



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA
AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS**

SKRIPSI

oleh
Gevin Yensya
NIM 162310101164

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA
AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS**

SKRIPSI

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

oleh
Gevin Yensya
NIM 162310101164

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, serta sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi tauladan bagi umatnya. Skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS” saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya Alm. Ayah Syafrizal dan Ibu Yendri Hosnifet, serta kakak saya Bimo Yensya dan adik Rehan Yensya yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, motivasi dan semangat yang tiada henti;
2. Keluarga besar angkatan 2016, khususnya kelas D yang telah berjuang bersama-sama di Fakultas Keperawatan sampai tahap akhir;
3. Pegawai Tata Usaha, guru, dan adik-adik SMA Pahlawan Jember yang telah membantu saya dalam penelitian;
4. Almamater yang saya banggakan, TK Aisyiyah Batusangkar, SDN 22 Batusangkar, SMPN 1 Batusangkar, SMAN 1 Sungai Tarab, seluruh bapak/ibu guru yang pernah memberikan motivasi dan bimbingan;
5. Almamater tercinta Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh civitas akademik, terkhusus untuk dosen pembimbing akademik saya yang telah memotivasi dan membimbing selama saya menuntut ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. DPU, DPA Penguji 1 dan Penguji 2 saya yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyusunan skripsi.

MOTO

“jika seseorang bepergian dengan tujuan mencari ilmu (agama), maka Allah SWT akan menjadikan perjalanannya seperti perjalanan menuju surga”

(Nabi Muhammad-Hadist Riwayat Bukhari)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah : 5-6)

“Hendaklah kamu semua mengusahakan ilmu pengetahuan itu sebelum dilenyapkan. Lenyapnya ilmu pengetahuan ialah dengan matinya orang-orang yang memberikan atau mengajarkannya. Seorang itu tidaklah dilahirkan langsung pandai, akan tetapi dengan belajar, jadi ilmu pengetahuan itu pastilah harus dengan belajar”

(Ibnu Mas’ud r.a)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gevin Yensya

NIM : 162310101164

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh pendidikan Kesehatan melalui Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan dan Sikap remaja Tentang HIV/AIDS” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan,

Gevin Yensya

NIM 162310101164

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA
AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS**

Oleh :

Gevin Yensya

NIM 162310101164

Pembimbing:

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS" karya Gevin Yensya telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Selasa, 21 Januari 2020

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



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

NIP 198502072015041001



Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS

NRP 760016843

Penguji 1



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

NIP 198004172006042002

Penguji 2



Ns. Alfid Tri Afandi, M. Kep.

NRP 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Laitin Sulistyawati, S.Kep., M.Kes

NIP 197803232005012002

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS (*Effects of Health Education Trough Audiovisual on Adolescent Knowledge and Attitudes About HIV/AIDS*)

Gevin Yensya

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

HIV / AIDS is a contagious disease that attacks the immune system. HIV / AIDS continues to grow where the number of sufferers is very high, causing a lot of negative impacts on the community including, teenagers. Health education plays an important role in providing holistic information about HIV/AIDS. However, the media that use in health education will determine whether the goal of education is achieved or not. This study aimed to identify the effectiveness of animated videos as media to improve knowledge and attitude related to HIV AIDS of high school students. This was a quasi-experimental research with a pretest-posttest control group design. There were 96 students recruited in this study from one private high school were then divided into two groups as the intervention group and the control group. Each level of study year among students consider as a requirement in group separation. The research instruments used were knowledge and attitude questionnaire related to HIV AIDS. Most of the respondents were male (62.5%) and already knew about HIV/AIDS. The independent t-test indicated that there was an effect of health education through animated audio-visual media on teenagers' knowledge and attitudes about HIV / AIDS (p -value = 0.001). The role of nurses as an educator must continue to do to improve the knowledge and attitude of teenagers about HIV AIDS. Using creative media such as animated audio-visual will be benefitted to approach the high school students in this digital era.

Keyword: *health literacy, housewives, HIV/AIDS.*

RINGKASAN

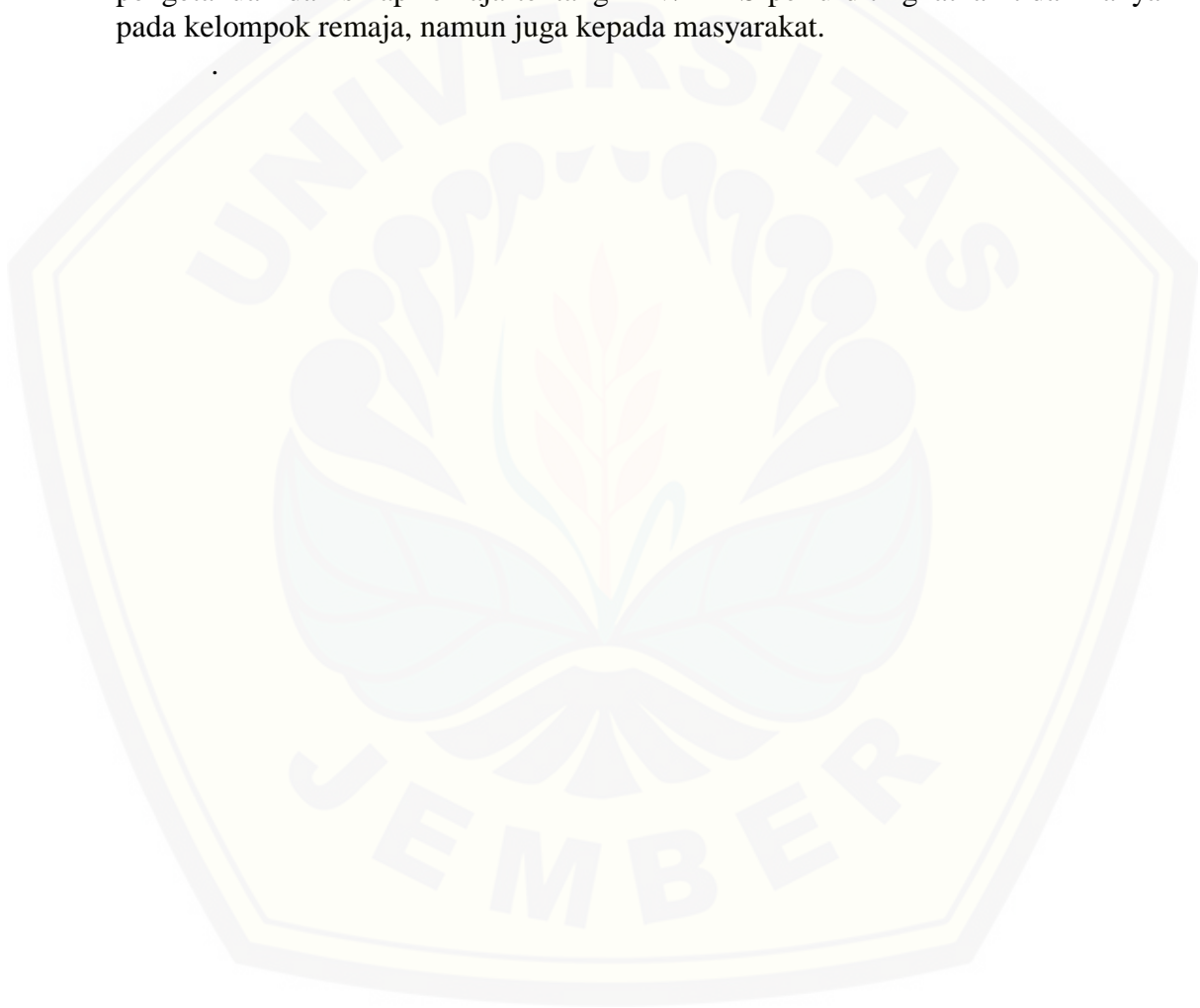
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Audiovisual* Terhadap pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS; Gevin Yensya, 162310101164; 2020; xviii + 77 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

