitan dengan teori pemrosesan informasi. Teori pemrosesan informasi adalah teori kognitif tentang belajar yang menjelaskan pemrosesan, penyimpanan, dan pemanggilan kembali pengetahuan dari otak.³² Teori ini menjelaskan bagaimana seseorang memperoleh sejumlah informasi dan dapat diingat dalam waktu yang cukup lama. Oleh karena itu perlu menerapkan suatu strategi belajar tertentu yang dapat memudahkan semua informasi diproses di dalam otak melalui beberapa indera. Pemrosesan informasi menyatakan bahwa murid mengolah informasi, memonitoringnya, dan menyusun

strategi berkaitan dengan informasi tersebut. Inti dari pendekatan ini adalah proses memori dan berpikir (*thinking*). Pemrosesan informasi ini akan dialami oleh siapa saja yang mendapat penyuluhan karena dalam penyuluhan terjadi penyaluran informasi.

Keterkaitan penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan siswa dibuktikan oleh beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan Rusdani tahun 2019, menyebutkan bahwa penyuluhan sangat mempengaruhi pengetahuan siswa tentang penyakit HIV/AIDS dengan nilai $p = 0,000$ dan $p < 0,05$ dengan demikian. Sehingga didapatkan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan penyuluhan dengan sudah diberikan penyuluhan.³⁴

Hasil yang sama juga dibuktikan oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan Amelia, *et al* tahun 2016. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa dari sebelum dilakukan penyuluhan hingga sesudah diberikan penyuluhan didapatkan adanya peningkatan jumlah responden dengan pengetahuan baik dan tidak adanya responden pada kategori pengetahuan kurang setelah diadakannya penyuluhan. Kemudian hasil analisis uji statistik Marginal Homogeneity yang digunakan menunjukkan bahwa nilai $p 0,000 \leq \alpha 0,05$, sehingga H_a diterima, yang berarti penyuluhan kesehatan reproduksi mempengaruhi pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS (ABCDE).³⁵

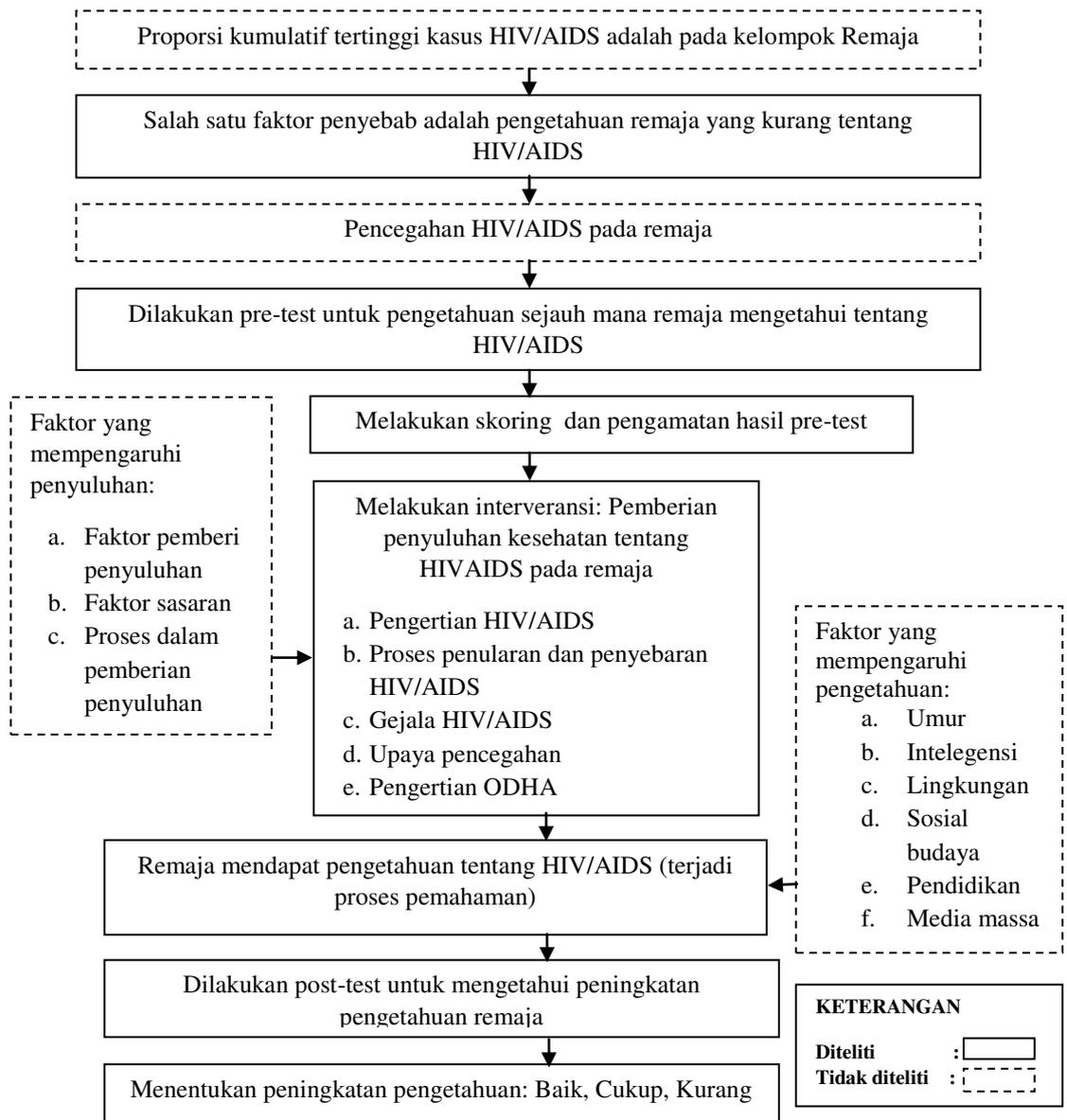
Dari hasil beberapa penelitian tersebut dapat dikaitkan bahwa penyuluhan memiliki peran yang cukup efisien dalam upaya peningkatan pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual merupakan hubungan konsep-konsep yang menggambarkan variabel-variabel yang diteliti .²⁴ Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini digambarkan pada gambar dibawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Penyuluhan tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Remaja di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi

