



**PEMANFAATAN *BRAINSTORMING* TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS**

SKRIPSI

oleh
Vidya Fajrin Ningtyas
NIM 142310101038

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PEMANFAATAN *BRAINSTORMING* TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh
Vidya Fajrin Ningtyas
NIM 142310101038

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah Swt, berkat rahmat dan ridho-Nya, serta sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi tauladan bagi umatnya. Skripsi dengan judul “Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS” saya persembahkan untuk:

1. Kedua orangtua saya bapak Hasan dan Ibu Siti Maryam , serta adik tercinta Nadila Izzatul Fajrin yang selalu mendoakan, dukungan, motivasi dan harapan yang tiada henti;
2. Keluarga besar angkatan 2014, terkhusus kelas A yang telah berjuang bersama-sama di Fakultas Keperawatan sampai tahap akhir;
3. Bapak Heru Wibowo, Ibu Nuna, adik-adik SMK Darus Sholihin, dan teman-teman “F5” dan “Ceker” dan yang terkhusus Lisna dan Selly yang membantu dan mensupport saya dalam penelitian;
4. Almamater saya yang saya banggakan, TK MAN 2 Jember, SDN Jember Kidul 04, SMPN 2 Jember dan SMAN 2 Jember, seluruh bapak/ibu guru yang pernah membimbing saya;
5. Almamater tercinta Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh civitas akademia, terkhusus untuk dosen pembimbing akademik saya yang telah memberikan saya arahan, bimbingan dan motivasi dalam proses belajar di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. DPU, DPA, Penguji 1 dan Penguji 2 saya yang telah memberikan motivasi, bimbingan dalam saya menyusun skripsi.

MOTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan pasti itu ada kemudahan”

(Q.S. Al-Insyirah: 6)

“Dan Allah tidak menjadikan pemberian bala bantuan itu melainkan sebagai kabar gembira bagi (kemenangan)mu, dan agar tenteram hatimu karenanya. Dan kemenanganmu itu hanyalah dari Allah Yang Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.”

(QS. Al-Imran: 126)

“Dan sesungguhnya kami akan memberikan suatu cobaan kepada kamu, dengan sedikit dari ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila di timpa musibah mereka berkata: Sesungguhnya kami adalah milik Allah dan sesungguhnya kepada-Nyalah kami akan kembali”

(Q.S. Al-Baqarah: 155-156)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vidya Fajrin Ningtyas

NIM : 142310101038

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini benar.

Jember, Juli 2018

yang menyatakan,



Vidya Fajrin Ningtyas

NIM 142310101038

SKRIPSI

**PEMANFAATAN *BRAINSTORMING* TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS**



oleh

Vidya Fajrin Ningtyas

NIM 142310101038

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep, M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari., S.Kep., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pemanfaatan Brainstorming Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS” karya Vidya Fajrin Ningtyas telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Selasa, 10 Juli 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Ahmad Rifai, S.Kep, M.S

NIP 19850207 201504 1 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Retno Purwardari., S.Kep., M.Kep

NIP 19820314 200604 2 002

Penguji I



Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep.

NIP 19761219 200212 2 003

Penguji II



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

NIP 760016845

Mengesahkan,



Ns. Lantia Sulistyorini, S. Kep., M. Kes

NIP 19780323 200501 2 002

Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS (*Utilization of Brainstorming on Knowledge and Attitudes of Teenagers about HIV/AIDS*)

Vidya Fajrin Ningtyas

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

HIV/AIDS is one of several infectious diseases that be painful for the public because of the case of high and the stigma attached to this disease. HIV/AIDS is an infectious disease due to human immunodeficiency virus that attack the body immune system. One way to improve teenagers's knowledge and attitude related to HIV/AIDS through health education by brainstorming method. This research aimed to determine the effect of health education by brainstorming method on knowledge and attitudes of teenagers toward HIV/AIDS. The design of the research are a quasy experiment with posttest control group design with a sample size of 30 students. The results showed that there were differences in knowledge and attitudes in the experimental and control groups as evidenced by the value of t independent $p = 0.001$ on knowledge and attitudes (p value < 0.05), which means there is an effect of brainstorming to teenagers knowledge and attitudes. The role of nurses in applying health education by brainstorming method to increase the knowledge and attitudes of teenagers to reduce the risk of HIV / AIDS in the community.

Keywords : Attitude; Brainstorming; HIV/AIDS; Knowledge; Teenagers

RINGKASAN

Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS; Vidya Fajrin Ningtyas, 142310101038; 2018:.....; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

HIV/AIDS yang merupakan satu dari beberapa penyakit menular yang menjadi hal menakutkan bagi masyarakat karena kasus kematian tinggi serta stigma yang melekat pada penyakit ini. HIV/AIDS adalah penyakit infeksi menular akibat *human immunodeficiency virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Faktor pemicu tersebarnya penyakit tersebut diantaranya seks bebas, transfusi darah dan jarum suntik yang tidak steril. Semua golongan umur bahkan terdata terinfeksi HIV/AIDS termasuk remaja. Remaja adalah fase yang mempunyai kerentanan tinggi terhadap penularan HIV/AIDS karena mempunyai mobilitas sosial paling tinggi dibanding masa usia lain (Pratiwi, 2011). Upaya pengenalan terkait HIV/AIDS dilakukan pada remaja, salah satunya dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan Kesehatan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya petugas yang memberikan pendidikan, media yang digunakan, materi pendidikan, dan metode yang digunakan. Salah satu metode yang digunakan metode *brainstorming* yang merupakan diskusi kelompok dengan jumlah peserta diskusi tidak lebih dari 15 orang yang dilakukan dengan memberikan suatu topik atau masalah. Kemudian akan memberikan pendapat yang akan ditulis dalam flipchart atau papan tulis tanpa sanggahan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Jenis

penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*.. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang yang dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuisioner pengetahuan dan sikap. Uji statistik yang digunakan adalah *pearson product moment* (CI=95%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia adalah 17,03 tahun dan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (80%). Sumber informasi terbanyak adalah televisi dan internet (80%). Skor rata-rata pengetahuan kelompok perlakuan dan kontrol adalah 16,00 dan 13,93. Sedangkan skor rata-rata sikap kelompok perlakuan dan kontrol adalah 23,87 dan 14,47.

Hasil uji bivariat dengan menggunakan t independen menunjukkan ada pengaruh *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS dengan *p-value* = 0,001 (<0,05). Dari hasil penelitian peran perawat dalam menerapkan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS perlu ditingkatkan tidak hanya pada kelompok remaja, namun pada masyarakat luas.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah Swt, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS”. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ayahanda Hasan dan Ibunda Siti Maryam yang selalu mendoakan dan memberi dukungan serta motivasi demi menyelesaikan skripsi ini;
2. Adikku Nadila Izzatul Fajrin yang selalu memberikan doa dan semangat;
3. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan;
4. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep, M.S., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan masukan demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
5. Ns. Retno Purwandari, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan solusi demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
6. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama melaksanakan studi di F.KEP Universitas Jember.

7. Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep. selaku penguji I dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep. selaku penguji II yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
8. Kepala sekolah SMK Darus Sholihin Puger Jember yang telah memberikan izin dan membantu peneliti untuk mendapatkan data mengenai objek yang akan diteliti, dan turut membantu dalam penelitian berlangsung;
9. Partisipan penelitian yaitu adik-adik SMK Darus Sholihin Puger Kabupaten Jember;
10. Bapak/Ibu dosen pengajar di Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa;
11. Seluruh civitas akademis Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
12. Semua teman-teman angkatan 2014 kelas A, terima kasih atas segala bentuk persahabatan yang diberikan selama masa kuliah dan semoga sukses selalu dalam genggamannya kita;
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari sempurna, kesempurnaan hanyalah milik Sang Pencipta. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Mahasiswa.....	7

1.4.3 Bagi Pendidikan.....	7
1.4.4 Bagi Keperawatan.....	8
1.4.5 Bagi Intitusi Kesehatan.....	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Remaja.....	11
2.1.1 Tumbuh Kembang Remaja.....	11
2.1.2 Karakter Remaja.....	11
2.2 Konsep Pengetahuan.....	13
2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	13
2.2.2 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	15
2.3 Konsep Sikap.....	16
2.3.1 Definisi Sikap.....	16
2.3.2 Pengukuran Sikap.....	19
2.4 Konsep HIV/AIDS.....	19
2.4.1 Definisi dan Etiologi Penyakit.....	19
2.4.2 Manifestasi Klinis.....	20
2.4.3 Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja.....	20
2.4.4 Dampak HIV/AIDS pada Remaja.....	21
2.5 Metode <i>Brainstroming</i>.....	22
2.5.1 Definisi <i>Brainstorming</i>	22
2.5.2 Fungsi Metode <i>Brainstorming</i>	23
2.5.3 Penerapan <i>Brainstorming</i>	23
2.6 Pemanfaatan <i>Brainstorming</i> Terhadap Pengetahuan dan	

Sikap Remaja.....	24
2.7 Kerangka Teori.....	27
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	28
3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Hipotesis Penelitian.....	29
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
4.2.1 Populasi Penelitian.....	31
4.2.2 Sampel Penelitian.....	31
4.2.3 Kriteria Sampel.....	31
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	32
4.3 Lokasi Penelitian.....	33
4.4 Waktu Penelitian.....	33
4.5 Definisi Operasional.....	33
4.6 Pengumpulan Data.....	35
4.6.1 Sumber Data.....	35
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	35
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	37
4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	39
4.7 Pengolahan Data.....	40
4.7.1 Editing.....	40
4.7.2 Coding.....	41
4.7.3 Entry Data.....	42

4.7.4 Cleaning.....	42
4.8 Analisa Data.....	42
4.8.1 Analisa Univariat.....	42
4.8.2 Analisa Bivariat.....	43
4.9 Etika Penelitian.....	43
4.9.1 Persetujuan (Autonomy).....	43
4.9.2 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	44
4.9.3 Keadilan (<i>justice</i>).....	44
4.9.4 Kemanfaatan (<i>beneficence</i>).....	45
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
5.1 Hasil Penelitian.....	46
5.1.1 Karakteristik Responden	46
5.1.2 Data Pengetahuan Remaja	48
5.2 Pembahasan	52
5.2.1 Karakteristik Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Darus Sholihin Puger.....	52
5.2.2 Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah Diberikan <i>Brainstorming</i> pada Kelompok Perlakuan.....	54
5.2.3 Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada kelompok kontrol.....	56
5.2.4 Sikap Remaja tentang HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah Diberikan <i>Brainstorming</i> pada Kelompok Perlakuan.....	57

5.2.5 Sikap remaja tentang HIV/AIDS pada kelompok kontrol.....	58
5.2.6 Perbedaan Pengetahuan antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	59
5.2.7 Perbedaan Sikap antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	61
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	63
5.4 Implikasi Keperawatan.....	63
BAB 6. PENUTUP.....	64
6.1 Kesimpulan.....	64
6.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian.....	9
4.1 Definisi Operasional.....	34
4.2 <i>Blueprint</i> Skala Pengetahuan.....	38
4.3 <i>Blueprint</i> Skala Sikap.....	39
5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di SMK Darus Sholihin Puger	47
5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Sumber Informasi di SMK Darus Sholihin Puger	47
5.3 Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik <i>Brainstorming</i> pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di SMK Darus Sholihin Puger Jember	48
5.4 Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik <i>Brainstorming</i> pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di SMK Darus Sholihin Puger Jember.....	49
5.5 Rata-Rata Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMK Darus Sholihin Puger Jember Tahun 2018.....	50
5.6 Hasil Uji T Dependen Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS antara Pretest dan Posttest pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	50
5.7 Hasil Uji T Independent Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS antara Pretest dan Posttest pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	75
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	77
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Karakteristik Reponden.....	78
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Pengetahuan.....	79
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Sikap.....	82
Lampiran 6. Lembar Analisis Normalitas dan Homogenitas.....	85
Lampiran 7. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama.....	86
Lampiran 8. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Anggota.....	89
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	91
Lampiran 10. Lembar Surat Ijin Penelitian.....	93
Lampiran 11. Lembar Surat Pernyataan Selesai Penelitian	95
Lampiran 12. Hasil Penelitian	96
Lampiran 13. Standar Operasional Prosedure	100
Lampiran 14. Evaluasi Brainstorming.....	103

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beberapa dekade terakhir, sepuluh penyebab kematian di dunia mulai bergeser. Berdasarkan data dari *Center for Disease Control* (CDC), kematian akibat penyakit menular di dunia berkurang. Namun di Indonesia, fenomena tersebut tidak berpengaruh. Angka kematian akibat penyakit menular pun masih tinggi. Beberapa program yang dilakukan untuk menangani penyakit menular terkendala dengan masalah sosial seperti kemiskinan, kualitas pendidikan, pertumbuhan ekonomi dan lapangan pekerjaan, dan masalah infrastruktur. Kementerian kesehatan memprioritaskan penanganan penyakit menular salah satunya HIV/AIDS untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan 2016).

HIV/AIDS yang merupakan satu dari beberapa penyakit menular yang menjadi hal menakutkan bagi masyarakat karena kasus kematian tinggi serta stigma yang melekat pada penyakit ini. Masalah penyakit HIV/AIDS diibaratkan seperti fenomena gunung es, dimana yang tampak hanya puncaknya saja. Dinas kesehatan bersama beberapa LSM peduli ODHA terus melakukan pendataan dan pemetaan, namun mendapat kendala dari ODHA itu sendiri yang tidak kooperatif. Faktor pemicu tersebarnya penyakit tersebut diantaranya seks bebas, transfusi darah dan jarum suntik yang tidak steril.

Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2017) mengungkapkan, bahwa jumlah penderita HIV setiap tahunnya mengalami peningkatan. Jumlah tersebut berkisar 46% atau 36,7 juta orang hidup dengan HIV/AIDS pada akhir tahun

2016. Sebagian besar negara berkembang. HIV/AIDS merupakan penyebab kematian terbesar bagi remaja.

Kasus HIV/AIDS menyebar begitu luas di Indonesia. Menurut laporan perkembangan HIV dan AIDS dari Ditjen P2P Kemenkes RI di Indonesia pada triwulan I tahun 2017, jumlah infeksi HIV dari bulan Januari sampai Maret 2017 sebanyak 10.376 orang dan 673 orang untuk AIDS. Provinsi Jawa Timur didapat ada 33.043 orang yang terinfeksi HIV dan 17.014 orang dengan AIDS. Jumlah tersebut merupakan kasus HIV/AIDS terbanyak kedua setelah provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan hasil data penderita HIV/AIDS menurut golongan umur didapat pada umur ≤ 4 sebanyak 206 orang, umur 5-14 sebanyak 102 orang, umur 15-19 sebanyak 334 orang, umur 20-24 sebanyak 1.823 orang, umur 25-49 sebanyak 7.220 orang dan umur ≥ 50 sebanyak 691 orang.

Angka yang terinfeksi HIV di Kabupaten Jember mencapai angka 3.186 kasus per November 2017. Kabupaten Jember dengan tingkat ODHA tertinggi berada di Puger, Kencong, dan Gumukmas. Jumlah kasus per November 2017 diketahui pada Puger sebanyak 176 orang dan Kencong sebanyak 40 orang. Di Kecamatan Puger sendiri masih banyak beroperasi prostitusi dan kegiatan seks bebas, baik secara terang-terangan maupun tersembunyi. Sehingga, jumlah setiap tahunnya terus mengalami kenaikan secara signifikan dan sulit terkontrol (KPA & Dinkes Jember, 2017).