HIV/ AIDS merupakan penyakit menular yang menyerang system kekebalan tubuh. HIV/AIDS terus berkembang dimana jumlah penderitanya sangat tinggi sehingga menimbulkan banyak stigma di masyarakat. HIV/AIDS dapat menginfeksi semua golongan umur termasuk remaja. UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) menyebutkan bahwa jumlah kematian HIV/AIDS menunjukkan tren yang mengkhawatirkan yang terjadi pada kalangan remaja di seluruh dunia. Bahkan beberapa diantara mereka beranggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang biasa dan tidak berbahaya (UNICEF, 2017).

Perbuatan atau perilaku remaja yang menyimpang dari norma-norma masyarakat, termasuk dalam kenakalan remaja. Kenakalan remaja bukan hanya perbuatan anak yang melawan hukum saja, akan tetapi juga termasuk di dalamnya perbuatan yang melanggar norma masyarakat, misalnya: pencurian, pembunuhan, tawuran, balapan liar, penyalahgunaan narkoba, dan melakukakn hubungan seksual pranikah, dengan pemberian informasi yang tepat, maka hal menyimpang tersebut dapat dicegah sejak dini. Pemberian informasi dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Untuk mencapai tujuan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan bantuan media, salah satunya yaitu media *audiovisual* yang disajikan dalam bentuk video animasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah 96 orang pelajar yang terdiri dari 31 pelajar kelas X, 41 pelajar kelas XI, dan 24 pelajar kelas XII. Jumlah sampel dalam penelitian ini daah 96 orang yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok. Teknik penentuan sampel menggunakan total sampel dan pengambilan sampel menggunakan nomor urut absen kelas. Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner, yaitu kuesioner pengetahuan dan sikap. Analisis univariat menyajikan data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, kelas, informasi pernah pacaran, dan sumber informasi tentang HIV/AIDS dalam bentuk jumlah dan presentase. Uji normalitas yang dilakukan menggunakan Kolmogorof karena jumlah sampel lebih dari 50. Hasil uji normalitas didapatkan data terdistribusi normal, sehingga dapat menggunakan uji: t-dependen : untuk melihat perbedaan intervensi pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dan uji t-independen : untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia adalah 17,2 tahun dan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (62,5%). Sumber informasi terbanyak adalah internet (49%). Skor rata-rata pengetahuan kelompok intervensi adalah 17,03 dan kelompok kontrol adalah 15,70. Sedangkan skor rata-rata sikap kelompok intervensi adalah 33,67 dan kelompok kontrol adalah 29,17. Hasil uji bivariat menggunakan t independen dengan $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$, dimana hal tersebut menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Dari hasil penelitian peran perawat dalam menerapkan pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS perlu ditingkatkan tidak hanya pada kelompok remaja, namun juga kepada masyarakat.



PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS" ini hingga selesai.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Alm. ayah Syafrizal dan Ibu Yendri Hosnifet yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan serta motivasi yang tiada henti demi menyelesaikan skripsi ini;
2. Kakak Bimo Yensya dan adik Rehan Yensya yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, motivasi 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 skripsi ini;
5. Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
6. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama melaksanakan studi di Fakultas Leperawatan Universiyas Jember;
7. Ns. Anisah Ardiana., M.Kep., Ph.D selaku dosen penguji I dan Ns. Alfid Tri Afandi., S.Kep., M.Kep selaku penguji II yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan kripsi ini;
8. Kepala sekolah SMA Pahlawan Jember yang telah memberikan izin dan membantu peneliti untk mendapatkan data mengenai objek yang akan diteliti, dan turut membantu dalam penelitian berlangsung;
9. Partisipan penelitian yaitu adik-adik SMA Pahlawan Kec. Patrang Kabupaten Jember;
10. Bapak/Ibu dosen pengajar di Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