Berdasarkan kerangka konseptual diatas dapat dijelaskan bahwa proporsi kumulatif kasus HIV/AIDS yang ditemukan adalah pada kelompok remaja. Salah satu penyebab tingginya kasus remaja yang menderita HIV/AIDS adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang bahaya HIV/AIDS. Sehingga dari permasalahan tersebut, peneliti melakukan intervensi kepada kelompok remaja dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan memperhatikan faktor-faktor keberhasilan suatu penyuluhan. Sehingga nantinya diharapkan akan meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan kasus HIV/AIDS pada kelompok remaja bisa mengalami penurunan.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian.²⁴ Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Remaja di SMP Negeri 1 Sempu”

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Menurut Ruseffendi dalam Sugiyono, penelitian adalah salah satu cara untuk mencari kebenaran melalui metode ilmiah, yaitu merumuskan masalah, melakukan studi literatur, yaitu studi mengenai teori atau hasil penelitian di masa lampau yang berkenaan dengan permasalahan yang dikaji, bila perlu merumuskan praduga- praduga atau hipotesis-hipotesis, mengumpulkan data, mengolah data dan mengambil kesimpulan.³⁶

Jenis penelitian menggunakan *pre-eksperimental* yang diartikan sebagai metode dengan bentuk yang sistematis dengan tujuan untuk mencari pengaruh variabel satu dengan variabel yang lain dengan memberikan perlakuan khusus dan pengendalian yang ketat dalam suatu kondisi.

4.2. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka kerja sistematis yang digunakan untuk melaksanakan penelitian.³⁷ Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One-group Pre-Test, Post-Test Design*. Ciri penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Peneliti mengukur tingkat pengetahuan siswa sebelum dilakukan penyuluhan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan instrumen

kuesioner, kemudian dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan kembali setelah dilakukan pemberian penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS, dan pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan antara *pretest* dan *post-test*.

Berikut desain penelitian yang digunakan:

Tabel 4.1 Desain Penelitian Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Remaja di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi

Subjek	Pre Post	Perlakuan	Post Tes
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K : Subjek (Remaja siswa SMP Negeri 1 Sempu Kab. Banyuwangi).

O : Kuesioner sebelum diberikan Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS.

I : Intervensi (Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS).