Semua golongan umur bahkan terdata terinfeksi HIV/AIDS termasuk remaja. Remaja adalah fase yang mempunyai kerentanan tinggi terhadap penularan HIV/AIDS karena mempunyai mobilitas sosial paling tinggi dibanding masa usia lain (Pratiwi & Basuki, 2011). Kasus penderita HIV/AIDS pada usia

remaja termasuk kasus yang tinggi, dikarenakan remaja mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa antara 10-24 tahun (Anggraini, 2017). Ketika remaja sering terjadi ketidakseimbangan, gangguan perilaku dan gangguan emosi sebagai akibat dari tekanan-tekanan yang dialami remaja karena perubahan yang terjadi pada individu itu sendiri maupun akibat dari perubahan lingkungan. Rasa keingintahuan remaja akan tinggi sehingga mendorong mereka mencoba hal-hal baru dalam pergaulan tanpa benar-benar memastikan apakah perilaku tersebut baik atau tidak. Pergaulan yang salah pada remaja diantaranya penggunaan narkoba. Sudah banyak remaja di Indonesia yang menggunakan narkoba. Mereka awalnya sekedar tahu dari temannya dan akhirnya menjadi pecandu. Apalagi yang memakai narkoba suntik dapat mengidap HIV/AIDS. Berdasarkan data riset diketahui remaja berumur 10-24 tahun belum menikah sebanyak 86,7%. Kelompok remaja yang belum menikah tersebut didapat 3% laki-laki dan 1,1% perempuan menjawab pernah melakukan sex bebas. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya perilaku seksual remaja berisiko pada HIV/AIDS (Riskesdas, 2010 dalam Laila, 2017).

Penelitian Arifin (2012) memaparkan untuk responden yang pengetahuannya baik, sikap responden terhadap pencegahan seks bebas positif sebanyak 55 responden (68%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (13,5%) sedangkan untuk responden yang memiliki pengetahuan kurang dan memiliki sikap negatif sebanyak 6 responden (7,4%). Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya sikap seseorang. Terbentuknya sikap yang benar dilandasi oleh pengetahuan yang benar pula. Remaja akan cenderung mempunyai sikap positif jika mempunyai pengetahuan baik tentang HIV AIDS

maka mereka, begitupun sebaliknya remaja cenderung mempunyai sikap negatif dimana sikap menerima adanya seks bebas ketika pengetahuannya tentang HIV/AIDS kurang.

Wawancara yang dilakukan pada 155 siswa SMP Achmad Jani Puger, didapatkan 100% siswa hanya sekedar tahu HIV, namun tidak bisa menyebutkan cara penularan dan 80% siswa masih meyakini jika ODHA merupakan sebuah kutukan akibat melakukan perbuatan yang dilarang (Andriansyah *et al*, 2016). Selain itu, pada penelitian di SMK Darus Sholihin Puger didapat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS kurang dari 50% karena kurang terpaparnya informasi, dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 62,1% (Suhariyati *et al*, 2016).

Upaya pengenalan terkait HIV/AIDS dilakukan pada remaja, salah satunya dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan Kesehatan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya petugas yang memberikan pendidikan, media yang digunakan, materi pendidikan, dan metode yang digunakan. Remaja perlu diberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilakunya tentang HIV/AIDS dengan harapan remaja juga ikut berperan aktif. Pendidikan kesehatan pada remaja dapat dilakukan saat jam pelajaran ataupun jam istirahat dengan izin guru dan sekolah yang bersangkutan. Pendidikan Kesehatan merupakan kegiatan yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja. Ada beberapa metode yang dilakukan saat memberikan pendidikan kesehatan. Metode yang mampu menstimulasi peran aktif peserta antara lain diskusi kelompok *brainstorming*. Metode *brainstorming* merupakan diskusi kelompok dengan jumlah peserta diskusi tidak lebih dari 15

orang yang dilakukan dengan memberikan suatu topik atau masalah. Kemudian akan memberikan pendapat yang akan ditulis dalam flipchart atau papan tulis tanpa sanggahan. Setelah semua peserta mengeluarkan pendapat, peserta dapat memberikan tanggapan atau saran pada pendapat yang telah ada (Winancy, 2015). Metode tersebut dapat membantu diskusi dalam mengembangkan pemahaman yang lebih baik. Terjadi peningkatan pengetahuan merupakan indikator keberhasilan pendidikan kesehatan dengan metode yang digunakan (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian Negara (2013) dipaparkan oleh Wakil Kepala SMK Perikanan dan Kelautan Puger bahwa pernah ada kasus *drop out* karena kahamilan, berciuman, dan minum-minuman keras. Selain itu hasil penelitian yang didapat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dan klink VCT sebelum dilakukan perlakuan adalah pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (55,2%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 orang (44,8%). Sikap responden terhadap HIV/AIDS dan Klinik VCT sebelum dilakukan perlakuan adalah sikap negatif sebanyak 16 orang (55,2%), sedangkan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 13 orang (44,8%). Sesudah dilakukan perlakuan, jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang berkurang menjadi 9 orang (31%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak meningkat menjadi 20 orang (69%). Jumlah responden yang memiliki sikap negatif berkurang menjadi 10 orang (34,5%), sedangkan responden yang memiliki sikap positif bertambah menjadi 20 orang (65,5%).

Hasil penelitian Sari (2012) dan Elisa (2013) menunjukkan faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan HIV/AIDS adalah ketersediaan

informasi dan lingkungan baik internal maupun eksternal. Selain itu adanya pendidikan kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap meningkatnya pengetahuan HIV/AIDS. Faktor lain yang juga terkait dalam menentukan pengetahuan HIV/AIDS pada remaja adalah keterpaparan poster, majalah, dan tingkat pengetahuan orangtua.

Berdasarkan fenomena diatas dimana pengetahuan dan sikap remaja yang kurang dan metode *brainstorming* yang dapat meningkatkan pemahaman mengenai suatu topik yang dibahas, penulis ingin melakukan penelitian tentang “Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang HIV/AIDS Pada Remaja”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah ada tidaknya pengaruh metode *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja

- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah penerapan *brainstorming*
- c. Mengidentifikasi sikap remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah penerapan *brainstorming*
- d. Menganalisis pengaruh penerapan *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti melakukan penelitian tentang Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS ini untuk menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang tata cara penelitian yang baik dan benar serta mengetahui pengaruh pemanfaatan metode pembelajaran terhadap peningkatan tingkat pengetahuan dan remaja.

1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

Manfaat yang diperoleh mahasiswa dari penelitian ini yaitu mahasiswa mampu mengevaluasi penggunaan metode *brainstorming* sebagai metode yang digunakan untuk mengetahui pengaruhnya terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

1.4.3 Manfaat Bagi Intitusi Pendidikan

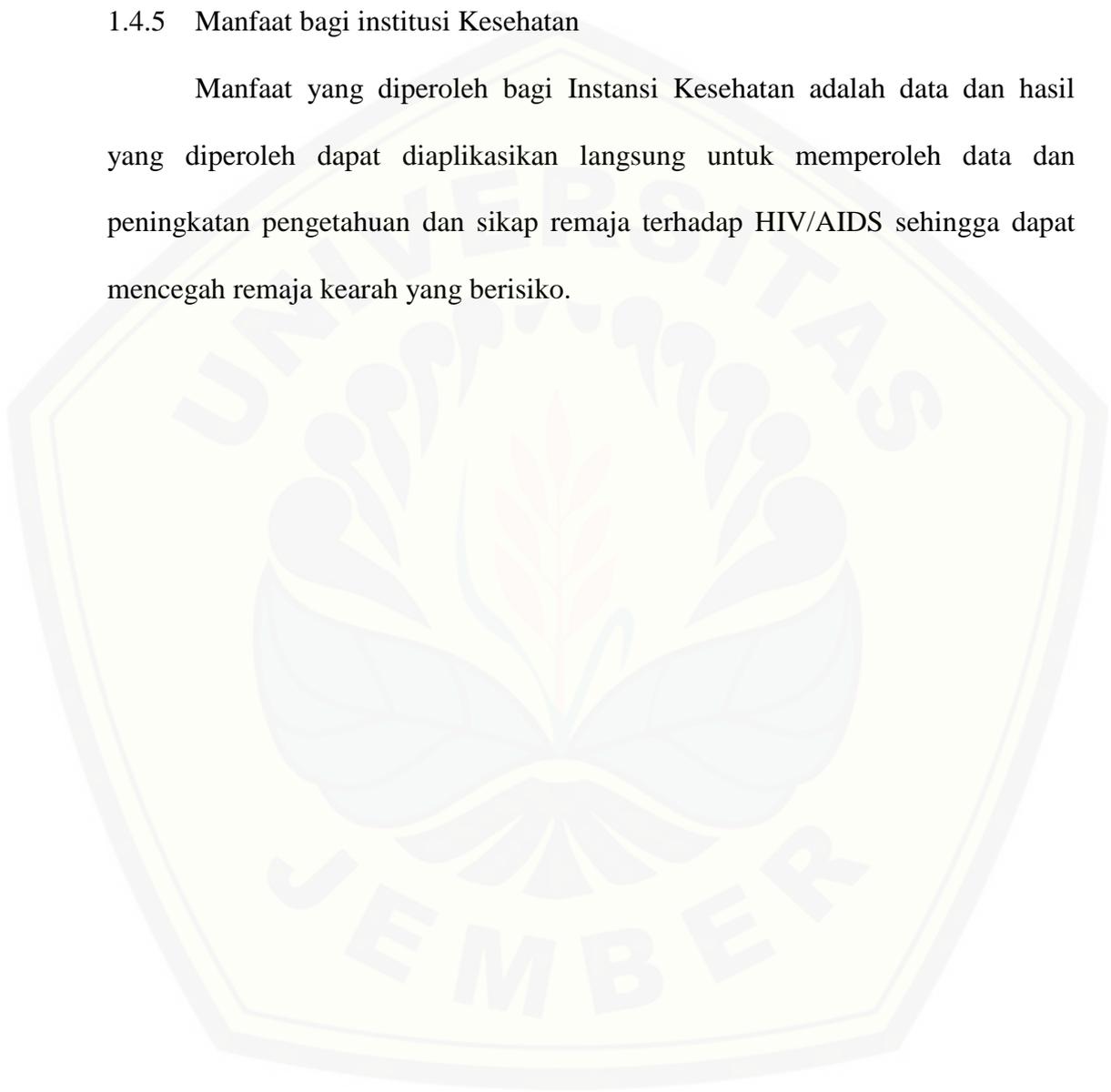
Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian mengenai metode pendidikan kesehatan yaitu metode *brainstorming* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS.

1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan

Manfaat yang diperoleh di bidang keperawatan adalah memudahkan pengambilan data dan pemberian informasi kepada klien yang berkesinambungan mengikuti perkembangan klien terutama di komunitas.

1.4.5 Manfaat bagi institusi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi Instansi Kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat diaplikasikan langsung untuk memperoleh data dan peningkatan pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS sehingga dapat mencegah remaja kearah yang berisiko.



1.5 Keaslian Penelitian

1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis	Tahun	Tujuan	Hasil
1	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Course Review Horay terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Darus Sholihin Puger Kabupaten Jember	Suhariyati, Ratna Sari Hardiani, Iis Rahmawati	2016	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan <i>metode course review horay</i> terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMK Darus Sholihin Puger	Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode CRH terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Perawat diharapkan dapat menerapkan pendidikan kesehatan dengan metode CRH untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terkait HIV/AIDS.
2	Pengaruh Model Pembelajaran Problem Based Instruction (PBI) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember	Dicky Andriansyah, Rondhianto, Ahmad Rifai	2016	Untuk mengetahui pengaruh <i>Problem Based Instruction</i> (PBI) yang diharapkan dapat merubah pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.	Pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS mengalami peningkatan setelah diberikan model pembelajaran <i>Problem Based Instruction</i> (PBI). Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian model pembelajaran Problem Based Instruction (PBI) terhadap pengetahuan dan sikap remaja di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember

3	Pengaruh <i>Action Learning</i> Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Dan Klinik <i>Voluntary Counseling And Testing</i> (VCT) Di SMK Perikanan Dan Kelautan Puger Kabupaten Jember	Mahendra Pandu Negara	2013	Untuk mengetahui pengaruh <i>actionlearning</i> terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS dan KlinikVCT di SMK Perikanan dan Kelautan Puger Kabupaten Jember.	Adanya perbedaan pada pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dan Klinik VCT, dansikap remaja terhadap HIV/AIDS dan Klinik VCT antara sebelum dan sesudah dilakukan <i>action learning</i> . Hasil penelitian tersebut adalah ada pengaruh <i>action learning</i> terhadap pengetahuan dan sikapremaja tentang HIV/AIDS dan Klinik VCT di SMK Perikanan dan Kelautan Puger Kabupaten Jember.
4	Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Metode Curah Pendapat Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS	Iwan Ardian, Maulianna Tsaqafannisa	2015	Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui metode curah pendapat terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.	Terdapat pengaruh yang signifikan promosi kesehatan HIV/AIDS melalui metode curah pendapat terhadap peningkatan pengetahuan pada remaja.
5	Penyuluhan tentang HIV dan AIDS terhadap Sikap Remaja pada Orang dengan HIV dan AIDS	Yohana Dian Natalia, Nining Tunggal Sri Sunarti,dan Ida Rumawat Astuti	2014	Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang HIV dan AIDS terhadap sikap remaja pada ODHA, di SMAN 8 Yogyakarta	Terjadi peningkatan rerata sikap kelompok eksperimen pada ODHA sebelum dan sesudah penyuluhan, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan rerata sikap sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan. Maka ada pengaruh penyuluhan tentang HIV & AIDS terhadap sikap remaja pada ODHA, di SMAN 8 Yogyakarta.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Tumbuh Kembang Remaja

WHO (2015) mendefinisikan remaja yaitu mereka yang berusia 10-19 tahun. Pengetian lain menyebutkan jika remaja adalah anak muda usia 15-24 tahun. Masa remaja termasuk masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang merupakan tahap perkembangan fisik mencapai kematangan organ reproduksi manusia. Kematangan organ reproduksi tersebut ditandai pada remaja laki-laki akan mengalami mimpi basah, dan pada remaja perempuan mengalami haid. Selain itu, terjadi perkembangan jiwa, seperti tercapainya identitas diri, psikososial, dan perkembangan kognitif dan moral.

Penggolongan usia remaja menurut WHO (2015) adalah usia 12-21 tahun, dan penggolongan umur remaja terbagi atas:

- a. Masa remaja awal : remaja usia 12-15 tahun
- b. Masa remaja tengah : remaja usia 15-18 tahun
- c. Masa remaja akhir : remaja usia 18-21 tahun

Remaja yang merupakan masa transisi merupakan masa sulit bagi remaja dimana terjadi proses perubahan biologis dan psikologis yang dipengaruhi oleh pergaulan di lingkungan. Remaja juga menghadapi tekanan-tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan (BKKBN, 2016).

2.1.2 Karakter Remaja

Masa remaja akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Remaja akan memiliki sifat rasa

keingintahuan yang besar, menyukai tantangan dan petualangan dan cenderung beraksi tanpa mempertimbangkan risiko. Remaja cenderung tanpa berpikir panjang dalam pengambilan keputusannya. Remaja berperan dalam proses pembangunan bangsa dan mental bangsa. Namun begitu banyak tantangan yang dihadapi oleh remaja terutama pada *internal self* nya yang masih mencari jati diri. Di era globalisasi, kemajuan teknologi informasi dan komunikasi begitu pesat, pertukaran budaya tanpa batasan. Dan yang paling berpengaruh pada perkembangan tersebut ialah remaja (Heryansyah, 2017).

Terdapat dua tipe remaja, yang pertama remaja memiliki identitas diri yang maksudnya mereka memiliki keyakinan yang dapat diterima di lingkungannya. Yang kedua, remaja yang tidak memiliki identitas diri maksudnya remaja yang selalu terbawa arus perubahan di lingkungan entah positif ataupun negatif dan bercirikan tidak memiliki pendirian. Seringnya penyimpangan yang dilakukan remaja, perlu bimbingan dari orang-orang terdekat. Untuk itu, hal-hal yang harus dimiliki remaja antara lain, pertama, remaja harus memiliki pedoman hidupnya dan nilai kehidupan yang baik. Kedua, remaja harus memiliki tanggung jawab untuk berperilaku dan bertindak. Terakhir, remaja harus memiliki semangat belajar, kompetitif, inovatif yang tidak hanya menerima tanpa usaha (Lasmiyati, 2017).