11. Semua teman-teman angkatan 2016 kelas D, terimakasih atas segala bentuk persahabatan yang diberikan selama masa kuliah dan semoga kesuksesan selalu dalam gengaman kita;
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Terlepas dari semua itu, penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan dalam penyusunan tugas ini baik dari segi bahasa, tulisan, maupun lainnya. Oleh karena itu segala kritik dan saran sangat penulis harapkan agar skripsi ini dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi penulis pada dan pembaca. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|--------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| HALAMAN MOTO | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PEMBIMBING | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| ABSTRAK | viii |
| RINGKASAN | ix |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xviii |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti | 4 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa | 4 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan | 4 |
| 1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan | 4 |
| 1.4.5 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan | 4 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 5 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Konsep Remaja | 8 |

| | |
|---|-----------|
| 2.1.1 Definisi Remaja..... | 8 |
| 2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja..... | 8 |
| 2.1.3 Karakter Remaja..... | 9 |
| 2.2 Konsep Pengetahuan..... | 10 |
| 2.2.1 Definisi Pengetahuan..... | 10 |
| 2.2.2 Tingkatan Pengetahuan | 10 |
| 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 12 |
| 2.2.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan | 12 |
| 2.3 Konsep Sikap | 13 |
| 2.3.1 Definisi Sikap..... | 13 |
| 2.3.2 Tahapan Sikap | 14 |
| 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap | 14 |
| 2.3.4 Pengukuran Sikap..... | 15 |
| 2.4 Konsep HIV/AIDS..... | 15 |
| 2.4.1 Definisi dan Etiologi Penyakit | 15 |
| 2.4.2 Manifestasi Klinis | 16 |
| 2.4.3 Pencegahan HIV/AIDS | 17 |
| 2.4.4 Dampak HIV/AIDS Pada Remaja..... | 17 |
| 2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan | 19 |
| 2.5.1 Definisi Pendidikan Kesehatan | 19 |
| 2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan..... | 19 |
| 2.5.3 Manfaat Pendidikan Kesehatan..... | 20 |
| 2.5.4 Metode Pendidikan Kesehatan | 20 |
| 2.5.5 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan Kesehatan | 21 |
| 2.6 Metode <i>Audio Visual</i> | 22 |
| 2.6.1 Definisi Media <i>AudioVisual</i> | 22 |
| 2.6.2 Jenis Media <i>AudioVisual</i> | 22 |
| 2.6.3 Kelebihan <i>AudioVisual</i> | 23 |
| 2.7 Kerangka Teori | 24 |
| BAB 3. KERANGKA KONSEP..... | 25 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1 Kerangka Konseptual | 25 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian | 26 |
| BAB 4. METODELOGI PENELITIAN | 27 |
| 4.1 Desain Penelitian | 27 |
| 4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian | 27 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian | 27 |
| 4.2.2 Sampel Penelitian | 28 |
| 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel..... | 28 |
| 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian | 28 |
| 4.3 Lokasi Penelitian | 29 |
| 4.4 Waktu Penelitian | 29 |
| 4.5 Definisi Operasional | 29 |
| 4.6 Teknik Pengumpulan Data..... | 31 |
| 4.6.1 Sumber Data..... | 31 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data | 31 |
| 4.6.3 Alat Pengumpulan Data | 32 |
| 4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas | 34 |
| 4.7 Pengolahan Data..... | 35 |
| 4.7.1 Editing | 35 |
| 4.7.2 Coding | 35 |
| 4.7.3 Entry | 36 |
| 4.7.4 Cleaning | 36 |
| 4.8 Analisa Data..... | 36 |
| 4.9 Etika Penelitian | 37 |
| 4.9.1 Persetujuan (<i>Autonomy</i>) | 37 |
| 4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>) | 37 |
| 4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)..... | 38 |
| 4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>) | 38 |
| BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 39 |
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 39 |
| 5.1.1 Karakteristik Responden | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 5.1.2 Data Pengetahuan dan Sikap Remaja..... | 41 |
| 5.2 Pembahasan | 43 |
| 5.2.1 Karakteristik remaja tentang HIV/AIDS SMA Pahlawan..... | 43 |
| 5.2.2 Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi..... | 44 |
| 5.2.3 Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada kelompok kontrol | 45 |
| 5.2.4 Sikap remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi | 46 |
| 5.2.5 Sikap remaja tentang HIV/AIDS pada kelompok kontrol | 46 |
| 5.2.6 Perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol | 47 |
| 5.2.7 Perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol | 47 |
| 5.3 Keterbatasan Penelitian..... | 48 |
| 5.4 Implikasi Keperawatan..... | 49 |
| BAB 6. PENUTUP..... | 50 |
| 6.1 Kesimpulan | 50 |
| 6.2 Saran..... | 50 |
| DAFTAR PUSTAKA | 52 |
| LAMPIRAN | 56 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| 1.1 Keaslian Penelitian..... | 6 |
| 4.1 Sampel Penelitian..... | 28 |
| 4.2 Definisi Operasional | 30 |
| 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Skala Pengetahuan | 33 |
| 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Skala Sikap..... | 34 |
| 5.1 Distribusi karakteristik berdasarkan usia | 39 |
| 5.2 Distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin, pernah pacaran, dan sumber informasi di SM A Pahlawan Jember..... | 40 |
| 5.3 Hasil uji t dependen pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS antara <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol | 41 |
| 5.4 Hasil uji t dependen sikap remaja tentang HIV/AIDS antara <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol..... | 41 |
| 5.5 Hasil uji t independen pengetahuan remaja tentang HV/AIDS pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol | 42 |
| 5.6 Hasil uji t independen sikap remaja tentang HIV/AIDS pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol | 42 |
| 5.7 Hasil uji t independen pengetahuan remaja tentang HV/AIDS di SMA Pahlawan Jember | 42 |
| 5.8 Hasil uji t independen sikap remaja tentang HV/AIDS di SMA Pahlawan Jember | 43 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> | 57 |
| Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> | 58 |
| Lampiran 3. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden..... | 59 |
| Lampiran 4. Lembar Kuesioner Pengetahuan..... | 60 |
| Lampiran 5. Lembar Kuesioner Sikap | 63 |
| Lampiran 6. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama..... | 65 |
| Lampiran 7. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Anggota..... | 68 |
| Lampiran 8. Lembar Uji Etik | 70 |
| Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian..... | 71 |
| Lampiran 10. Lembar Surat Ijin Penelitian..... | 73 |
| Lampiran 11. Lembar Surat Pernyataan Selesai Penelitian | 75 |
| Lampiran 12. Standar Operasional Prosedur | 76 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) / AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit menular yang terus berkembang, dimana jumlah penderitanya sangat tinggi sehingga menjadi masalah global yang melanda dunia. Di satu sisi, Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah kasus HIV baru yang terus meningkat, seperti halnya dengan negara Asia lainnya. Proyeksi dengan menggunakan *Asian Epidemic Model* (AEM) menunjukkan epidemi HIV yang terus menerus meningkat dan penularan melalui hubungan heteroseksual merupakan cara penularan terbanyak menggantikan penularan melalui penggunaan jarum suntik bersama pada penasun (Pengguna NAPZA Suntik) (Kemenkes & PL, 2015). Diperkirakan 36,7 juta orang di dunia hidup dengan HIV, sebanyak 1,8 juta orang baru terinfeksi HIV, dan menyebabkan 1 juta kematian pada tahun 2016 (WHO, 2017).