OI : Kuesioner sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.³⁶ Selanjutnya Arikunto menyebutkan populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.³⁸ Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa siswi kelas VII di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi yang berjumlah 39 siswa.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang dipilih untuk sumber data. Jenis sampel yang diambil harus mencerminkan populasi. Sampel yang diambil haruslah dapat mewakili semua karakteristik yang terdapat pada populasi. Karena penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen maka membutuhkan kelas yang diberikan intervensi.³⁹ Dari hasil rekomendasi guru mata pelajaran dan wali kepala kurikulum, sampel dalam penelitian ini menggunakan siswa siswi kelas VII di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi yang memenuhi kriteria.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.²⁴ Kriteria inklusi pada penelitian adalah :

- a. Siswa siswi kelas VII di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi
- b. Sehat jasmani dan rohani
- c. Usia 10-19 tahun
- d. Belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS di sekolah
- e. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.²⁴

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMP Negeri 1 Sempu yang tidak berkenan menjadi responden dan tidak hadir dalam pelaksanaan penyuluhan. Serta siswa-siswi yang telah mendapatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS sebelumnya.

4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi dikarenakan jumlah populasi pada penelitian ini relative kecil.³⁶ Dengan demikian, seluruh anggota populasi sebanyak 39 siswa dan siswa kelas SMP kelas VII dijadikan sebagai sampel.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi yang tepatnya ada di jalan Temuguruh Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi.

4.4.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari –Maret 2022. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2022 selama 1 hari dan selanjutnya dilakukan proses pengolahan data.

4.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang bisa berbentuk apa saja, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.³⁶ Pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen (bebas) : penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS
2. Variabel dependen (terikat) : pengetahuan remaja.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan suatu variabel penelitian yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.⁴⁰ Berikut adalah definisi operasional dari penelitian ini:

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Remaja di SMP Negeri 1 Sempu Kabupaten Banyuwangi

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independent Penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS	Pemberian Informasi materi tentang pengertian, gejala, cara penularan serta pencegahan penyakit HIV/AIDS	Penyuluhan kesehatan diberikan 1x pertemuan dalam 1 hari dengan rincian kegiatan : 1. Pembukaan a. Memberikan salam. b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan pembelajaran d. Menyebutkan materi. 2. Isi / penjelasan materi. a. Definisi penyakit HIV/AIDS b. Cara penularan penyakit HIV/AIDS. c. cara pencegahan /menanggulangi penyakit HIV/AIDS. 3. Evaluasi Memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya 4. Penutup	SAP	-	-
Variabel dependen Pengetahuan remaja	Kemampuan siswa untuk memahami isi materi tentang penyakit HIV/AIDS yang diberikan.	1. Definisi HIV/AIDS dan ODHA 2. Cara penularan HIV/AIDS 3. Gejala HIV/AIDS 4. Cara pencegahan HIV/AIDS	Kuesioner (31 soal)	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (< 56%)

4.6. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpulan data yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif.⁴⁰ Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat berupa kuesioner yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria. Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban dengan tanda-tanda tertentu.⁴¹ Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 35 pertanyaan.

Berikut hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner pada penelitian ini:

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kuesioner yang digunakan mampu mengukur apa yang hendak diukur. Analisis yang digunakan adalah teknik korelasi *product moment* menggunakan *software* komputer. Uji validitas dilakukan pada 20 siswa SMP Negeri 1 Sempu. Point soal yang dianggap signifikan atau butir soal yang dipakai bila $r > 0,444$. Hasil uji validitas menunjukkan terdapat 31 soal yang valid dari 35 soal kuesioner.

2. Uji Reliabilitas

Kuesioner yang telah dilakukan uji validitas kemudian dilakukan uji reliabilitas. Pada hasil uji reliabilitas penelitian ini, bulir soal yang valid dinyatakan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,752.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Membuat surat izin pengantar penelitian dari STIKES Banyuwangi yang ditujukan untuk sekolah.
2. Meminta izin kepada Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Sempu
3. Menjelaskan kepada responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Responden diberikan daftar pernyataan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan menggunakan lembar kuesioner (*pretest*), dan jika telah selesai kuesioner dikembalikan kembali pada peneliti
5. Peneliti memberikan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS. selama 1 jam.
6. Setelah dilakukan penyuluhan maka dilakukan *post-test* dengan menggunakan media kuesioner yang kemudian dikumpulkan kepada peneliti untuk dilakukan tabulasi dan analisis data.