Remaja juga mengalami tahap perkembangan emosi remaja yang sensitif. Faktor-faktor yang mempengaruhi emosi remaja diantaranya, perubahan fisik, pola interaksi dengan orangtua dan teman, perubahan pandangan dunia, dan pola interaksi di sekolah. Hurlock, 1997 menyatakan bahwa sikap yang tidak

terkendali pada remaja dapat mengalami proses perbaikan sehingga individu dapat mengendalikan emosi dengan dukungan lingkungan sosialnya.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011) ialah segala sesuatu yang diketahui berhubungan dengan suatu proses pembelajaran. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam terbentuknya perilaku dan sikap seseorang. Pengetahuan sendiri memiliki dua aspek yakni aspek positif dan negatif, dimana semakin banyak aspek positif yang diketahui maka membentuk sikap positif pula. Begitupun sebaliknya pada aspek negatif. Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa hasil yang didapat setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya itulah yang dimaksud pengetahuan. Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

a. Tahu

Mengingat semua materi yang sebelumnya telah dipelajari. Maksudnya dapat mengingat kembali keseluruhan dari materi atau rangsangan yang diberikan dengan penilaian dapat menguraikan, menyebutkan,, mendefinisikan, dan lainnya.

b. Memahami

Menjelaskan dengan benar objek atau materi yang telah dipelajari dengan cara menyimpulkan dan meramalkan objek.

c. Aplikasi

Kemampuan memanfaatkan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya atau mengaplikasikannya.

d. Analisis

Kemampuan dimana dengan memaparkan materi atau objek ke dalam komponen dengan menggunakan kata kerja membedakan, menggambarkan, mengelompokkan, memisahkan, dan lainnya.

e. Evaluasi

Kemampuan melakukan penilaian terhadap materi atau objek berdasarkan dari kriteria yang ada.

f. Mencipta

Proses mengambil semua unsur pokok untuk membuat sesuatu yang mempunyai fungsi atau mengorganisasikan lagi unsur yang ada ke dalam struktur yang baru dengan proses merumuskan, merencanakan, memproduksi (Anderson dan Krathwohl, 2001).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) dan Yanti (2016) yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha dalam mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang. Kedua aspek pengetahuan yaitu positif dan negatif akan menentukan sikap individu terhadap objek.

2. Media massa/informasi

Era sekarang media informasi semakin berkembang seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet. Informasi diperoleh dari pendidikan formal

maupun non formal sehingga dapat memberikan pengaruh pada remaja. Adanya informasi baru yang didapat membentuk pengetahuan baru terhadap objek tersebut.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Masyarakat berbagai elemen mempunyai kebiasaan dan tradisi yang menentukan baik dan buruk. Pengetahuan juga dipengaruhi status ekonomi dengan melihat tersedia tidaknya fasilitas yang diperlukan.

4. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan pada individu melalui lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

5. Pengalaman

Memecahkan masalah merupakan salah satu cara memperoleh kebenaran yang pernah dihadapi di masa lalu.

6. Usia

Usia berperan dalam mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seorang. Karena setiap berkembang pola pikir individu, semakin baik pula pengetahuan yang diperoleh.

2.2.2 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Anderson & Krathwohl dalam revisi Taksonomi Bloom (2001), pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau pengisian kuisioner. Indikator pengetahuan ada 6 yakni C1 (mengingat), C2 (memahami), C3 (menerapkan), C4 (menganalisis), C5 (mengevaluasi), dan C6 (mencipta). Jenis pertanyaannya dibagi menjadi dua jenis:

a. Pertanyaan subjektif

Pertanyaan jenis pertanyaan terbuka pada penelitian, penilai akan melibatkan faktor subjektif. Hasil nilai yang dihasilkan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan Objektif

Pertanyaan jenis *multiple choice* (pilihan ganda). Pertanyaan mencocokkan dapat dinilai oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total pertanyaan termasuk pengetahuan baik.
2. Responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total pertanyaan termasuk pengetahuan cukup
3. Responden dapat menjawab <56% dari total pertanyaan pengetahuan kurang.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap adalah pernyataan atau respon evaluatif terhadap objek, manusia, dan kejadian yang mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin Azwar (2012), sikap adalah keterkaitan antara perasaan, dan pemikiran, serta tindakan individu terhadap suatu objek di lingkungan sekitar yang merupakan evaluasi terhadap dirinya sendiri dan orang

lain untuk merespon objek. Sikap menjadi suatu penilaian terhadap objek. Sikap terdiri dari 3 komponen menurut Azwar (2012), yaitu:

1. Komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai opini terutama jika menyangkut masalah isu
2. Komponen afektif yang berhubungan dengan aspek emosional yang berasal dari sikap dan merupakan aspek yang dapat bertahan dari pengaruh yang dapat mengubah sikap itu sendiri
3. Komponen konatif merupakan bagaimana berperilaku atau bertindak tertentu sesuai dengan sikap yang ada.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek dijabarkan oleh Azwar (2012) dan Rina (2013), yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi dalam situasi dengan faktor emosional ikut terlibat akan memudahkan terbentuknya sikap. Selain itu, adanya pengaruh orang lain yang dianggap penting, seseorang cenderung mengikuti atau terpengaruh oleh orang yang dihormati atau dianggap penting, sehingga membuat individu menghindari konflik dengan orang yang dihormati atau dianggap penting tersebut.

2. Budaya

Sebagai negara yang kaya akan budaya sehingga orang-orang kita memiliki pengalaman budaya yang berbeda.

3. Media massa

Dalam pemberitaan media massa misalnya surat kabar, dapat membuat berita faktual karena disampaikan secara objektif dan dipengaruhi sikap penulis sehingga mempengaruhi sikap pembaca.

4. Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan dan lembaga agama juga dapat menentukan kepercayaan melalui konsep moral dan ajarannya sehingga dapat mempengaruhi sikap dari individu.

5. Faktor emosional

Seringkali terbentuknya sikap karena didasari emosi yang merupakan pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Pada masa remaja yang dalam proses mencari jati diri dan emosional yang tidak menentu karena ego yang sangat tinggi, hal tersebut jelas berpengaruh pada sikap yang dihasilkan.

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010) antara lain:

a. Menerima

Artinya seseorang atau subjek mau mempertahankan stimulus yang didapat atau diterima.

b. Merespon

Maksud merespon ialah memberikan jawaban ketika ditanya, menyelesaikan dan melaksanakan tugas yang diberikan.

c. Menghargai

Menghargai berarti menerima dan mengajak orang lain untuk mendiskusikan dan mengerjakan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab

Merupakan tingkatan sikap tertinggi yang maksudnya adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilih sendiri dengan atau tanpa resiko.

2.3.2 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap bisa dibagi dalam 3 cara yaitu wawancara, observasi, dan kuisioner dengan mempertimbangkan penelitian yang dilakukan (Gayatri, 2004). Pengukuran sikap menggunakan skala Likert yang menyatakan kesetujuan dan ketidaksetujuan terhadap suatu objek dalam hal ini tentang HIV/AIDS yang dituangkan dalam pertanyaan, jenjangnya antara lain sangat setuju; setuju; tidak setuju; dan terakhir sangat tidak setuju (Notoadmojo, 2010).

2.4 Konsep HIV/AIDS

2.4.1 Definisi dan Etiologi Penyakit

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit karena menurunnya sistem imun oleh virus yang bernama *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV/AIDS tersebut berkaitan dengan imunitas tubuh berupa CD4 cell, Helper T-Cell dan T4 Cells. Sel-sel CD4 ini memberikan sinyal bahaya dan menggerakkan sel-sel pertahanan untuk menyerang patogen yang masuk ke tubuh, seperti bakteri dan virus (Masithoh, 2015).

Penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik atau transfusi, transplasental dari ibu ke bayi, tindik dan tatto. Remaja yang memiliki rasa ingin tahu, sering kali mencoba hal-hal baru, dan jika pergaulan

salah, dan informasi yang kurang, remaja akan terjerumus melakukan hal-hal yang berisiko dalam penularan HIV/AIDS (Ardhiyanti, 2015).

2.4.2 Manifestasi Klinis

- a. Demam >1 bulan
- b. Kandidiasis
- c. Penurunan berat badan, kurus
- d. Diare berkepanjangan
- e. Pembesaran kelenjar getah bening
- f. Nyeri pada sendi
- g. Ruam di kulit
- h. Dan lain-lain (Rosella, 2013).

2.4.3 Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja:

- a. Tidak melakukan Seks bebas

Meluasnya perkembangan PSK membuat banyak remaja terjerumus didalamnya. Tidak hanya yang berprofesi PSK saja, siswa-siswa sekolah pun ikut terbawa arus tersebut. Oleh karena remaja juga perlu berhati-hati dalam memilih pergaulan dan menghindari seks bebas.

- b. Waspada penggunaan jarum suntik bersama

Banyak kasus penularan HIV/AIDS terdeteksi dari jarum suntik. Remaja saat ini mulai mengenal narkoba bahkan tidak sedikit yang mulai mencoba narkoba dengan jarum suntik yang dipakai bersamaan. Tidak hanya itu, tranfusi darah/ donor darah juga bisa berisiko (Nandasari & Lucia, 2015). Untuk itu perlu mengetahui kebersihan jarum suntiknya.

c. Menghindari pemakaian tatto

Membuat tatto membutuhkan alat yang harus dijaga kesterilannya. Karena biasanya pada alat, telah terdapat darah pemakai sebelumnya yang tidak diketahui mengalami penyakit seperti HIV/AIDS atau tidak. Untuk itu perlu menghindari pemasangan tatto untuk memperkecil resiko (Ash-Shiddiq, 2017).

Upaya-upaya lain untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dilakukan melalui pendidikan kesehatan dan penyuluhan ke masyarakat, pembentukan klinik VCT di puskesmas, pengamanan darah hasil donor, pengobatan dan pemeriksaan berkala penyakit menular seksual (Rokhmah, 2013).

2.4.4 Dampak HIV/AIDS bagi remaja

a. Tidak mampu beraktifitas

Remaja yang telah terserang HIV/AIDS yang dialami pertama ialah tubuh tidak mampu untuk beraktifitas. Beberapa penyakit penyerta HIV/AIDS mengakibatkan tubuh mudah kelelahan dan mengalami nyeri sehingga aktifitas terganggu.

b. Putus sekolah

Nyeri dan sakit yang dirasakan terus menerus pada tubuh memaksa remaja putus sekolah dalam waktu lama menyebabkan kehidupan sosial remaja terganggu. HIV/AIDS dapat menyebabkan tubuh kehilangan konsentrasi.

c. Tidak diterima oleh lingkungan sekitar

Selain putus sekolah, remaja ada perasaan takut tidak diterima di masyarakat. Hidup dengan ODHA bagi masyarakat masih terasa sulit dalam

bersosialisasi ataupun berbaur sehingga menyebabkan remaja dengan HIV/AIDS menjadi penyendiri.

d. Gangguan pada mental pada remaja

Tindakan diskriminasi dan stigma yang diterima oleh ODHA dapat memberikan gangguan psikologis atau mental remaja. Ketika saat itu terjadi remaja membutuhkan wadah untuk menyalurkan keluhannya.

e. Tidak punya teman

Dampak lainnya remaja dengan HIV/AIDS, ia akan kehilangan teman sebayanya. Remaja akan menganggap dirinya sebagai sumber penyakit yang mudah ditularkan jika berdekatan dengan ODHA.

f. Timbulnya rasa malu dan minder

Remaja dengan HIV/AIDS akan memiliki rasa malu dan minder untuk bergaul dengan lingkungan sekitarnya akibat diskriminasi dan stigma yang dialaminya.

g. Bunuh diri/kematian

Setelahnya, remaja dengan HIV/AIDS akan memiliki resiko bunuh diri akibat beban yang ditanggungnya yang menyebabkan tekanan dan stress (Tondang, 2015).

2.5 Metode *Brainstorming*

2.5.1 Definisi Metode *Brainstorming*

Metode *brainstorming* merupakan diskusi kelompok dengan jumlah peserta diskusi tidak lebih dari 15 orang yang dilakukan dengan memberikan suatu topik atau masalah. Kemudian akan memberikan pendapat yang akan ditulis

dalam *flipchart* atau papan tulis tanpa sanggahan. Setelah semua peserta mengeluarkan pendapat, peserta dapat memberikan tanggapan atau saran pada pendapat yang telah ada (Winancy, 2015). Metode tersebut dapat membantu diskusi dalam mengembangkan pemahaman yang lebih baik. Terjadi peningkatan pengetahuan merupakan indikator keberhasilan pendidikan kesehatan dengan metode yang digunakan (Notoatmodjo, 2012).

2.5.2 Fungsi Metode *Brainstorming*

Metode *brainstorming* berperan sebagai fasilitator dan memberikan kebebasan audience dalam berpendapat mengenai suatu topik. Selain itu, metode ini juga berguna untuk mengukur sejauh mana pemahaman audience dalam memahami suatu topik sehingga mempengaruhi kognitif audience dalam hal ini siswa, karena diketahui metode ini banyak digunakan dalam pembelajaran untuk siswa di sekolah (Simanjuntak, 2016).

2.5.3 Penerapan *Brainstorming* menurut Nurrafidah (2015) dan Mahanani (2014):

a. Pemberian informasi dan motivasi

Tahap awal dengan pemateri menjelaskan masalah yang akan dibahas dan mengajak responden untuk memberikan pendapat dan tanggapannya.

b. Identifikasi

Responden memberikan pendapat dan pemikiran yang akan ditampung oleh pemateri dengan menuliskannya. Responden boleh bertanya hanya untuk penjelasan.

c. Klasifikasi

Pendapat, saran, dan pemikiran yang telah ditulis diklasifikasikan atau dikelompokkan berdasarkan faktor/struktur yang disepakati di awal

d. Verifikasi

Semua responden melihat semua pendapat, saran, dan pemikiran yang telah ditulis dan diklasifikasikan ditinjau kembali lalu diuji relevansinya dengan masalah yang dibahas, dan jika ada pendapat yang sama, bisa dicoret yang tidak relevan.

e. Kesimpulan

Responden mencoba menyimpulkan pemecahan masalah yang akan disetujui. Setelah semua setuju, berdiskusi untuk mencapai kesepakatan terakhir cara pemecahan masalah yang dianggap tepat dan baik oleh semua anggota.

2.6 Pemanfaatan *Brainstorming* terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS

Remaja merupakan peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang merupakan tahap perkembangan fisik mencapai kematangan organ reproduksi manusia (WHO, 2015). Remaja yang memiliki rasa ingin tahu yang besar, kerap kali mencoba hal-hal baru, dan jika pergaulan salah, dan informasi yang kurang, remaja akan terjerumus melakukan hal-hal yang berisiko dalam penularan HIV/AIDS (Ardhiyanti, 2015). Dampak HIV/AIDS jika terjadi pada remaja sangat merugikan. Remaja dapat putus sekolah, tidak mampu beraktifitas karena tubuh lemah, tidak diterima oleh lingkungan sehingga menyebabkan

remaja tidak memiliki teman, dan yang paling fatal remaja akan memiliki gangguan mental yang dapat memicunya bunuh diri atau kematian (Tondang, 2015).