Penderita HIV/AIDS di Indonesia juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Laporan dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 mengungkapkan, jumlah penemuan kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi jumlah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) pada tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa). Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah infeksi virus HIV tertinggi kedua setelah DKI Jakarta yakni sebanyak 43.399 jiwa kasus yang ditemukan. Sedangkan di DKI Jakarta sebanyak 55.099 jiwa, Jawa Barat sebanyak 31.293 jiwa, Papua sebanyak 30.699 jiwa, dan Jawa Tengah sebanyak 24.757 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di Kabupaten Jember sendiri penemuan kasus HIV mencapai angka 4.204 kasus per Desember 2018. Jumlah ODHA tertinggi berada di Kecamatan Puger, Kencong, Gumukmas, Wuluhan, Kaliwates, Sumbersari, Umbulsari, Bangsalsari, Ambulu dan Patrang (Dinkes Jember, 2018).

HIV/AIDS dapat menginfeksi semua golongan umur termasuk remaja. UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) menyebutkan bahwa jumlah kematian HIV/AIDS menunjukkan tren yang mengkhawatirkan yang terjadi pada kalangan remaja di seluruh dunia, dimana sekitar 71.000 remaja yang berusia antara 10-19 tahun meninggal dunia karena virus HIV pada tahun 2005, dan mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 110.000 jiwa. Dari data tersebut terlihat jelas ancaman HIV/AIDS yang dapat merenggut nyawa di kalangan remaja. Menurut Budiman (2014) sebagian besar remaja di Kabupaten Jember masih belum mengetahui dan memahami secara menyeluruh tentang HIV/AIDS. Bahkan beberapa diantara mereka beranggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang biasa dan tidak berbahaya. Pemberian informasi yang tepat, maka penularan dapat dicegah sejak dini sehingga angka kematian akibat HIV/AIDS dapat ditekan (UNICEF, 2017).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menekan laju penyebaran HIV/AIDS adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan sejak dini kepada remaja. Berdasarkan kelompok umur, kejadian AIDS tertinggi terjadi pada umur 20-49 tahun. Jika dilihat dari masa inkubasinya yang membutuhkan waktu sekitar 5-10 tahun, maka dapat diperkirakan kontak pertama dengan HIV telah terjadi pada usia remaja, sehingga usia remaja bisa dikatakan usia yang rawan terkena HIV maka dari itu perlu diberikan pendidikan kesehatan sejak dini kepada remaja (Husaini, Panghiyangani, & Saputra, 2017).

Dalam penyampaian pendidikan kesehatan ada tiga metode yang dapat digunakan yaitu metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan masa. Pendidikan kesehatan akan lebih dipahami apabila dengan bantuan media. Macam-macam media pendidikan kesehatan diantaranya *audio aids* seperti radio, *visual aids* seperti film pendek, dan *audiovisual aids* seperti televisi, video bergambar, dan media cetak (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini menggunakan media *audiovisual* yaitu dengan video bergambar. Penelitian Cahyono (2013), menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap siswa SMA Negeri 2 Sukoharjo antar

sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan media *audiovisual* yaitu dengan film, karena media yang dianggap menarik oleh remaja siswa SMA.

Berdasarkan latar belakang diatas dengan penggunaan media *audiovisual* yang dapat meningkatkan pengetahuan mengenai topik yang dibahas. Maka dari itu penulis ingin melakukan penelitian tentang “pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah: “Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* 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 pemberian pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual*
- c. Mengidentifikasi sikap remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual*
- d. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti melakukan penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS ini untuk menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang tata cara penelitian yang baik dan benar dan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

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

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi guna untuk mengembangkan penelitian tentang pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang 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 hasil dalam penelitian dapat digunakan sebagai data, informasi, dan pengetahuan yang dapat diaplikasikan untuk memperoleh peningkatan pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS sehingga dapat mencegah siswa kearah yang beresiko.