7. Setelah semua data selesai dianalisis maka dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan, karena kemungkinan data yang masuk (raw data) atau data terkumpul itu tidak logis dan meragukan. Tujuan *editing* adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi. Semua kuesioner telah diperiksa dan semua pernyataan telah diisi oleh responden

2. *Scoring*

Scoring adalah memberikan nilai pada setiap jawaban responden. Teknik pemberian skor pada penelitian ini adalah:

- a. Memberikan nilai skor pada setiap aktivitas yang diamati.
- b. Pada kuesioner dengan jenis pernyataan positif (+), apabila memilih opsi jawaban “BENAR” maka skor 1 dan opsi jawaban “SALAH” maka skor 0. Sedangkan untuk pernyataan negatif (-), apabila memilih opsi jawaban “BENAR” maka skor 0 dan opsi jawaban “SALAH” maka skor 1

3. *Coding*

Coding adalah pemberian atau pembentukan kode-kode pada tiap- tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf-huruf yang memberikan petunjuk atau, identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisis. *Coding* kategori pengetahuan dalam penelitian adalah

- a. Kode 1 : baik
- b. Kode 2 : cukup
- c. Kode 3 : kurang

4. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel yang berisikan daftar yang telah diberikan kode, sesuai dengan analisa yang dibutuhkan. Untuk melakukan tabulasi ini, diperlukan ketelitian dan kehati-hatian agar tidak terjadi kesalahan khususnya dalam tabulasi silang. Semua data telah disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7.2. Analisis Data

Variabel dianalisis dengan menghitung distribusi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Cara mengukur prosentase yang digunakan untuk mengukur pengetahuan yaitu dengan rumus :

$$\text{NILAI} = \frac{\text{skor mentah}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan persentase dikategorikan sebagai berikut³³:

No.	Keterangan	Nilai
1.	Baik	76%-100%
2.	Cukup	56%-75 %
3.	Kurang	0-55%

Sebelum menganalisis data, perlu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji ini bertujuan untuk menguji apakah sampel dalam penelitian ini berasal dari populasi yang normal atau tidak. Pengujian normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena metode uji ini efektif dan valid digunakan untuk sampel berjumlah kecil . Rumus uji *Shapiro Wilk* adalah sebagai berikut:

$$T_3 = \frac{1}{D} \left[\sum_{i=1}^k a_i (X_{n-i+1} - X_i) \right]^2$$

Keterangan :