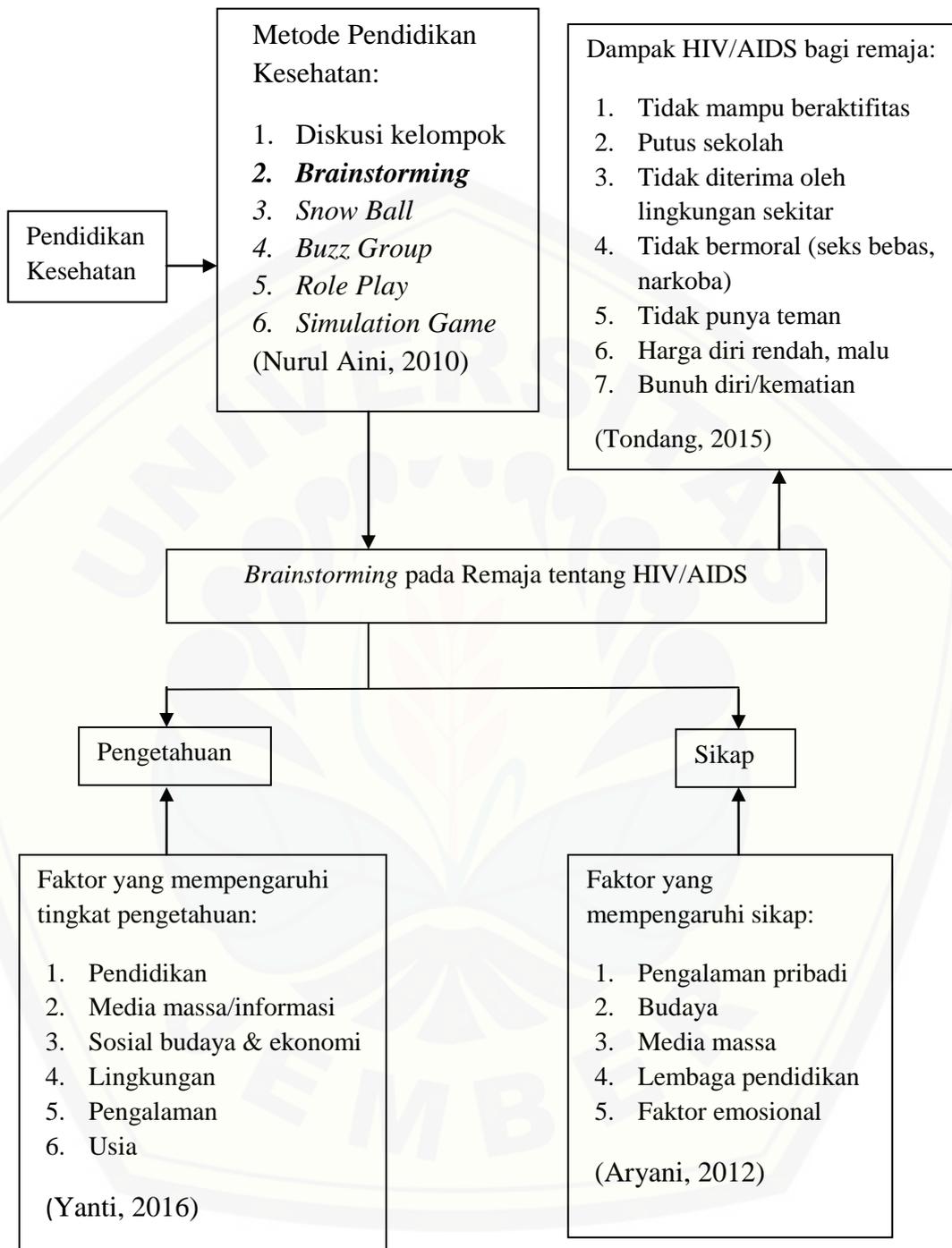
Perawat sebagai tenaga kesehatan perlu memikirkan bagaimana dalam menyalurkan pengetahuan waspada HIV/AIDS ini yang dapat bertahan lama. Beberapa jenis metode pendidikan kesehatan yang pernah digunakan yaitu diskusi kelompok, *snow ball*, *buzz group*, *role play*, *simulasi game*, dan *brainstorming* (Aini, 2010). *Brainstorming* merupakan bentuk diskusi yang dilakukan dengan mengumpulkan pendapat, pengalaman, dan pengetahuan dari semua peserta diskusi. Pendapat dan gagasan tersebut akan dikaji dan oleh kelompok (Sijabat, 2013). *Brainstorming* merupakan salah satu metode yang digunakan oleh pendidik, penyuluh, penyaji dengan harapan meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap yang baik pada remaja tentang HIV/AIDS. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku dan sikap seseorang (KBBI, 2011). Pengetahuan tentang HIV/AIDS yang didapat remaja adalah pengetahuan yang dinamis dan dapat berubah. Keadaan tersebut bisa dilihat pada kehidupan mereka. Perubahan pemikiran remaja itulah yang nantinya mampu mempengaruhi cara remaja dalam bersikap dan bertindak terhadap orang dengan HIV/AIDS. Penyampaian pengetahuan yang baik diperlukan melalui metode pembelajaran, *Brainstorming* dapat memperluas wawasan, merupakan pembelajaran dalam pengambilan keputusan. Metode ini bisa menjadi media yang inovatif, dan kreatif dalam proses belajar mengajar akan mempercepat daya pikir seseorang dalam memahami berbagai sajian materi yang dipaparkan. Peran aktif *audience* dengan mengemukakan pendapat dan idenya mampu mempengaruhi pengetahuan

individunya dan ketika itu terjadi mereka akan paham atau tahu bagaimana dalam menanggapi masalah HIV/AIDS tersebut.

Menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin Azwar (2012), Sikap merupakan keterkaitan antara pemikiran, perasaan, dan tindakan individu terhadap suatu objek di lingkungan sekitar yang merupakan evaluasi terhadap dirinya sendiri dan orang lain untuk merespon objek. Pengetahuan yang baik dapat menciptakan sikap yang baik, begitupun sebaliknya. Azwar (2012) mengungkapkan jika terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu pengalaman pribadi, budaya, media massa, lembaga pendidikan, dan faktor emosional.

Perawat juga memiliki peran sebagai pendidik mempunyai tanggung jawab untuk memfasilitasi masyarakat dalam memperoleh informasi dalam hal ini tentang HIV/AIDS yaitu dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan seringkali digunakan tenaga kesehatan guna menyalurkan informasi kesehatan. Pendidikan kesehatan akan lebih efektif jika menggunakan metode yang tepat, salah satunya dengan metode *brainstorming* atau curah pendapat. Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, *brainstorming* melibatkan responden dalam memaparkan gagasan pendapat dan tanggapannya sehingga tercipta komunikasi dua arah (Saputra, 2011).

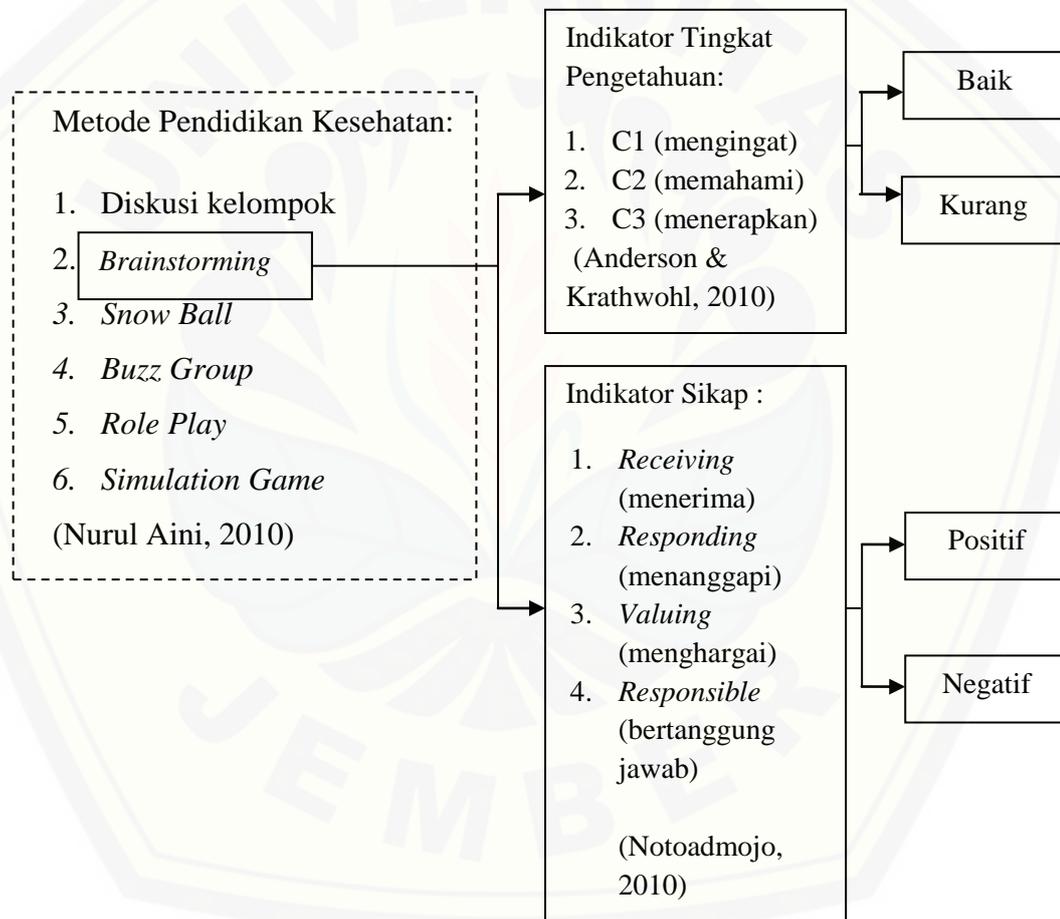
2.7 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang saling berhubungan (Sari, 2015). Kerangka konsep terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Kerangka Konsep dari penelitian ini berjudul “Pemanfaatan *Brainstorming* terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS”



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

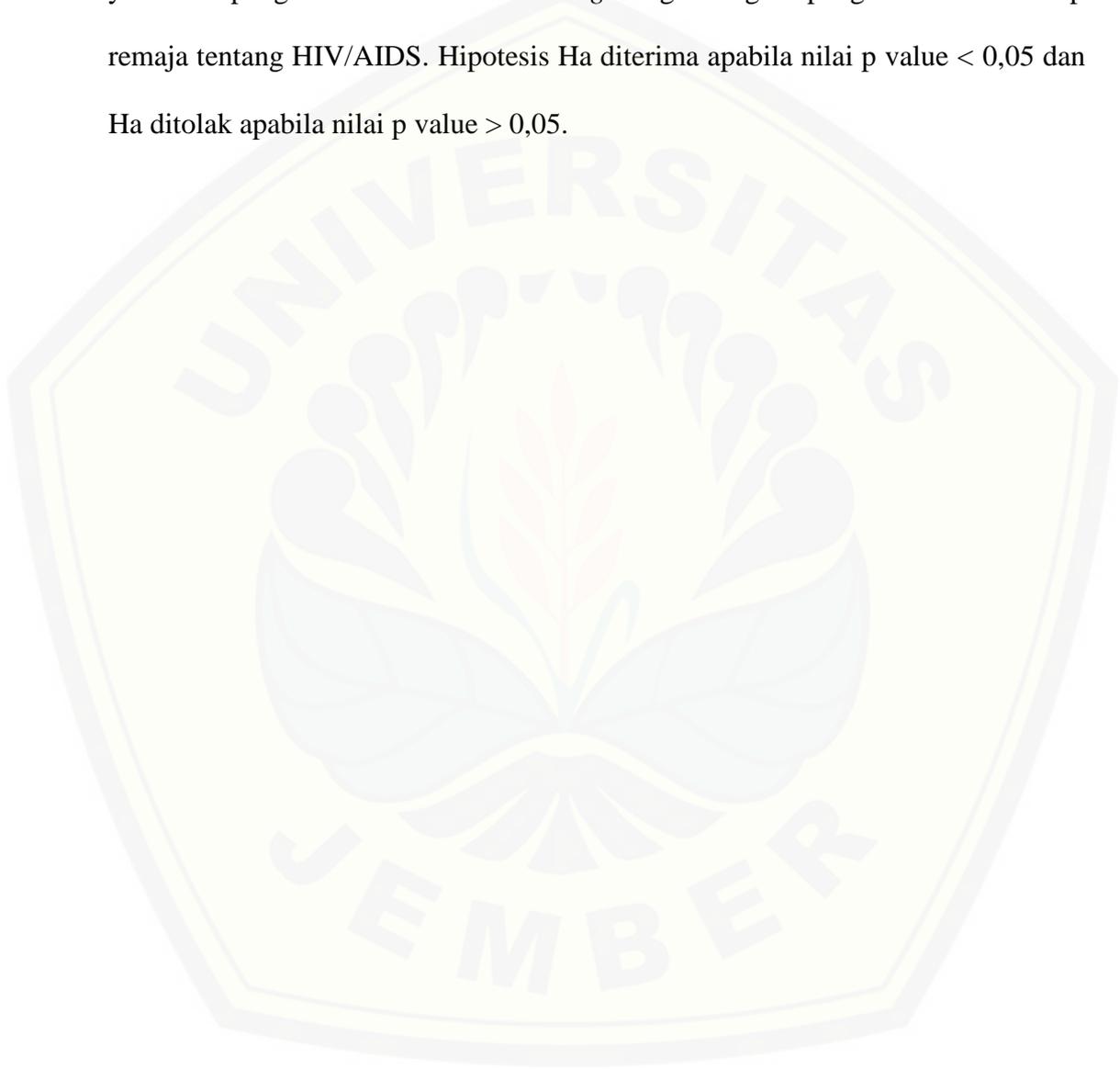
Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesa dalam penelitian ini adalah H_a diterima yaitu ada pengaruh antara *brainstorming* dengan tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Hipotesis H_a diterima apabila nilai p value $< 0,05$ dan H_a ditolak apabila nilai p value $> 0,05$.



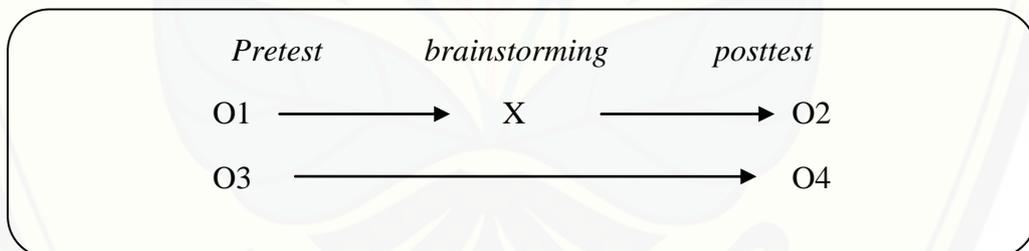
BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif eksperimental dengan desain penelitian *quasi-experimental* dengan rancangan *pretest-posttest control group design*, merupakan suatu penelitian eksperimen dengan melakukan *pretest* sebelum perlakuan dan melakukan *posttest* setelah perlakuan yang mempunyai kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini melakukan analisis pengaruh *brainstorming* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Peneliti mengambil data variabel independen *brainstorming* dan variabel dependen tingkat pengetahuan dan sikap remaja.

Gambar 4.1 Rancangan penelitian *quasi eksperimental pretest-posttest control group design*

keterangan :



O1 : Kelompok perlakuan sebelum intervensi (*pretest*)

O2 : Kelompok perlakuan setelah intervensi (*posttest*)

X : Intervensi pendidikan kelompok *brainstorming*

O3 : Kelompok kontrol *pretest*

O4 : Kelompok kontrol *posttest*

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa populasi merupakan keseluruhan objek penelitian untuk diteliti dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah 100 orang pelajar kelas XI di Di SMK Darus Sholihin, Puger, Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel didefinisikan sebagai objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dari penelitian ini adalah 30 orang pelajar di SMK Darus Sholihin, Puger, Jember yang dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol karena metode *brainstorming* merupakan diskusi kelompok dengan jumlah peserta tidak lebih dari 15 orang (Winancy, 2015).

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *probability sampling* dengan jumlah 30 pelajar yang dibagi menjadi dua kelompok. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan setiap subjek dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel penelitian, dengan teknik *simple random sampling* (Notoatmodjo, 2012). Teknik *simple random sampling* ini teknik pengambilan sampel dimana anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel, yaitu dengan cara undian dimana nama yang keluar adalah nama yang dijadikan responden.

Besar sampel yang dibutuhkan 30 siswa total 3 kelas XI, proporsi pengambilan sampel menggunakan rumus :

$$n_1 = \frac{N_1 \times n}{N}$$

Keterangan : n_1 = Jumlah sampel pada setiap kelas

N_1 = Jumlah siswa setiap kelas

n = Jumlah populasi SMK Darus Sholihin

N = Jumlah sampel

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi di dalam penelitian ini adalah:

1. Pelajar aktif SMK Darus Sholihin, Puger, Jember.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Sehat fisik sehingga dapat mengikuti kegiatan sampai selesai.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri atau kriteria anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi di dalam penelitian ini adalah:

1. Pelajar pada saat proses penelitian tidak masuk sekolah

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMK Darus Sholihin, Puger, Jember, Jawa Timur karena kecamatan Puger merupakan kecamatan penyumbang kasus HIV/AIDS paling banyak dan tertinggi di Jember. Selain itu, SMK Darus Sholihin Puger merupakan sekolah yang berada di jalan Makam Roudhotul Jannah Mandaran Puger Kulon Jember dan letaknya dekat dari tempat lokalisasi PSK.