1.5 Keaslian Penelitian

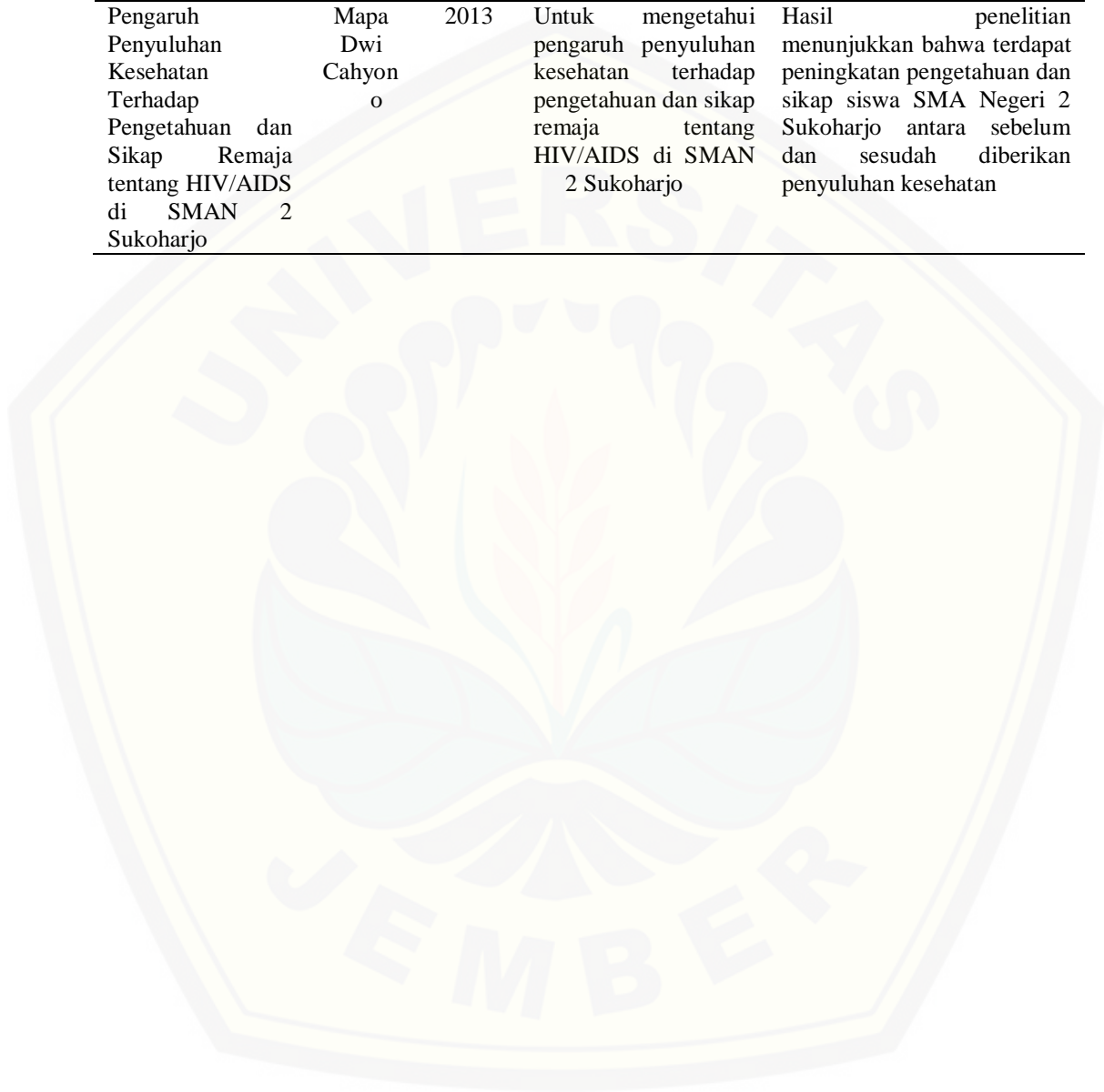
Penelitian yang dilakukan sekarang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Peneliti telah melakukan *study literature* terkait tema penelitian yang sama dan menemukan beberapa penelitian yang serupa.



Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Judul | Penulis | Tahun | Tujuan | Hasil |
|---|--|-------|--|---|
| Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan <i>Audiovisual</i> tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Kelas X SMK N 1 Bantul | Lisa Liana | 2015 | Untuk menilai pengaruh pendidikan kesehatan dengan <i>audiovisual</i> terhadap pengetahuan dan sikap remaja kelas X SMK N 1 Bantul | Pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan <i>audiovisual</i> tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap remaja kelas X SMK N 1 Bantul. |
| Pemanfaatan <i>Brainstorming</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS | Vidya Fajrin Ningtya s | 2018 | Untuk mengetahui pengaruh metode <i>brainstorming</i> terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS | Pengetahuan dan sikap remaja mengalami peningkatan setelah dilakukan <i>brainstorming</i> . Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh <i>brainstorming</i> terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. |
| Pengaruh Penggunaan Media Promosi Kesehatan Leaflet dan <i>Audiovisual</i> terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Bahaya HIV/AIDS di SMK Swasta Imelda Medan | Yafrinal Siregar | 2018 | Untuk menganalisis pengaruh media promosi <i>leaflet</i> dan <i>audiovisual</i> terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya HIV/AIDS di SMK Swasta Imelda Medan | Media <i>leaflet</i> dan <i>audiovisual</i> lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan media <i>leaflet</i> dan <i>audiovisual</i> secara signifikan memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja, dibandingkan sebelum diberikan intervensi. |
| <i>HIV/AIDS Health Education Toward Enhancing Knowledge and HIV Prevention Efforts in Household Wife</i> | Yulia Irvani Dewi, Yufitriana Amir, Fathra Annis Nauli | 2019 | Untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap peningkatan pengetahuan dan upaya pencegahan HIV pada ibu rumah tangga | Terdapat perbedaan dalam pengetahuan pretest dan posttest preventive. Namun terdapat perbedaan yang signifikan dalam perilaku pencegahan pada kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. |
| Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Tingkat | Luthfi Handayani | 2017 | Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan | Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS di |

| | | | | |
|--|------------------|------|---|--|
| Pengetahuan tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Parigi Kabupaten Pangandaran | | | tentang pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Parigi | SMA Negeri 1 Parigi. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS. |
| Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Sukoharjo | Mapa Dwi Cahyono | 2013 | Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 2 Sukoharjo | Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap siswa SMA Negeri 2 Sukoharjo antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan |



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa yang merupakan tahap perkembangan fisik mencapai kematangan organ reproduksi. Remaja memiliki tugas perkembangan yaitu sebagai upaya persiapan menuju dewasa. Selain itu pada masa remaja juga terjadi perkembangan jiwa, seperti tercapainya identitas diri, psikososial, serta perkembangan kognitif dan moral (WHO, 2015).