D = Coefficient test *Shapiro Wilk*

X_{n-i+1} = angka ke $n-i+1$ pada data

X_i = angka ke i pada data

$$D = \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2$$

D = Coefficient test *Shapiro Wilk*

X_i = angka ke i pada data

\bar{X} = Rata-rata data

$$G = b_n + c_n + 1n \left(\frac{T_3 - d_n}{1 - T_3} \right)$$

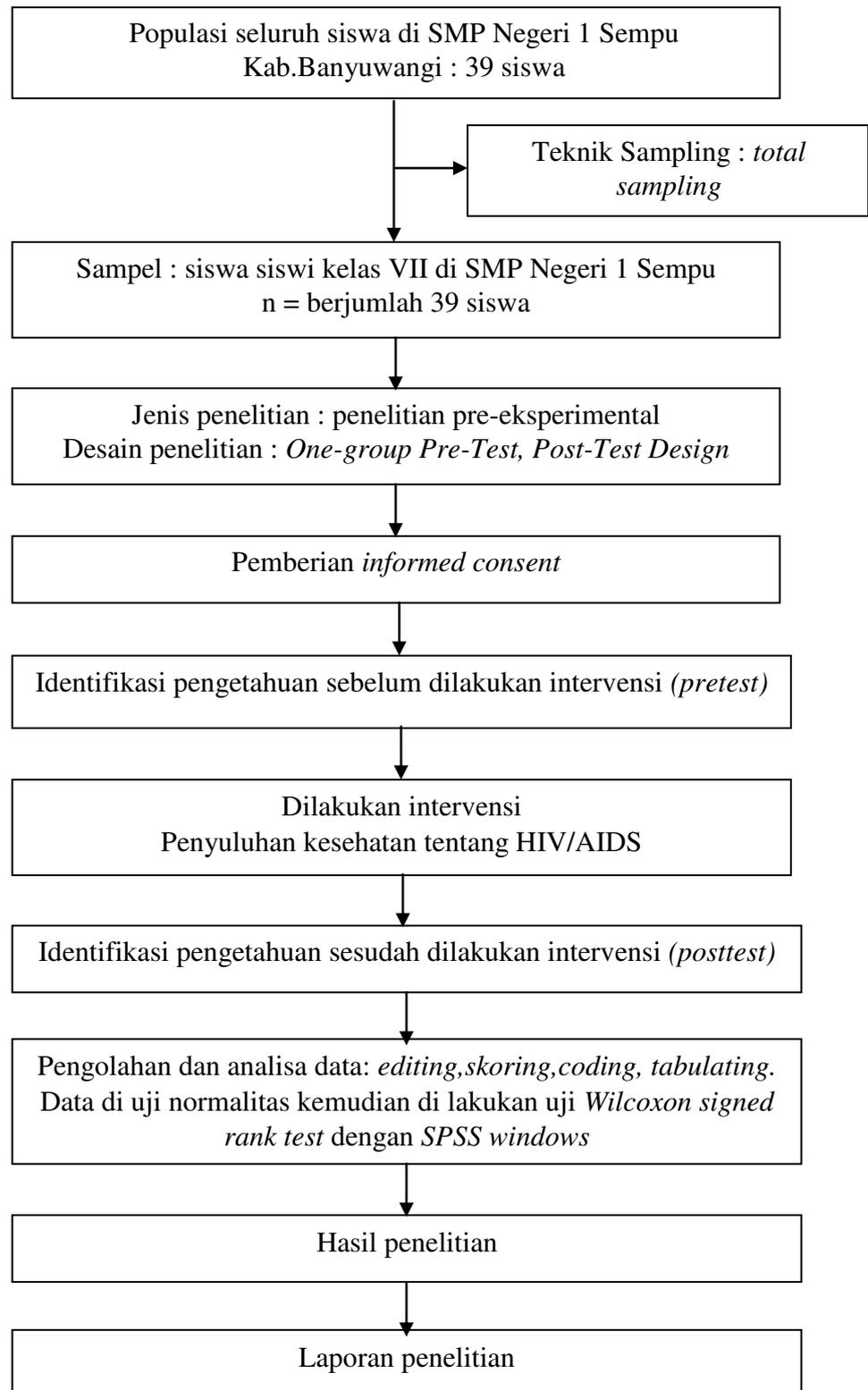
G = identik dengan nilai Z distribusi normal

T_3 = Berdasarkan rumus diatas b_n, c_n, d_n = konversi statistik
Shapiro Wilk

Kriteria pengujian normalitas adalah signifikansi uji nilai T_3 dibandingkan dengan nilai tabel Shapiro W, untuk dilihat posisi nilai probabilitasnya (p). Jika nilai $p > 0.05$, maka variabel atau data dikatakan berdistribusi normal. Sebaliknya, apabila nilai $p < 0,05$ maka variabel atau data dinyatakan tidak berdistribusi normal.

Setelah uji normalitas dilakukan, selanjutnya dilakukan uji statistik untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan remaja di SMP Negeri 1 Sempu. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Paired simple t-test*. *Paired simple t-test* merupakan analisis yang melibatkan dua pengukuran pada subjek yang sama terhadap suatu pengaruh atau perlakuan tertentu. Namun dalam penggunaan uji *Paired simple t-test* harus memenuhi salah satu syarat, salah satunya adalah data distribusi haruslah normal. Apabila hasil uji normalitas yang dilakukan sebelumnya tidak memenuhi syarat uji parametrik tersebut, maka alternatif uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Selanjutnya apabila nilai korelasi telah didapatkan, disimpulkan apabila angka signifikansinya (*2-tailed*) $< 0,05$ artinya ada pengaruh dan hipotesis diterima.⁴²

4.8. Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Remaja di SMP Negeri 1 Sempu Kab. Banyuwangi

4.9. Ethical Clearance

Pada penelitian ini, subjek penelitian adalah remaja di SMP yang masih memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyakit HIV/AIDS di SMP Negeri 1 Sempu Kab. Banyuwangi. Setelah mendapat persetujuan maka peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti kemudian para responden bersedia diteliti, dan mereka menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak perlu mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data untuk mengetahui keikutsertaan, peneliti cukup memberi tanda atau kode pada lembar persetujuan tersebut.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.