4.4 Waktu Penelitian

Pembuatan proposal penelitian dilakukan pada bulan November 2017 sampai dengan Juli 2018. Waktu untuk penelitian tersebut dihitung dari pembuatan proposal hingga penyelesaian skripsi. Periode waktu penelitian tersebut digunakan peneliti untuk mencari fenomena/masalah seputar HIV/AIDS dan melakukan perijinan. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2018 dalam sekali pertemuan. *Posttest* dilakukan setelah kelompok perlakuan diberikan intervensi.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *brainstorming* sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap remaja.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Metode <i>brainstroming</i>	Metode diskusi kelompok dengan mengemukakan pendapat dan gagasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian informasi dan motivasi 2. Identifikasi 3. Klasifikasi 4. Verifikasi 5. Konklusi (Nurrafidah, 2015)	Standar Operasional Prosedur (SOP)	-	-
Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS	Penilaian tingkat pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS	Indikator pengetahuan: <ol style="list-style-type: none"> 1. C1 (mengingat) 2. C2 (memahami) 3. C3 (menerapkan) (Anderson & Krathwohl, 2010 dalam revisi Taksonomi Bloom)	Kuesioner dibuat oleh Andriansyah. Jumlah pertanyaan 24 dengan pilihan jawaban yakni: 0 : Salah (S) 1 : Benar(B)	Interval	Skala data pengetahuan Nilai minimal: 0 Nilai maksimal: 24
Sikap remaja tentang HIV/AIDS	Penilaian dari remajatentang sikapnya mengenai HIV/AIDS	Indikator sikap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Receiving (menerima) 2. Responding (menanggapi) 3. Valuing (menghargai) 4. Responsible (bertanggung jawab) (Notoadmojo, 2010)	kuesioner dibuat oleh Andriansyah. Jumlah pertanyaan 16 dengan pilihan jawaban yakni: 0 : Sangat tidak setuju (STS) 1 : Tidak setuju (TS) 2 : Setuju (S) 3 : Sangat Setuju (SS)	Interval	Skala data sikap Nilai minimal: 0 Nilai maksimal: 48

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data penelitian ini bersal dari data primer dan sekunder. Sumber primer yaitu sumber yang diperoleh langsung dari hasil pengisian kuisisioner oleh responden. Lembar kuisisioner tersebut berisi beberapa item pertanyaan tertutup yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai pengaruh *brainstorming* dan tingkat pengetahuan dan sikap yang diisi oleh responden di SMK Darus Sholihin Puger dengan mentaati petunjuk pengisian kuisisioner yang telah tersedia.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung atau dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin melakukan pengumpulan data sebelumnya (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah pelajar yang diperoleh dari bagian kesekretariatan SMK Darus Sholihin, Puger, Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilaksanakan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data dari subyek penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Peneliti yang telah mendapatkan surat ijin penelitian dengan nomor surat 1582/UN25.3.1/LT/2018 kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang ditujukan kepada Kepala Sekolah SMK Darus Sholihin, Puger, Jember.

- b. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Kepala Sekolah SMK Darius Sholihin, Puger, Jember.
- c. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan kepada pelajar selaku responden penelitian.
- d. Pengambilan data dengan membuat undian untuk mendapat responden pertama, hal tersebut dilakukan lagi untuk mendapat responden berikutnya. Peneliti akan menyebarkan kuesioner yaitu sebelum dan sesudah. Sebelum menyebarkan kuesioner, peneliti memberikan lembar *informed consent* yang didalamnya berisi persetujuan pelajar untuk menjadi responden penelitian. pelajar yang menyetujui kemudian menandatangani lembar *informed consent* dan mengembalikan lembar tersebut kepada peneliti.
- e. Peneliti melakukan penyebaran kuesioner tentang tingkat pengetahuan dan sikap kepada pelajar yang telah menandatangani lembar *informed consent*. Kegiatan peneliti saat pengisian kuesioner oleh pelajar antara lain:
 - 1) peneliti memberikan kuesioner pada pelajar untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap pelajar tentang HIV/AIDS;
 - 2) peneliti memberikan informasi pada pelajar tentang petunjuk pengisian lembar kuesioner;
 - 3) kuesioner yang telah diisi oleh pelajar dikumpulkan kembali ke peneliti;
 - 4) peneliti memeriksa jawaban kuesioner untuk memastikan semua pernyataan telah diisi seluruhnya;
 - 5) Selanjutnya peneliti menyiapkan untuk melakukan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*, sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP);

- 6) Setelah selesai melaksanakan pendidikan kesehatan, peneliti memberikan kuesioner sebagai *posttest* untuk kembali diisi oleh pelajar.
- 7) Langkah terakhir peneliti menggolongkan hasil pengukuran kuesioner berdasarkan skala ukur dan pengkategorian yang telah ditetapkan dalam definisi operasional serta membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Terdapat tiga kuesioner yang digunakan, yaitu kuesioner A, B, dan C.

a. Kuesioner A : kuisisioner karakteristik responden

Kuesioner A merupakan kuesioner mengenai karakteristik responden yang terdiri dari nama, umur, dan jenis kelamin, dan sumber informasi HIV/AIDS.

b. Kuesioner B : kuisisioner pengetahuan

Kuisisioner B merupakan kuesioner yang mengukur tingkat pengetahuan pelajar yang ada di SMK Darus Sholihin, Puger, Jember. Kuesioner berisi 30 pertanyaan diadaptasi dari milik Andriansyah. Instrumen ini dihitung menggunakan skala Likert yakni:

0 : Salah

1 : Benar

Pernyataan *favorable*, salah (skor 0), benar (skor 1).

Tabel 4.2 Blueprint Skala Pengetahuan

Variabel	Indikator	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengetahuan HIV/AIDS	1. mengingat	1,2,4,26	3,5	6
a. Pengertian HIV/AIDS	2. memahami	7,8,9,16,22	6,10,23,25,30	10
b. Etiologi HIV/AIDS	3. Menerapkan	11,14,15,18,	12,13,17,20,	8
c. Penularan HIV/AIDS		19,21,24,27,28	29	
d. pencegahan HIV/AIDS	Jumlah	18	12	30

c. Kuisisioner C : kuisisioner sikap

Kuisisioner C merupakan kuisisioner yang mengukur sikap pelajar yang ada di SMK Darus Sholihin, Puger, Jember. Kuisisioner berisi 16 pertanyaan diadopsi dari kuisisioner asli milik Andriansyah. Instrumen ini dihitung menggunakan skala Likert yakni:

0 : Sangat tidak setuju

1 : Tidak setuju

2 : Setuju

3 : Sangat setuju

Pernyataan *favorable*, sangat tidak setuju (skor 0), tidak setuju (skor 1), setuju (skor 2) dan sangat setuju (skor 3). Pernyataan *unfavorable*, sangat tidak setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2), setuju (skor 1) dan sangat setuju (skor 0).

Tabel 4.3 Blueprint Skala Sikap

Variabel	Indikator	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Sikap tentang HIVAIDS	1. Menerima	1,3	2	3
	2. Menanggapi	6	4,5,8	4
	3. Menghargai	11,12,13	7	4
	4. Bertanggung jawab	9,10,15,16	14	5
	Jumlah	10	6	16

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebuah instrumen memerlukan sebuah uji validitas untuk mengetahui data yang terkumpul valid, reliabel, aktual atau tidak. Terdapat dua karakteristik instrumen yang perlu diperhatikan peneliti adalah validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2014). Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu instrumen/alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif yang merupakan syarat suatu kuesioner dapat digunakan dalam penelitian. Valid tidaknya hasil penelitian ditentukan oleh alat ukur/kuisisioner yang digunakan valid dan reliabel atau tidak (Setiadi, 2007).

Instrumen penelitian yaitu kuesioner pengetahuan dan sikap memerlukan uji coba sebelum digunakan untuk pengumpulan data instrumen penelitian guna menghasilkan penelitian yang valid dan reliabel.

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Hasil uji instrumen dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel dan dikatakan tidak valid

jika nilai r hitung lebih kecil dari r tabel (Riwidikdo, 2013). Hasil uji validitas menggunakan *pearson product moment* (r) kuisisioner pengetahuan berisi 30 item pertanyaan didapatkan 24 item valid $>0,344$. Sedangkan uji validitas kuisisioner sikap berisi 20 item pertanyaan didapatkan 16 item valid $>0,344$ (Andriansyah, 2016).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran apabila fakta yang diukur berkali-kali dalam waktu yang berbeda. Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel. Ketentuan reliabel apabila r *Alpha* lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007). Uji reliabilitas kuisisioner pengetahuan diperoleh *alpha* 0,869, dan kuisisioner sikap diperoleh *alpha* 0,743 (Andriansyah, 2016).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan proses pemeriksaan lembar observasi yang telah diisi oleh responden. Komponen yang diperiksa meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan kebenaran penghitungan skor ini dinamakan editing (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti sendiri dengan mengecek lembar kuesioner yang diisi responden.

4.7.2 Coding

Coding adalah proses pengklasifikasian jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu. Peneliti memberikan kode-kode tertentu pada jawaban responden dalam bentuk huruf atau angka sehingga memudahkan dalam menganalisis data (Notoatmodjo, 2012).

Pemberian kode pada penelitian ini berdasarkan karakteristik responden meliputi:

a. Jenis kelamin

- 1) Laki – laki = 1
- 2) Perempuan = 2

b. Sumber Informasi

- 1) Teman = 1
- 2) Televisi = 2
- 3) Internet = 3

b. Kuisiomer Tingkat Pengetahuan

- 1) Salah diberi kode 0
- 2) Benar diberi kode 1

c. Kuisiomer Sikap

- 1) Sangat Tidak Setuju diberi kode 0
- 2) Tidak Setuju diberi kode 1
- 3) Setuju diberi kode 2
- 4) Sangat Setuju diberi kode 3

4.7.3 Entry data

Entry data merupakan proses memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam tabel dengan menggunakan program atau *software* yang ada di komputer yaitu dengan program komputer (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan program komputer SPSS untuk melakukan pengolahan data. Data yang dimasukkan berupa karakteristik respondendan data hasil penelitian pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS yang terdapat dalam lembar kuesioner dan telah di-*coding*.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah teknik pembersihan data, dengan cara melihat benar atau tidak variabel tersebut. Data yang sudah dimasukkan harus diperiksa kembali untuk memastikan bahwa tidak ada data yang belum di entry. Hasil dari teknik pembersihan data ini untuk mengetahui bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini karena data sudah sesuai maka peneliti tidak perlu melakukan *cleaning*.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dalam penelitian. Analisa univariat berfungsi meringkas kumpulan data menjadi informasi yang berguna (Notoatmodjo, 2012). Selain itu, karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, kelas, dan sumber informasi yang akan disajikan dalam bentuk jumlah dan presentase dihasilkan oleh analisa univariat ini. Variabel yang dianalisa dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu *brainstorming*, dan variabel dependen yaitu pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

Data pengetahuan dan sikap akan disajikan dalam bentuk mean, dan standar deviasi.

4.8.2 Analisis bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dari dua variabel melalui pengujian statistik (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh utilisasi *brainstorming* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Jenis data pada kedua kuisisioner dalam penelitian ini yaitu data interval. Uji normalitas yang dilakukan menggunakan Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50. Uji normalitas akan menunjukkan data terdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas penelitian ini didapat $p > 0,05$ yang berarti data berdistribusi normal sehingga menggunakan uji t-dependent dan uji t-independent. Penelitian menggunakan taraf kesalahan (α) yaitu 0,05 sehingga apabila nilai p (p value) $< 0,05$ maka H_a diterima artinya ada pengaruh *brainstorming* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Persetujuan (*Autonomy*)

Autonomy adalah persetujuan yang terjadi antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan (*informed consent*). Pada penelitian ini, persetujuan akan diberikan peneliti kepada responden sebelum melakukan penelitian dalam bentuk *informed consent*. Peneliti dan responden

dapat mencapai persetujuan tentang hak dan tanggung jawab masing-masing selama penelitian dan responden dapat menolak menjadi responden jika tidak setuju pada lembar persetujuan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Siswa dan Siswi SMK Darus Sholihin Puger yang telah dipilih yang berjumlah 30 orang dalam penelitian bersedia untuk menjadi responden dan mengikuti kegiatan penelitian selama waktu yang telah ditentukan oleh peneliti melalui pengisian *informed consent*.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan mengenai informasi dan kerahasiaan identitas responden. Data atau informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya (Notoatmodjo, 2012). Responden memiliki hak untuk menerima agar data yang diberikan tetap terjaga kerahasiannya. Data dan informasi yang diperoleh dari 30 siswa-siswi SMK Darus Sholihin Puger dalam penelitian ini hanya diketahui oleh peneliti serta hanya dituliskan pada laporan hasil penelitian. Penelitian ini memberikan data dan hasil penelitian ini apabila diperlukan untuk pertanggungjawaban penelitian.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan sikap atau perilaku yang menjamin bahwa responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa diskriminasi atau membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan responden yaitu pelajar SMK Darus

Sholihin secara adil baik dalam pemberian reward kepada responden baik pada kelompok perlakuan dan kontrol.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti dalam penelitian harus mengetahui sejauh mana manfaat dari resiko dari penelitian ini. Manfaat penelitian seharusnya lebih besar daripada resiko yang diterima saat dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melaksanakan penelitian mempersempit terjadinya resiko dan dampak negatif pada responden dengan melaksanakan penelitian sesuai dengan tujuan dan prosedur. Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang ada agar tidak membahayakan 30 siswa-siswi SMK Darus Sholihin Puger dan guna mendapatkan manfaat yang maksimal.

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian dan pembahasan tentang Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden di SMK Darus Sholihin Puger Kabupaten Jember antara lain umur, jenis kelamin, dan sumber informasi. Pada kelompok perlakuan didapat rerata usia sebesar 16,93 tahun dan pada kelompok kontrol sebesar 17,13 tahun, dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar responden mendapat informasi mengenai HIV/AIDS melalui televisi dan internet.
- b. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan *brainstroming* mengalami peningkatan yang berarti pengetahuan baik. Sedangkan pengetahuan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan namun tidak signifikan pada kelompok perlakuan yang berarti pengetahuan cukup.
- c. Hasil penelitian menunjukkan sikap pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan *brainstroming* mengalami peningkatan yang merupakan sikap positif. Sedangkan sikap pada kelompok kontrol mengalami peningkatan namun tidak lebih besar dari kelompok perlakuan yang merupakan kategori sikap negatif.
- d. Terdapat pengaruh *brainstroming* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

6.2 Saran

Saran penelitian yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* terkait dengan HIV/AIDS tidak hanya diterapkan pada remaja, namun juga pada masyarakat luas untuk pencegahan penyakit.

b. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai HIV/AIDS sebagai awalan menuju ke layanan HIV/AIDS lainnya. Masyarakat diharapkan untuk mamapu mengakses informasi dan pelayanan kesehatan tentang HIV/AIDS. Bagi remaja sendiri, peran guru di sekolah dalam pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS sangat diperlukan. Selain itu, dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terutama remaja terhadap ODHA dengan cara memberikan dukungan moral sebagai upaya dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan peran masyarakat terutama remaja untuk tidak melakukan perilaku yang berisiko terhadap penularan HIV/AIDS dalam mendukung pemerintah dan dunia dalam menekan penyebaran HIV/AIDS sehingga nantinya dapat menurunkan angka kejadian HIV/AIDS.