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Masa remaja juga disebut masa transisi, yaitu masa sulit bagi remaja dimana terjadi proses perubahan fisik maupun psikologis yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Pada masa ini remaja juga menghadapi berbagai masalah serta tekanan-tekanan emosi dan sosial, dimana hal tersebut saling bertentangan (BKKBN, 2016).

Penggolongan usia remaja menurut WHO (2015) 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

Menurut Santrock (2003) dalam Darwanto (2014) karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja mencakup transisi perubahan biologis, kognitif, dan sosial.

1. Transisi Biologis

Perubahan fisik yang terlihat sangat jelas pada masa remaja adalah pertumbuhan tubuh yaitu, bertambahnya tinggi badan dan berat badan, dimana hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kejiwaan remaja. Pada masa pubertas juga terjadi perkembangan alat-alat reproduksi yang ditandai dengan terjadinya haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki, serta tumbuhnya tanda-tanda sekunder lainnya.

2. Transisi Kognitif

Pemikiran operasional formal pada masa remaja terjadi antara usia 11 sampai 15 tahun. Menurut Piaget, pemikiran operasional formal bersifat lebih abstrak, idealis dari pada pemikiran konkret. Piaget juga menjelaskan bahwa remaja mempunyai keinginan untuk memahami dunianya karena tindakan yang dilakukannya adalah wujud dari penyesuaian diri secara biologis.

3. Transisi Sosial

Pada remaja juga terjadi transisi sosial, dimana remaja mengalami perubahan dalam hubungan sosial dengan manusia lain, baik secara emosional, kepribadian maupun peran mereka dalam lingkungan masyarakat.

2.1.3 Karakter Remaja

Menurut Heryansyah (2017) di era globalisasi, perkembangan teknologi informasi dan komunikasi sangatlah pesat dan akan berpengaruh pada remaja. Remaja akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan tugas perkembangan. Tantangan terbesar yang dihadapi oleh kebanyakan remaja yaitu masalah pada *internal self* atau pencarian jati diri. Remaja memiliki sifat keingintahuan yang sangat besar, tidak dipungkiri bahwa mereka tidak berpikir panjang dalam mengambil keputusan. Remaja sangat menyukai tantangan dan petualangan tanpa memikirkan resiko dari perbuatannya.

Perbuatan atau perilaku remaja yang menyimpang dari norma-norma masyarakat, termasuk dalam kenakalan remaja. Kenakalan remaja bukan hanya perbuatan anak yang melawan hukum saja, akan tetapi juga termasuk di dalamnya perbuatan yang melanggar norma masyarakat, misalnya: pencurian, pembunuhan, tawuran, balapan liar, penyalahgunaan narkoba, dan melakukakn hubungan seksual pranikah (Sarwono, 2013).

Berdasarkan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (2007) mengenai pengalaman berpacaran, perilaku seksual yang sering dilakukan remaja saat berpacaran yaitu, berpegangan tangan, berciuman bibir, meraba atau merangsang bagian tubuh yang sensitif, melakukan hubungan seksual. Komnas Perlindungan Anak menyimpulkan 97% remaja SMP dan SMA pernah menonton

film porno, 93,7% remaja pernah berciuman, *genital stimulation* (meraba alat kelamin) dan *oral sex* (sex melalui mulut), 62,7% remaja tidak perawan, dan 21,2% remaja mengaku pernah aborsi (Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Keluarga Berencana, 2010).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra pendengaran, penglihatan, penciuman, peraba, dan perasa. Akan tetapi sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan melalui indra penglihatan dan pendengaran yaitu mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Menurut H. Darmadi (2017) ilmu pengetahuan merupakan suatu bentuk pengetahuan yang menjelaskan misteri alam dan seisinya. Ilmu pengetahuan dapat membatasi pergerakan di setiap gejala yang dapat direkam oleh pengalaman melalui panca indra. Hal tersebut memungkinkan manusia untuk dapat menjelaskan dan mengungkapkan misteri alam, bahkan dengan ilmu pengetahuan manusia dapat meramalkan sesuatu yang akan terjadi di kemudian hari.

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Keta kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah memahami objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya.

3. Menerapkan (*Application*)

Menerapkan dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya/nyata). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan/menguraikan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen atau bagian-bagian kecil, tetapi masih dalam suatu struktur objek tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Ukuran kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang ada sebelumnya. Ukuran kemampuan adalah seseorang dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Yanti (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 6 yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha dalam pengembangan kepribadian dan kemampuan seseorang. Penentuan sikap individu terhadap objek ditentukan oleh dua aspek pengetahuan yaitu positif dan negatif.

2. Media massa/informasi

Seiring berkembangnya era globalisasi maka media informasi juga semakin berkembang seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet. Informasi dapat 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 oleh status ekonomi dengan melihat tersedia tidaknya fasilitas yang dibutuhkan.

4. Lingkungan

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

5. Pengalaman

Salah satu cara untuk memperoleh kebenaran yang pernah dihadapi di masa lalu yaitu dengan memecahkan masalah.

6. Usia

Usia memiliki peran penting dalam mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Karena semakin baik perkembangan pola pikir individu maka semakin baik pula pengetahuan yang diperoleh.

2.2.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Anderson & Krathwohl dalam revisi Taksonomi Bloom (2001), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau dengan mengisi angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek

penelitian atau responden. Indikator pengetahuan ada 6 yaitu: C1 (mengingat), C2 (memahami), C3 (menerapkan), C4 (menganalisis), C5 (mengevaluasi), dan C6 (mencipta). Jenis pertanyaan dibagi menjadi dua jenis:

a. Pertanyaan Subjektif

Pertanyaan yang digunakan yaitu jenis pertanyaan terbuka, penilaian 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.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan “predisposisi” dari tindakan. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu (1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek (2) kehidupan emosional terhadap suatu objek (3) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh tersebut pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan yang sangat penting (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Azwar (2012) sikap terdiri dari 3 komponen 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 sesuai dengan sikap yang ada.