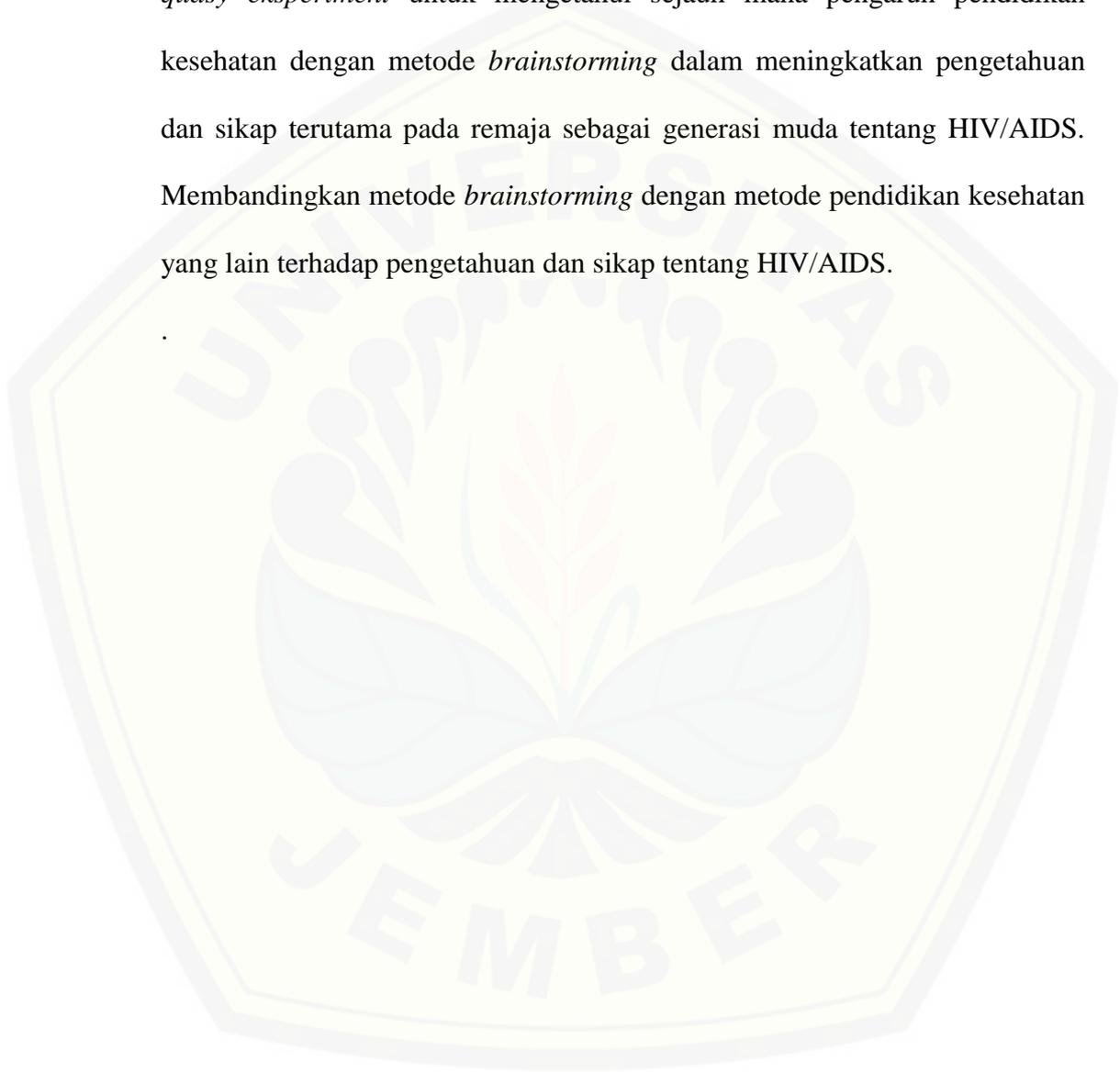
c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mempertahankan peran aktif pelayanan kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS pada

masyarakat dan dapat meningkatkan perannya dalam menambah dan meningkatkan pengetahuan yang belum tercapai.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lebih lanjut agar dapat melakukan penelitian dengan desain penelitian *quasy eksperiment* untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terutama pada remaja sebagai generasi muda tentang HIV/AIDS. Membandingkan metode *brainstorming* dengan metode pendidikan kesehatan yang lain terhadap pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. 2010. Metode Pendidikan Kesehatan. <http://s1-keperawatan.umm.ac.id/files/file/METODE%20%20PENDIDIKAN%20KESEHATAN.pdf>. [Diakses pada tanggal 25 Desember 2017].
- Al-khatib, Bilal. 2012. The Effect of Using Brainstorming Strategy in Developing Creative Problem Solving Skills among Female Students in Princess Alia University College. *American International Journal of Contemporary Research Vol. 2 No.10*.
- Almaghawry, Ahmed. 2012. Effectiveness of Using the Brainstorming Technique to Learn Some Basic Skills and Collection of Knowledge for Beginners in Volleyball. *World Journal of Sport Sciences* 6 (4): 361-366
- Almutairi, Abdullahi. 2015. The Effect of Using Brainstorming Strategy in Developing Creative Problem Solving Skills among male Students in Kuwait: A Field Study on Saud Al-Kharji School in Kuwait City. *Journal of Education and Practice Vol.6, No.3*,
- Alwi, Hasan. 2011. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anderson, L.W. dan Krathwohl, D.R. 2001. A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. A Bridged Edition. New York: Addison Wesley Longman, Inc.
- Anderson, L.W. dan Krathwohl, D.R, dan Bloom, B.S. 2001. A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing. New York: Longman.
- Andriansyah, D, *et al.* 2016. Pengaruh Model Pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol.4 No 2*.
- Anggraini, Y.A. 2017. Pengaruh Diskusi Intereaktif Terhadap Pengetahuan Penyakit HIV/AIDS Pada Remaja Kelas XI Di MAN 1 Godean. *Disertasi*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah.

- Ardhiyanti, Y. 2015. Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish
- Ardian, I. 2015. Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Metode Curah Pendapat Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS. *Nurscope. Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*. 1 (6). 1-7.
- Arifin, S., et al. 2012. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Sikap Remaja Terhadap Pencegahan Seks Bebas Pada Siswa Kelas III IPA MAN Jombang. *PSIK STIKES Pemkab Jombang*.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryani, M. 2012. Hubungan Antara Sikap Terhadap Kesehatan Dengan Perilaku Merokok Di Sma Negeri 1 Pleret Bantul. *Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*.
- Ash-Shiddiq. 2017. *Penyebab Penyakit HIV/AIDS Pada Remaja dan Cara Pencegahannya*. Retrieved from Autoimun Care: <http://hiv.autoimuncare.com/penyebab-penyakit-hiv-aids-pada-remaja/>. [Diakses tanggal 4 Januari 2018].
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Balitbang Kemenkes RI. 2012. Riset Kesehatan Dasar; *RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Baytner-Zamir, et al. 2014. Assesment of the Knowledge and Attitudes Regarding HIV/AIDS Among Pre-clinical Medical Students in Israel. *BMC Research Notes*, 7:168.
- BKKBN. 2016. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf>. [Diakses tanggal 11 Januari 2018].
- Centers for Disease Control and Prevention. 2017. Infectious Diseases. <https://wwwnc.cdc.gov/eid/>. [Diakses tanggal 3 Desember 2017].
- Dahlan, M.S. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Ditjen P2P Kemenkes RI. 2017. Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Menular Seksual (PIMS). http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_1_2017_rev.pdf. [Diakses Tanggal 7 Maret 2018].
- Elisa, W. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Siswa-Siswi tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Sigli Kabupaten Pidie. Skripsi. Banda Aceh: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Fajardin, A. 2017. Kematian karena Penyakit Menular Masih Hantui Indonesia. SindoNews.com. <https://nasional.sindonews.com/read/1230512/15/kematian-karena-penyakit-menular-masih-hantui-indonesia-1502770357>. [Diakses tanggal 12 Desember 2017].
- Gayatri, D. 2004. Mendesain Instrumen Pengukuran Sikap. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol.8 No.2 : 76-80.
- Hastono, S. 2007. Analisa Data Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Heryansyah, G. 2017. Peranan Pancasila Dalam Menumbuhkan Karakter Bangsa Pada Generasi Muda di Era Global. Prosiding Seminar Tahunan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Medan Vol . 1 No. 1, Hal. 197-201.
- Hurlock, Elizabeth B. 1997. Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Erlangga: Jakarta.
- Irsyad, Chibtia. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja Komunitas Anak Jalanan di Kabupaten Kudus. KTI. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Irwin, R. 2015. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di SMAN 1 Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2014. Jurnal Kesehatan Bhakti Husada Vol 3 No. 1/2016.
- Jaelani, A. K., et al.2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Makanan Gizi Seimbang Dengan Penyembuhan Luka Perineum Diwilayah Kerja Puskesmas Sipayung Indragiri Hulu. Jurnal Endurance, 2(1), 31–36.
- Kambu, Yowel. 2016. Umur Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 19 No.3, November 2016, hal 200-207.
- Kemenkes RI. 2016. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. RISKESDAS. Jakarta: Ditjen PP & PL Kemenkes RI.

- KPA & Dinkes Kab Jember. 2017. Laporan Jumlah Kasus HIV/AIDS Kabupaten Jember Tahun 2017. Jember.
- Kusuma, Andar. 2010. Hubungan Antara Pengetahuan, Sumber Informasi, dan Pemahaman Agama Dengan Perilaku Mahasiswa Terhadap HIV/AIDS. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kusumawardani. 2012. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak. KTI. Semarang.
- Laila, Aminatul. 2017. Perilaku Pelajar SMA yang Telah Terpapar Informasi HIV/AIDS Terhadap Intensi Penggunaan Layanan VCT Di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Lasmiyati. 2017. *Karakter Remaja Penentu Masa Depan Bangsa*. Retrieved from Kompasiana.com: https://www.kompasiana.com/15lin/karakter-remaja-penentu-masa-depan-bangsa_58ef0e27ce7e61f7178fbf12. [Diakses tanggal 15 Januari 2018].
- Linawati. 2013. Kista Ovarium Di Desa Jabung Sragen Tahun 2013. Karya Tulis Ilmiah. Sragen.
- Lorin W. Anderson dan David R. Krathwohl, Kerangka Landasan untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Asesmen; Revisi Taksonomi Pendidikan Bloom, terj. Agung Prihantoro, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010).
- Mahanani, S. 2014. Penerapan Teknik *Silent Card Shuffle* dan *Brainstorming* dalam Meningkatkan Kemampuan Menulis Siswa Kelas IV Pada Pembelajaran Bahasa Indonesia di SD Negeri Banyubiru 01. *Skripsi*. Universitas Kristen Satya Wacana.
- Mashithoh, D. 2015. Human Biology Anatomy and Physiology: BIGTASK HIV AIDS. Universitas Negeri Semarang.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Nandasari, Fufa., Hendrati, Lucia. 2015. *Identification of Sexual Behavior and HIV Insidence on Public Transportation Driver in Sidoarjo*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No. 1 Januari 2015: 377–386.

- Negara, Pandu. 2013. Pengaruh *Action Learning* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Dan Klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) Di SMK Perikanan Dan Kelautan Puger Kabupaten Jember. *Skripsi*. Universitas Jember: PSIK
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. Promosi kesehatan: teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurrafidah, Farida. Metode Pembelajaran Brainstorming. https://www.academia.edu/15627531/metode_pembelajaran_Brainstorming. [Diakses tanggal 15 Januari 2018].
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2012. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, L., Basuki, H. 2011. Hubungan Karakteristik Remaja Terkait Risiko Penularan HIV/AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 14 No. 4 : 346-357
- Purnama, Jaka. 2013. Media dan Metode Penyuluhan yang Efektif Bagi Penyuluh Kesehatan. Semarang: Badan Diklat
- Rina, N. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Remaja Terhadap Seks Pranikah. PSIK Universitas Riau.
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Rizi, Cobra. 2013. The Effect of The Using The Brainstorming Method On The Academic Achievement of Students In Grade Five In Tehran Elementary Schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 83 (2013) 230 – 233
- Rokhmah, D. 2013. Pengetahuan dan Sikap ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) Tentang HIV dan AIDS dan Pencegahannya. *Jurnal IKESMA* Vol. 9.
- Rosella, M. 2013. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Harapan Hidup 5 Tahun Pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) DI RSUP Dr. Kariadi Semarang. Karya Tulis Ilmiah. Semarang.

- Saputra, N. 2011. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan HIV AIDS Dengan Metode Curah Pendapat dan Ceramah Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa SMAN 4 Tangerang Selatan. Skripsi. PSIK Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sari, M. 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Siswa-Siswi tentang HIV/AIDS di SMIT Negeri Kota Banda Aceh. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banda Aceh.
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Cetakan I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyarini. 2016. Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Gresik. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.4 No. 2
- Sijabat, Osco. 2013. Penerapan Metode Pembelajaran Brainstorming Dalam Meningkatkan Aktivitas dan Hasil Belajar Akuntansi Siswa Kelas XI SMK Swasta Teladan Tanah Jawa Tahun Pelajaran 2013/2014. Laporan Penelitian Ilmiah. Pematangsiantar: FKIP Universitas HKBP Nommensen.
- Simanjuntak. 2016. Pengaruh Metode Pembelajaran Brainstroming Dengan Menggunakan Media Visual Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Sejarah Di SMA N1 Sukoharjo Kelas X Tahun Ajaran 2015/2016.
- Sudikno., Simanungkalis, Bona dan Siswanto. 2010. Pengetahuan HIV dan AIDS Pada Remaja di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 1 No 3, Agustus 2011 : 145 -154.
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. Statistik Nonparametris untuk penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Suhariyati., Haridiani, Ratna, dan Rahmawati, Iis. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Course Review Horay* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Darus Sholihin Puger Kabupaten Jember.
- Sujianto, A. E. 2009. Aplikasi Statistik dengan SPSS. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Sukistiawati, Fentty. 2013. Pengaruh Metode Pembelajaran Brainstorming dan Self Esteem Terhadap Kecerdasan Interpersonal Siswa Remaja di SMK

- Negeri 7 Samarinda. Jurnal. Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda.
- Tondang, Islando. 2015. Laporan Pengabdian Masyarakat Penyuluhan HIV/AIDS. Akademi Kebidanan Kharisma Husada Binjaj.
- Winancy. 2015. Perbandingan Penerapan Metode Brainstorming Dan Buzz Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Suami Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas (Studi Kasus di Bogor). *The Southeast Asian Journal of Midwifery* , Vol 1 No. 1.
- Worinsi, Amanda. 2017. Pengaruh Penyuluhan Pencegahan HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja di SMA Ma'arif Kota Yogyakarta. KTI. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyah Yogyakarta.
- Yanti, E. 2016. Hubungan Teman Sebaya Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Siswi Kelas X-XI SMA Muhammadiyah Sewon Bantul Yogyakarta. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Widjanarko, M. 1999. Seksualitas Remaja, Ford Foundation dan Pusat Penelitian UGM. Yogyakarta.
- WHO. 2017. 10 Facts on HIV/AIDS. <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/en/>. [Diakses tanggal 21 November 2017].
- WHO. 2017. More than 1.2 Million Adolescents Die Every Year, Nearly All Preventable. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/yearly-adolescent-deaths/en/>. [Diakses tanggal 1 Maret 2018].
- WHO. 2015. HIV department. World Health Organization. <http://www.who.int/campaigns/aids-day/2015/en/>. [Diakses tanggal 21 November 2017].



LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Vidya Fajrin Ningtyas
NIM : 142310101038
pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Jalan Manggar 3 No 18, Jember.

bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS”. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh *brainstroming* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi terkait penelitian akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia dalam menjadi responden, tidak ada ancaman untuk anda maupun keluarga anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Jika di kemudian hari anda ingin berhenti menjadi responden saat penelitian masih berlangsung, maka tidak ada penolakan atau ancaman bagi anda dan keluarga.

Jember,.....2018

Vidya Fajrin Ningtyas
NIM 142310101038

Lampiran 2: Lembar Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama :

alamat :

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

nama : Vidya Fajrin Ningtyas

NIM : 142310101038

fakultas : Keperawatan Universitas Jember

judul : Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS

Saya sudah memahami tujuan peneliti mengadakan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Saya juga sudah menerima informasi lengkap mengenai penelitian, dan terjaminnya kerahasiaan selama penelitian. Saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengikuti prosedur maupun menjawab pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2018

(.....)

Lampiran 3: Kuesioner Karakteristik Reponden

Petunjuk pengisian

1. Mohon bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini.
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam angket ini dengan teliti
3. Isilah pertanyaan dengan mengisi jawaban usia lalu berikan **tanda centang(√)** pada kolom jawaban jenis kelamin dan kelas

Karakteristik responden

1. Usia : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Kelas : 7 8 9
4. Pernah mendengar apa itu HIV/AIDS :
 Belum sudah
Jika sudah, dari : Teman
 Televisi
 Internet

Lampiran 4: Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini.
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam angket ini dengan teliti
3. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya anda rasakan. Isilah pertanyaan dengan jujur tanpa ada pengaruh serta tekanan dari siapapun. Setiap pertanyaan hanya boleh ada 1 jawaban dengan memberikan **tanda centang (√)** pada kolom jawaban
4. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar dan baik serta tidak berpengaruh pada prestasi kerja anda.
5. Keterangan jawaban:
 B : jika menurut anda Benar pernyataan tersebut
 S : jika menurut anda Salah pernyataan tersebut
6. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon untuk mengecek kembali jawaban anda dan dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban dari satu pertanyaan pun.

No	PERNYATAAN	B	S
1	HIV adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia		
2	AIDS adalah kumpulan gejala akibat infeksi virus HIV		
3	Orang yang terinfeksi HIV pada fase awal belum dapat menularkan HIV		
4	HIV terdapat di dalam tubuh rang yang sudah tertular HIV terutama pada darah		
5	Diare yang terus menerus bukan merupakan gejala HIV/AIDS		
6	Orang sudah tertular HIV namun terlihat sehat,		

	belum bisa menularkan HIV ke rang lain		
7	Sejak masuknya virus dalam tubuh manusia maka virus ini akan menggerogoti sel darah putih		
8	HIV adalah jenis parasit yang hanya dapat hidup dalam sel manusia		
9	Gunting kuku merupakan faktor resiko tertular HIV/AIDS		
10	Sariawan secara berulang bukan merupakan gejaladari AIDS		
11	Tidak menggunakan tusuk gigi yang ada di tempat umum merupakan upaya pencegahan HIV/AIDS		
12	HIV tidak dapat ditularkan melalui transfusi darah		
13	Kegiatan pengembangan bakat seperti bermain alat musik merupakan upaya pencegahan faktor resiko perilaku seksual menyimpang		
14	Penggunaan alat makan bersama orang orang dengan HIV/AIDS tidak berisiko menularkan HIV/AIDS		
15	HIV dapat menular melalui gigitan nyamuk		
16	Perlu akses kesehatan secara teratur adalah upaya pencegahan faktor resiko HIV/AIDS		
17	Penggunaan alat cukur sekali pakai merupakan upaya pencegahan HIV/AIDS		
18	Pemeriksaan, pengobatan, dan penanganan masalah gigi ke tukang gigi merupakan faktor resiko tertular HIV/AIDS		

19	HIV/AIDS menyebabkan infeksi jamur pada pada mulut dan kerongkongan		
20	Berpelukan tidak dapat menularkan HIV/AIDS		
21	HIV bisa masuk ke dalam tubuh dari penggunaan alat makan bersama		
22	Bila ada tatto tidak steril, mentatto tubuh memiliki risiko tertular HIV/AIDS		
23	Berenang bersama dengan ODHA dapat menularkan HIV/AIDS		
24	Seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS dapat diketahui dengan hanya dilihat		

Sumber: Andriansyah (2016)

Lampiran 5: Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian:

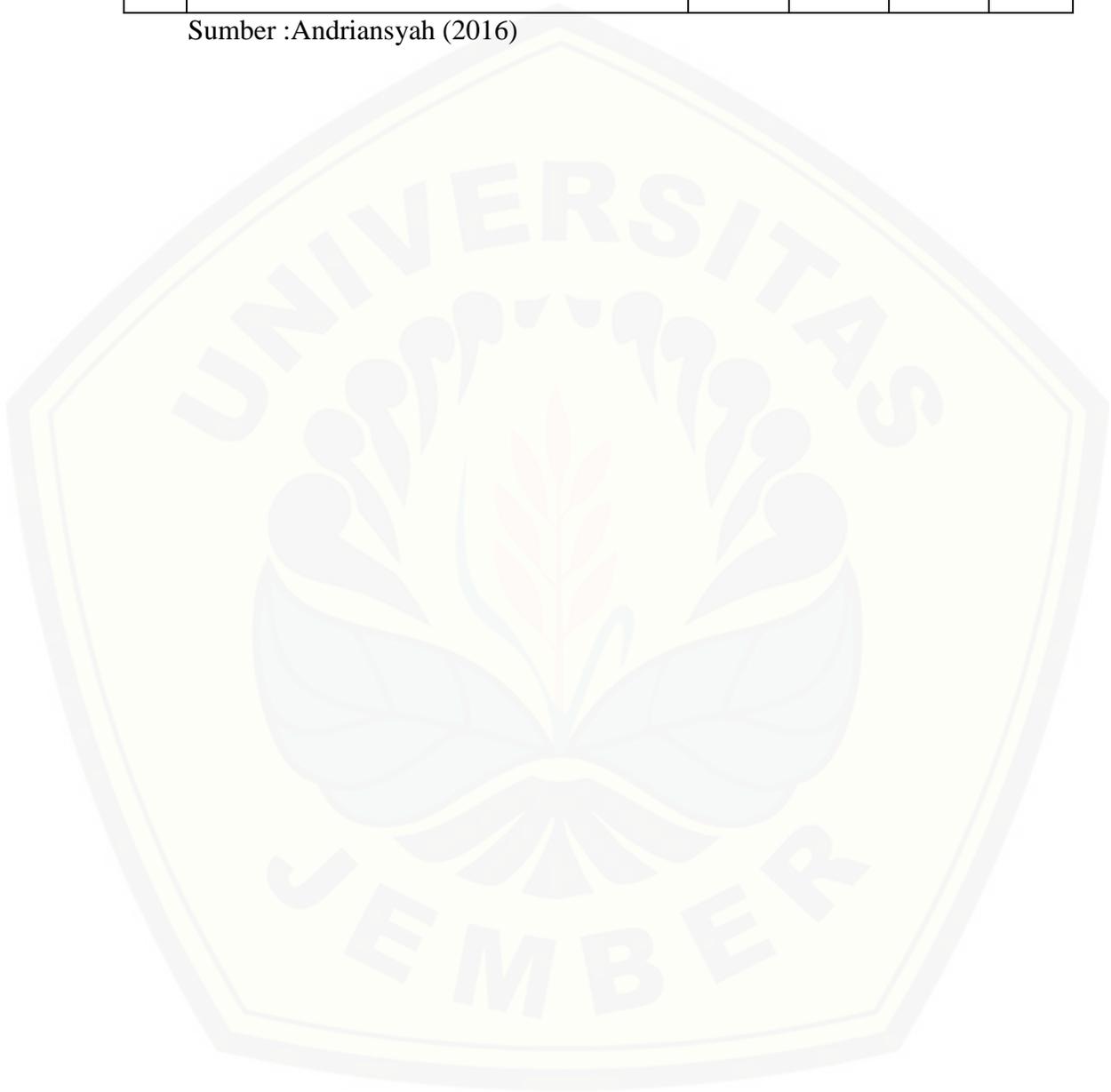
4. Mohon bantuan dan kesediaan Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini.
5. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam angket ini dengan teliti
6. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya anda rasakan. Isilah pertanyaan dengan jujur tanpa ada pengaruh serta tekanan dari siapapun. Setiap pertanyaan hanya boleh ada 1 jawaban dengan memberikan **tanda centang (√)** pada kolom jawaban
7. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar dan baik serta tidak berpengaruh pada prestasi kerja anda.
8. Keterangan jawaban:
 - SS : jika anda Sangat Setuju mengenai pernyataan tersebut
 - S : jika anda Setuju mengenai pernyataan tersebut
 - TS : jika anda Tidak Setuju mengenai pernyataan tersebut
 - STS : jika anda Sangat Tidak Setuju mengenai pernyataan tersebut
9. Sebelum mengumpulkan kuesioner dimohon untuk mengecek kembali jawaban anda dan dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban dari satu pertanyaan pun.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Bila teman saya ODHA, saya tetap menerima dia menjadi teman saya				
2.	Seorang siswa yang terinfeksi HIV/AIDS dari ODHA dilarang berada di lingkungan sekolah				
3.	Saya akan tetap menjadi teman yang baik untuk sahabat saya sekalipun sahabat saya adalah ODHA				
4.	Bila teman saya ODHA hendaknya dia				

	dikucilkan				
5.	Siapapun ODHA yang berada di lingkungan sekolah, harus dikeluarkan dari sekolah				
6.	Saya tidak keberatan bila saya harus membantu merawat teman saya yang ODHA saat muncul gejala (flu, batuk)				
7.	Saya tidak mau tinggal serumah bersama ODHA				
8.	Menurut saya orang dengan HIV/AIDS merupakan orang dengan penyakit kutukan				
9.	Saya akan mendampingi teman saya yang berisiko HIV dalam melakukan pemeriksaan VCT di puskesmas				
10.	Konseling VCT merupakan perbaikan kesalahpahaman tentang HIV/AIDS dalam diri seseorang				
11.	Saya tetap akan <i>mensupport</i> prestasi teman saya di akademik meskipun ia ODHA				
12.	Bila salah satu anggota keluarga saya ODHA, kita lah yang bertanggung jawab merawatnya				
13.	Meskipun teman saya ODHA saya tetap mendukung bakat-bakat yang dimilikinya				
14.	Bila salah satu saudara saya ODHA, saya tidak mau membantu pemeriksaannya di pelayanan kesehatan				

15.	Bila salah satu saudara saya ODHA, saya masih mau tinggal serumah dengannya				
16	Bila teman saya ODHA, hendaknya dia dikarantina				

Sumber :Andriansyah (2016)



Lampiran 6: Analisis Normalitas dan HomogenitasTabel 1 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan dengan *Shapiro Wilk*

No	Data	p-value	Kesimpulan
1	Pre test perlakuan	0,222	Normal
2	Pre test kontrol	0,246	Normal
3	Post test perlakuan	0,055	Normal
4	Post test kontrol	0,471	Normal

Tabel 2 Hasil Uji Normalitas Data Sikap dengan *Shapiro Wilk*

No	Data	p-value	Kesimpulan
1	Pre test perlakuan	0,362	Normal
2	Pre test kontrol	0,050	Normal
3	Post test perlakuan	0,463	Normal
4	Post test kontrol	0,060	Normal

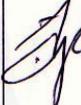
Tabel 3 Hasil Uji Homogenitas dengan Uji *Lavene's*

Variabel	p-value	Kesimpulan
Pengetahuan	0,000	Tidak Homogen
Sikap	0,039	Tidak Homogen

Lampiran 7: Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Vidya Fajrin Ningtyas
NIM : 142310101038
Dosen Pembimbing : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep, M.S

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
14/11/2017	- Fenomena - Variabel	- Susun bab 1. - Perbaiki argumentasi di lat. bel.	
20/11/2017	- Bab 1	- Perbaiki rumus bab 1. - buat layout, update daftar isi - Susun Bab 2, 3, 4	
22/11/2017	- Kerangka bab 1 - Bab 1	- Perbaiki bab 1 → redaksi. - Update daftar isi	
28/11/2017	- Revisi Bab 1	- Layout bab 2, 3, 4	
4/12/2017	-	- Perbaiki bab 2-3-4 Search kegunaan	

18/12		<ul style="list-style-type: none"> - Acc Kuesioner HIV KQ-45. - Cari kuesioner of Attitude. - Lengkap bab 4 	f.
28/12		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab 2 - Perbaiki kuesioner attitude - format proposal/pekerjaan - Cari referensi 	f.
8/01 2018		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab 2. - Referensi diulang. - lengkap form & l.c. bry. - form bab 4 	f.
15/01 2018		<ul style="list-style-type: none"> - Buat SOP Administrasi - Perbaiki ringkasan. - Blue print. 	f.
29/1		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki desain. - Kuesioner of penelitian → 2 revisi (suar / valid). - SOP lebih detail → ke penelitian & bry. - test wawancara. 	f.
5/1		<ul style="list-style-type: none"> - materi di DOA - plupok. 	f.
6/1		Acc Saipoo	f.

1/3 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan variabel independen - Diskusi tentang kuesioner 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasihan paparan & busnaga - heka jans. hestunaka 	
28/5 2018	Harsi	<ul style="list-style-type: none"> - tes ulang soal pamban - pembahasan pengujian non-parametric test 	
4/6 2018		<ul style="list-style-type: none"> - Given independent t-test ↳ Magulur pamban akhir keel. pamban & kiamul. 	
22/6 2018		<ul style="list-style-type: none"> - Pembacaan paparan hasil - Untuk pamban. 	
28/6 2018		<ul style="list-style-type: none"> - cek lagi hasil input data. ↳ perzhelan. - hitungan pamban. dg akhir / jembul. 	
2 Juli 2018		<ul style="list-style-type: none"> - sisun abamk & mksan 	
3 Juli 2018		<ul style="list-style-type: none"> - pamban abamk. 	

Lampiran 8: Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Anggota

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Vidya Fajrin Ningtyas
NIM : 142310101038
Dosen Pembimbing : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
04/10 01	BAB IV	⊕ Baca lagi tentang metodologi penelitian ⊖ Revisi DO	f
16/10 1	BAB 1 s/d IV	Perbaiki lagi latihan, kerangka xiii	f
24/10 1	BAB 1 s/d IV	Metodologi sudah kembali - BAB 2 ditambah - / Boleh ditambah	f
13/10 2	BAB 1 s/d IV	Perbaiki typo error Korupsi Sempurna	f
26/10 6	BAB 5	Perbaiki penulisan hasil	f

30 / 18 6	Bab 5	<ul style="list-style-type: none">- Pertajam pembahas- Perbaiki penulisan hasil- Perbaiki penulisan referensi	F
4 / 18 7	Bab 5	Pertajam pembahasan	F
3 / 10 7	BAB 5 & 6	Acc sidang	F

Lampiran 9: Dokumentasi Penelitian





Lampiran 10: Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2120/UN25.1.14/LT/2018

Jember, 24 April 2018

Lampiran : -

Perihal / : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Vidya Fajrin Ningtyas

N I M : 142310101038

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Pemanfaatan Brainstorming terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS

lokasi : SMK Darus Sholihin Puger Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1582/UN25.3.1/LT/2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

2 Mei 2018

Yth. **Kepala**
 SMK Darus Sholihin Puger
 Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2120/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 24 April 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Vidya Fajrin Ningtyas
 NIM : 142310101038
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Manggar III No.18 Jember
 Judul Penelitian : "Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS"
 Lokasi Penelitian : SMK Darus Sholihin Puger Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (7 Mei-10 Juni 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs;
 3. Arsip.

Lampiran 11: Surat Pernyataan Selesai Penelitian



YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM DARUS SHOLIHIN
SMK DARUS SHOLIHIN
BID. INFORMATIKA
TERAKREDITASI "B"

Jln. Makam Roudlotul Jannah Puger Kulon Kec. Puger Kab. Jember
 Telp. 0336 – 722531 Email : smkdarussholihin@yahoo.co.id
 Website : www.smkdarussholihin.sch.id KodePos : 68164

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heru Wibowo, S.Pd.
 Jabatan : Kepala Sekolah
 Alamat : Dusun Krajan Barat RT. 01 RW. 05 Mlokorejo

Menerangkan bahwa :
 Nama : Vidya Fajrin Ningtyas
 NIM : 142310101038
 Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Manggar III No. 18 Jember

Telah melakukan penelitian di SMK Darus Sholihin Puger Kabupaten Jember dengan judul
 “Pemanfaatan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS”
 pada tanggal 12 Mei 2018.