2.3.2 Tahapan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) tingkatan sikap terdiri dari 4 tahap yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)

Tahap menerima diartikan sebagai kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan dalam bentuk masalah, situasi maupun gejala. *Receiving* dapat berarti kemauan untuk menerima stimulus.

2. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban bila diberikan pertanyaan, menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Walaupun jawaban benar atau salah seseorang sudah menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2012) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan pembentukan dasar dari sikap dan pengalaman seseorang. Oleh sebab itu, sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Budaya

Budaya yang telah tertanam tanpa disadari mengarahkan sikap manusia terhadap berbagai masalah. Kebudayaan memberikan corak pengalaman yang berwarna di dalam masyarakat.

3. Media massa

Media massa baik melalui surat kabar, radio maupun lainnya seharusnya dapat membuat berita factual 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 dan individu.

5. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap menggambarkan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berperan sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk pertahanan ego. Remaja yang dalam proses mencari jati diri dan memiliki emosi yang tidak stabil akan berpengaruh pada sikap remaja.

2.3.4 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dibagi dalam 3 cara yaitu kuisioner, wawancara, dan observasi dengan menyesuaikan dan mempertimbangkan penelitian yang dilakukan. Ranah afektif berbeda dengan ranah kognitif dan konatif dalam pengukurannya karena ranah afektif yang diukur adalah menerima, merespon, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala yang biasanya digunakan adalah skala Likert. Hasil pengukuran berupa kategori sikap yaitu sikap positif dan sikap negatif (Budiman dan Riyanto, 2013).

2.4 Konsep HIV/AIDS

2.4.1 Definisi dan Etiologi Penyakit

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah jenis virus yang dapat menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh, dimana virus tersebut menginfeksi sel darah putih pada manusia. Virus ini dapat berkembang menjadi

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV, yang mengakibatkan seseorang terkena penyakit infeksi oportunistik karena penurunan sistem kekebalan tubuh yang sampai saat ini belum bisa disembuhkan. Untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik maka penderita HIV harus meminum obat ARV (Antiretroviral) dimana fungsinya adalah untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh manusia agar tidak berkembang menjadi AIDS. Apabila virus HIV sudah berkembang menjadi AIDS maka penderita AIDS juga memerlukan pengobatan ARV guna untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui beberapa cara yaitu, hubungan seksual, penggunaan jarum suntik, transfusi darah, transplasental dari ibu ke bayi, dan tindik atau tattoo. Karena remaja memiliki sifat rasa ingin tahu yang sangat besar dan merasa tertantang untuk melakukan hal-hal baru kemungkinan remaja akan terjerumus dan melakukan hal-hal beresiko yang disebutkan diatas. Salah pergaulan dan kurangnya informasi pada remaja tentang penularan HIV/AIDS maka akan mendorong remaja untuk melakukan hal-hal yang beresiko dalam penularan HIV/AIDS (Ardhiyanti, 2015).

2.4.2 Manifestasi Klinis

Menurut WHO (2010) tanda dan gejala yang diduga infeksi HIV yaitu:

1. Keadaan umum:
 - a. Kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar
 - b. Demam (terus menerus atau intermitten) yang lebih dari satu bulan
 - c. Diare (terus menerus atau intermitten) yang lebih dari satu bulan
 - d. Limfadenopati meluas
2. Kulit

Post exposure prophylaxis (PEP) dan kulit kering yang luas merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan seperti kulit genital (*genital warts*), folikulitis dan psoriasis sering terjadi pada orang dengan HIV/AIDS.

3. Infeksi

- a. Infeksi jamur: kandidiasis oral, dermatitis seboroik, kandidiasis vagina berulang
- b. Infeksi viral: herpes zoster, herpes genital (berulang), moluskum kotagiosum, kondiloma
- c. Gangguan pernafasan: batuk lebih dari 1 bulan, sesak nafas, tuberkulosis, pneumonia berulang, sinusitis kronis atau berulang
- d. Gejala neurologis: nyeri kepala yang makin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya), kejang demam, menurunnya fungsi kognitif.

2.4.3 Pencegahan HIV/AIDS

Menurut Ditjen P2PL (Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) Kemenkes RI (2017) beberapa cara pencegahan HIV/AIDS yaitu:

- a. Tidak melakukan seks bebas
Pergaulan yang tidak baik di lingkungan remaja ditambah dengan maraknya kehadiran dan penyebarluasan PSK membuat remaja terjerumus ke dalam pergaulan seks bebas. Untuk itu remaja dihimbau berhati-hati untuk memilih teman dalam pergaulan.
- b. Waspada penggunaan jarum suntik secara bersama
Banyak sekali ditemukan kasus penularan HIV/AIDS pada remaja yang disebabkan oleh penggunaan jarum suntik. Jarum suntik tersebut digunakan untuk pemakaian narkoba dimana penggunaannya dilakukan secara bersama-sama dan bergilir.
- c. Menghindari pemakaian tato atau tindik
Pemakaian tato atau tindik perlu dihindari karena dalam pembuatan tatto menggunakan alat seperti jarum yang harus dijaga kesterilannya. Biasanya pada alat terdapat darah dari pemakai sebelumnya yang tidak diketahui mengalami penyakit HIV/AIDS atau tidak.