Demikian untuk diketahui, dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Puger, 12 Mei 2018



Lampiran 12: Hasil Penelitian

Umur Remaja

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		17.03
Median		17.00
Std. Deviation		.414
Minimum		16
Maximum		18

Jenis Kelamin Remaja

		Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	20.0	20.0	20.0
	Perempua n	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Uji t dependen pengetahuan

Paired Samples Statistics

				Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest	pengetahuan	kel	11.53	15	2.167	.559
	perlakuan						
	posttest	pengetahuan	kel	20.47	15	3.461	.894
	perlakuan						
Pair 2	pretest	pengetahuan	kel	13.13	15	2.722	.703
	kontrol						
	posttest	pengetahuan	kel	14.73	15	3.195	.825
	kontrol						

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest pengetahuan kel perlakuan & posttest pengetahuan kel perlakuan	15	.393	.147

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pretest pengetahuan kel perlakuan & posttest pengetahuan kel perlakuan	15	.393	.147
Pair 2 pretest pengetahuan kel kontrol & posttest pengetahuan kel kontrol	15	.900	.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 pretest pengetahuan kel perlakuan - posttest pengetahuan kel perlakuan	-8.933	3.283	.848	-10.752	-7.115	10.537	14	.000
Pair 2 pretest pengetahuan kel kontrol - posttest pengetahuan kel kontrol	-1.600	1.404	.363	-2.378	-.822	-4.413	14	.001

Uji t dependen sikap

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pretest sikap kel perlakuan	26.73	15	5.216	1.347
posttest sikap kel perlakuan	36.00	15	3.761	.971
Pair 2 pretest sikap kel kontrol	20.13	15	2.232	.576
posttest sikap kel kontrol	22.00	15	1.852	.478

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pretest sikap kel perlakuan & posttest sikap kel perlakuan	15	.761	.001
Pair 2 pretest sikap kel kontrol & posttest sikap kel kontrol	15	.622	.013

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 pretest sikap kel perlakuan - posttest sikap kel perlakuan	-9.267	3.390	.875	-11.144	-7.389	10.585	14	.000
Pair 2 pretest sikap kel kontrol - posttest sikap kel kontrol	-1.867	1.807	.467	-2.868	-.866	4.000	14	.001

Uji t independen pengetahuan dan sikap

Group Statistics

Kelompok Responden		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan	Kelompok perlakuan	15	8.93	3.283	.848
	Kelompok kontrol	15	1.60	1.404	.363
Sikap	Kelompok perlakuan	15	9.27	3.390	.875
	Kelompok kontrol	15	1.60	2.063	.533

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pengetahuan	Equal variances assumed	17.115	.000	7.953	28	.000	7.333	.922	5.445	9.222
	Equal variances not assumed			7.953	18.954	.000	7.333	.922	5.403	9.264
Sikap	Equal variances assumed	4.712	.039	7.481	28	.000	7.667	1.025	5.568	9.766
	Equal variances not assumed			7.481	23.119	.000	7.667	1.025	5.547	9.786

Lampiran 13. Standar Operasional Prosedur (SOP)

 UNIVERSITAS JEMBER		JUDUL SOP :		
		PENDIDIKAN KESEHATAN HIV/AIDS DENGAN METODE BRAINSTORMING		
PROSEDUR TETAP		NO DOKUMEN :	NO REVISI : I	HALAMAN :
		TANGGAL TERBIT :	DITETAPKAN OLEH : Dekan FKPEP Universitas Jember	
1.	PENGERTIAN	<i>Brainstorming</i> adalah metode diskusi kelompok dengan mengemukakan pendapat dan gagasan		
2.	TUJUAN	Metode <i>brainstorming</i> berperan sebagai fasilitator dan memberikan kebebasan audience dalam berpendapat mengenai suatu topic. Selain itu, metode ini juga berguna untuk mengukur sejauh mana pemahaman audience dalam memahami suatu topik sehingga mempengaruhi koognitif audience		
4.	PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta ditempatkan dalam situasi informal 2. Peserta didorong berlaku secara intelektual 3. Tidak boleh ada yang mengecam ide orang lain 4. Semua peserta berstatus setingkat 		
5.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media peraga (flipchart) 2. Alat tulis (spidol, bolpoin,) 3. Ruang yang memadai 		
6.	CARA BEKERJA : Tahap PraInteraksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan waktu pelaksanaan yang berisar 30-60 menit 2. Menentukan tempat yang sesuai yaitu suatu ruangan yang cukup luas sehingga peserta dapat duduk dengan leluas 		

	<p>Tahap Orientasi (waktu 10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Megucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan 3. Pretest dengan memberikan kuisisioner pada responden <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian informasi dan motivasi: fasilitator menjelaskan masalah yang dihadapi beserta latar belakangnya dalam hal ini tentang HIV/AIDS dan mengajak peserta untuk menyumbangkan pemikirannya mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. apa itu HIV/AIDS, b. apa saja etiologinya, dan bagaimana penularannya c. pencegahan HIV/AIDS, d. serta bagaimana stigma masyarakat terhadap ODHA. Dengan durasi waktu 5-10 menit (kondisional). 2. Identifikasi: Semua ide peserta ditampung dan ditulis tanpa adanya intrupsi. Peserta bisa melewati gilirannya jika mereka merasa masih belum punya ide. Lanjutkan proses sampai semua ide tersampaikan. 3. Klasifikasi: Semua saran dan masukan peserta ditulis, langkah selanjutnya mengklasifikasikan berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok. Klasifikasi berdasarkan pengetahuan dan sikap, dimisalkan saran/pendapat/masukan tentang etiologi HIV/AIDS, penularan HIV/AIDS, stigma masyarakat, serta pencegahan HIV/AIDS. Durasi waktu 5-10 menit (kondisional). 4. Verifikasi dan prioritas ide: Kelompok secara bersama melihat kembali sumbang ide dan saran yang telah diklasifikasikan. Setiap sumbang saran diuji relevansinya dengan permasalahan. Apabila terdapat sumbang saran yang sama diambil salah satunya dan sumbang saran yang tidak relevan bisa dicoret. Pemberi ide dapat menyampaikan argumentasi dari idenya dan terjadilah proses diskusi dengan durasi waktu 10 menit (kondisional). 5. Konklusi (Penyepakatan): Fasilitator/ pimpinan kelompok beserta peserta lain mencoba menyimpulkan butir- butir alternatif pemecahan masalah yang disetujui. Setelah semua sepakat, maka diambil kesepakatan terakhir cara pemecahan masalah yang dianggap paling tepat denga diskusi bersama dengan durasi waktu 5 menit (kondisional). <p>Tahap Terminasi (waktu 10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan posttest dengan memberikan kuisisioner. 2. Salam penutup
7.	Hal-hal yang perlu diperhatikan :

	<ol style="list-style-type: none">1. Peserta didorong untuk tidak malu dalam berpendapat.2. Tidak boleh ada yang mengecam ide orang lain.3. Semakin banyak saran semakin baik.4. Ide-ide dapat digabungkan sampai berkali-kali.5. Semua ide dari peserta dibutuhkan.6. Semua peserta berstatus setingkat.
8.	<p>Referensi :</p> <p>Kurnia. 2017. Metode Brainstroming. https://www.scribd.com/document/367415367/Metode-Brainstorming-docx. [Diakses Tanggal 12 Desember 2017]</p> <p>Ramahwati. 2014. Brainstorming Method And Discussion to Increasing Social Skill by Students Learning Environment. Tesis. Program Studi Pendidikan IPS FKIP Universitas Lampung.</p> <p>Munirah. 2010. Keefektifan Strategi Brainstorming Dalam Pembelajaran Menulis Paragraf Argumentasi Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Bontonompo Kabupaten Gowa. Skripsi. Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Universitas Muhammadiyah Makassar.</p>

Lampiran 14. Evaluasi *Brainstorming*

<i>Brainstroming</i>	Evaluasi		
	Input	Proses	Output
1. Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responden datang tepat waktu ✓ Responden masuk ke dalam kelas tempat intervensi dengan tertib 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selama proses penelitian saat <i>pretest</i>, responden tertib dalam pengisian kuesioner ✓ Selama <i>pretest</i>, beberapa responden bertanya tentang prosedur pengisian kuesioner dan kalimat pertanyaan kuesioner, seperti: “mbak, di lembar <i>consent</i> yang bawah apakah diisi nama panggilan atau bagaimana?” “mbak ingin tanya, konseling VCT itu seperti apa?” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sebelum responden mengumpulkan kuesioner <i>pretest</i>, mereka mengecek kembali apakah ada bagian yang belum terisi atau belum dan mengkonfirmasi pada fasilitator ✓ Responden dapat menyelesaikan kuesioner sesuai dengan waktu yang disepakati
2. Inti a. Pemberian informasi dan motivasi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responden mendengarkan dan memperhatikan dengan tenang ketika fasilitator 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selama proses curah pendapat, responden secara bergiliran memberikan pendapatnya, dimana AIDS disebabkan oleh virus yang 	Responden dapat merespon dan menjelaskan kembali ketika fasilitator mengkroscek kembali

	<p>memberikan sedikit gambaran informasi mengenai latar belakang HIV/AIDS</p> <p>✓ Responden menyumbangkan pikirannya mengenai pengertian, etiologi dan penularan HIV/AIDS, pencegahan dan stigma masyarakat terhadap ODHA setelah dipersilahkan fasilitator</p>	<p>menyerang sistem kekebalan tubuh. Namun ada responden yang mengemukakan jika AIDS disebabkan oleh bakteri.</p> <p>✓ Sebagian besar responden berpendapat jika etiologi orang yang terkena AIDS adalah badan kurus, panas, demam, ada responden yang memiliki pengalaman dengan ODHA berpendapat: “orang yang sakit HIV/AIDS selain kurus, kulitnya merah-merah dan gatal mbak, seperti tetangga saya yang ODHA”</p> <p>✓ Responden mengemukakan pendapat tentang penularan AIDS dikarenakan seks bebas mengingat SMK Darus Sholihin berada dekat dengan pesisir yang merupakan tempat lokalisasi di Puger. Beberapa responden juga ada yang berpendapat jika penularan AIDS juga dikarenakan donor darah</p> <p>✓ Pada bahasan pencegahan dan stigma masyarakat tentang ODHA, responden berpendapat untuk menghindari HIV/AIDS dengan cara menghindari seks bebas, dan mengutamakan steril saat donor</p>	<p>pernyataan tersebut di tahap verifikasi</p>
--	--	--	--

		<p>darah. Responden yang memiliki pengalaman dengan ODHA berpendapat:</p> <p>“kalau pada kasus tetangga saya yang terkena HIV/AIDS mbak, orang-orang disekitar benar tidak sampai menjauhi tapi mereka memperkecil intraksi dengan tetangga saya yang ODHA itu mbak. Soalnya orang-orang mikirnya penyakit itu karena kutukan dan karena akibat perbuatannya”</p> <p>Fasilitator juga sempat menanyakan keadaan dari tetangga responden yang ODHA tersebut, responden menjawab jika tetangganya sudah meninggal.</p> <p>✓ Fasilitator mengarahkan ide dan pendapat, contohnya:</p> <p>“oke yang kalian tahu HIV/AIDS disebabkan seks bebas, lalu apakah hanya seks bebas? Menurut kalian pemakaian jarum suntik bersama itu apakah juga bisa mengakibatkan resiko HIV/AIDS?”</p> <p>“selain yang disebutkan tadi, ada yang tahu gejala lain ODHA?”</p> <p>“Kalau semisal nih, salah satu</p>	
--	--	--	--

<p>b. Identifikasi</p> <p>c. Klasifikasi</p> <p>d. Verifikasi dan prioritas ide</p>	<p>Responden mengemukakan pendapat dengan tertib dan bergiliran, dan notulen yang mendengarkan dengan teliti</p> <p>Dari ide dan saran yang ditulis notulen, fasilitator bersiap mengklasifikasikan berdasarkan pengetahuan sikap</p> <p>Responden secara bersama</p>	<p>teman kalian ada yang merupakan ODHA, tanggapan kalian bagaimana? Apa yang akan kalian lakukan?"</p> <p>Selama proses berpendapat, notulen sigap menulis pendapat responden di <i>white board</i>.</p> <p>Fasilitator mengklasifikasikan ide dan saran dari responden mengenai HIV/AIDS tersebut dengan pengetahuan dan sikap. Responden mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>Selama proses ini, ide dan saran diuji relevansinya dengan permasalahan. Ide dan saran yang sama diambil salah satunya. Beberapa responden ada yang bertanya: "Mbak, bagaimana kalau ODHA nya itu ibu hamil? Apakah bayinya juga bisa terkena HIV/AIDS?" Fasilitator menjawab jika ODHA ibu hamil, kemungkinan besar, bayi juga bisa terkena HIV/AIDS, apalagi ketika</p>	<p>Responden aktif mengeluarkan pendapatnya. Responden bisa melewati gilirannya ketika mereka belum punya ide, namun semua mengeluarkan pendapatnya</p> <p>Responden mengerti dan paham apa yang dibahas</p> <p>Responden memberikan respon dengan menyanggah dan bertanya ketika belum paham</p>
---	---	---	---

<p>e. Konklusi (penyepakatan)</p>	<p>kembali melihat sumbang ide dan pendapat yang telah diklasifikasikan</p>	<p>lahir bayi akan menyusu, sedangkan HIV/AIDS dapat menular melalui ASI. Tapi juga ada kemungkinan tidak tertular.</p> <p>Lalu pertanyaan lain seperti: “Mbak, kalo pemakai narkoba itu juga bisa terkena HIV/AIDS?”</p> <p>Dan dijawab oleh fasilitator, bahwasannya HIV/AIDS dapat tertular melalui cairan tubuh, dan pada pemakai narkoba, ketika pemakaian jarum suntik secara bersama/bergantian, hal tersebut juga beresiko HIV/AIDS. Namun narkoba sendiri juga memberikan efek samping sampai kematian, jadoi jangan coba-coba memakai narkoba.</p> <p>Selama proses, fasilitator dan responden dengan tertib berdiskusi untuk menyimpulkan permasalahan yang telah dibahas. Fasilitator menambahkan informasi yang kurang seperti pada gejala HIV/AIDS, ditambah dengan sariawan dan diare yang tidak sembuh-sembuh, pembesaran kelenjar getah bening, nyeri sendi sehingga menyulitkan beraktifitas. Lalu pada pencegahan</p>	<p>✓ Responden dan fasilitator sama-sama mencapai kesepakatan</p>
---------------------------------------	---	--	---

	<p>Responden dan fasilitator dengan tenang bersiap dalam menyimpulkan untuk pemecahan masalah dengan diskusi</p>	<p>HIV/AIDS pada remaja fasilitator mengungkapkan: “begini adek-adek, nantinya kalian semua kan nantinya akan menikah-“ sebelum selesai melanjutkan, seorang responden menyeletuk: “samean dulu mbak yang nikah” dan semua yang ada di ruangan tersebut tertawa bersama. Lalu fasilitator kembali melanjutkan: “-jadi kalian perlu menghindari hal-hal yang beresiko terkena HIV/AIDS. Seperti yang kalian tahu, HIV/AIDS sendiri dapat menyebabkan kematian, sebelum hal itu terjadi, kalian pun perlu menghindari hal-hal seperti seks bebas, waspada pemakaian jarum suntik bersama,serta menghindari pemakaian tatto. Apalagi jika kalian mempunyai gejala yang serupa seperti yang sudah dijelaskan, perlu rutin memeriksakan diri pada petugas kesehatan di instasi kesehatan”</p>	<p>dalam menyimpulkan tentang permasalahan yang di bahas. ✓ Responden dapat menjelaskan kembali apa yang sudah didapat dari <i>brainstorming</i> tersebut</p>
--	--	--	---

3. Penutup	Fasilitator duduk dengan tenang sedangkan membagikan kuesioner untuk <i>posttest</i>	Selama proses penelitian saat <i>pretest</i> , responden tertib dalam pengisian kuesioner	Responden dapat menyelesaikan kuesioner, namun melebihi waktu yang disepakati beberapa menit, karena sudah mendapat informasi mengenai permasalahan HIV/AIDS tersebut.