2.4.4 Dampak HIV/AIDS Pada Remaja

Menurut Tondang (2015) beberapa dampak HIV/AIDS pada remaja antara lain:

- a. Tidak mampu untuk beraktifitas
HIV/AIDS menyebabkan menurunnya system kekebalan tubuh manusia. Remaja yang telah terinfeksi virus ini akan mengalami gangguan untuk beraktifitas karena tubuh mulai lelah dan mengalami nyeri.
- b. Putus sekolah
Nyeri pada tubuh yang dialami oleh remaja akan terjadi terus menerus dan memaksa remaja untuk putus sekolah dan hal tersebut juga berdampak pada kehidupan sosial remaja.
- c. Gangguan pada mental remaja
Stigma yang tersebar di lingkungan masyarakat tentang ODHA yang memberikan tindakan diskriminasi akan berdampak buruk pada mental remaja, besar kemungkinan remaja akan mengalami gangguan psikologis.
- d. Tidak diterima oleh lingkungan sekitar
Dengan stigma tentang ODHA dimana masyarakat sulit untuk menerima ODHA unuk berada di lingkungan mereka, maka remaja akan dikucilkan dari kegiatan sosial di masyarakat sehingga menyebabkan remaja menjadi isos.
- e. Tidak punya teman
Remaja yang terinfeksi HIV/AIDS akan akan dikuciklkan oleh temannya karena beranggapan bahwa dirinya sebagai sumber penyakit yang dengan mudah untuk ditularkan kepada orang yang berada di sekitarnya.
- f. Timbul rasa malu dan minder
Akibat diskriminasi dan stigma dari masyarakat remaja akan memiliki rasa malu dan minder untuk bergaul bersosialisasi di lingkungannya.
- g. Bunuh diri/kematian
Dengan berbagai tekanan yang dirasakannya dan stress akibat perlakuan diskriminasi oleh orang-orang yang berada di lingkungannya besar kemungkinan bagi remaja untuk behih memilih bunuh diri.

2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat dan juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam dkk, 2009).

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (BKKBN, 2016).

2.5.3 Manfaat Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) manfaat pendidikan kesehatan antara lain:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada
- d. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya)

- e. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya penyakit menjadi semakin parah dan mencegah penyakit menular
- f. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga, dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat
- g. Meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang

2.5.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011) beberapa metode pendidikan kesehatan antara lain:

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu bagian dari penyuluhan atau bimbingan yang dapat diartikan sebagai bertukar pendapat antara penanya atau penjawab apakah individu tertarik dengan perubahan atau tidak.

2. Bimbingan/konseling

Bimbingan atau konseling merupakan bantuan yang diberikan kepada individu untuk mengatasi masalah-masalah dalam kehidupannya, dimana kegiatan tersebut berhubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantu dalam merubah sikap dan tingkah laku serta agar individu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.

3. Seminar

Metode seminar digunakan pada suatu presentasi satu ahli atau beberapa ahli tentang topik yang dianggap penting atau ramai dibicarakan di masyarakat dalam sasaran kelompok besar dan untuk pendidikan menengah ke atas.

4. Ceramah

Metode ceramah merupakan metode pembelajaran yang menyampaikan informasi kepada seluruh audience yang bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun.

5. Video

Video merupakan metode pembelajaran yang menarik dan lebih jelas, sehingga penyampaian informasi kepada audience lebih mudah dipahami dan diaplikasikan. Kriteria video yang baik adalah video yang mampu menarik perhatian, berbeda dengan yang lain dan mengandung pesan yang relevan. Video bertujuan untuk memberikan informasi, menghibur atau meyakinkan khalayak terhadap suatu topik tertentu.

6. Diskusi kelompok

Diskusi kelompok membahas suatu topik tertentu yang dipresentasikan kemudian diberikan kesempatan kepada audiens untuk bertanya terkait topik yang dibahas dengan cara bertukar pikiran dengan dua atau lebih dalam suatu kelompok diskusi.

2.5.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:

a. Pendidikan kesehatan dalam faktor predisposisi

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk menyampaikan suatu informasi kepada masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya baik pada diri sendiri, keluarga, ataupun orang yang disekelilingnya. Selain itu, pendidikan kesehatan juga memberikan pemahaman terkait dengan kepercayaan masyarakat baik yang dapat merugikan dirinya sendiri atau orang banyak bagi kesehatannya. Bentuk pendidikan ini biasanya dilakukan dengan penyuluhan, pemasangan spanduk tentang kesehatan, dan lain sebagainya.

b. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk pendidikan kesehatan dilaksanakan agar masyarakat dapat memberdayakan atau mengadakan sarana dan prasarana dengan membentuk kelompok masyarakat dan mampu memberikan arahan dan cara untuk mencari dana sendiri untuk mengadakan sarana dan prasarana yang diinginkan.

c. Pendidikan kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Pendidikan kesehatan ini ditujukan kepada kelompok masyarakat yang mempunyai peran penting dalam kelompok masyarakatnya seperti tokoh agama, kepala desa, dan petugas kesehatan untuk memberikan contoh dan menjadi acuan bagi masyarakat lainnya untuk hidup bersih dan sehat.

2.6 Metode *Audiovisual*

2.6.1 Definisi Media *Audiovisual*

Media *audiovisual* adalah media yang dapat merangsang indra pendengaran dan indra penglihatan secara bersamaan, dan bersifat dapat didengar dan dilihat karena mengandung unsur suara dan gambar (Soendojo, 2009). Media *audiovisual* menggunakan dua jenis media yaitu auditif atau mendengar dan visual atau melihat, maka dari itu jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik. Media *audiovisual* merupakan sebuah alat bantu yang berarti alat atau bahan yang dipergunakan dalam situasi belajar untuk membantu penyampaian tulisan dan kata yang diucapkan dalam menularkan pengetahuan, ide, dan sikap.

2.6.2 Jenis Media *Audiovisual*

Menurut Bertz (dalam Soendojo, 2009) media pembelajaran dapat dikelompokkan ke dalam tujuh kelompok yaitu:

1. Media *audio motion visual*, yaitu media yang paling lengkap dengan maksud penggunaan segala kemampuan audio dan visual ke dalam pengelompokan, seperti: TV, sound-film, video-tape dan film TV recording.
2. Media *audio-still-visual*, yaitu media kedua yang dianggap lengkap tetapi tidak bisa menampilkan *motion* atau gerak, seperti *sound film strip*, *sound slide-sct*, rekaman *still TV*.
3. Media *audio-semination*, yaitu media berkemampuan menampilkan titik-titik, tetapi tidak bisa mentransmit secara utuh suatu *motion* nyata, seperti *telewritting* dan *recorde telewritting*.
4. Media *motion-visual*, yaitu media yang kemampuannya seperti media kelas I kecuali suara (audio). Media yang termasuk kelas ini adalah *silent film* (film bisu).

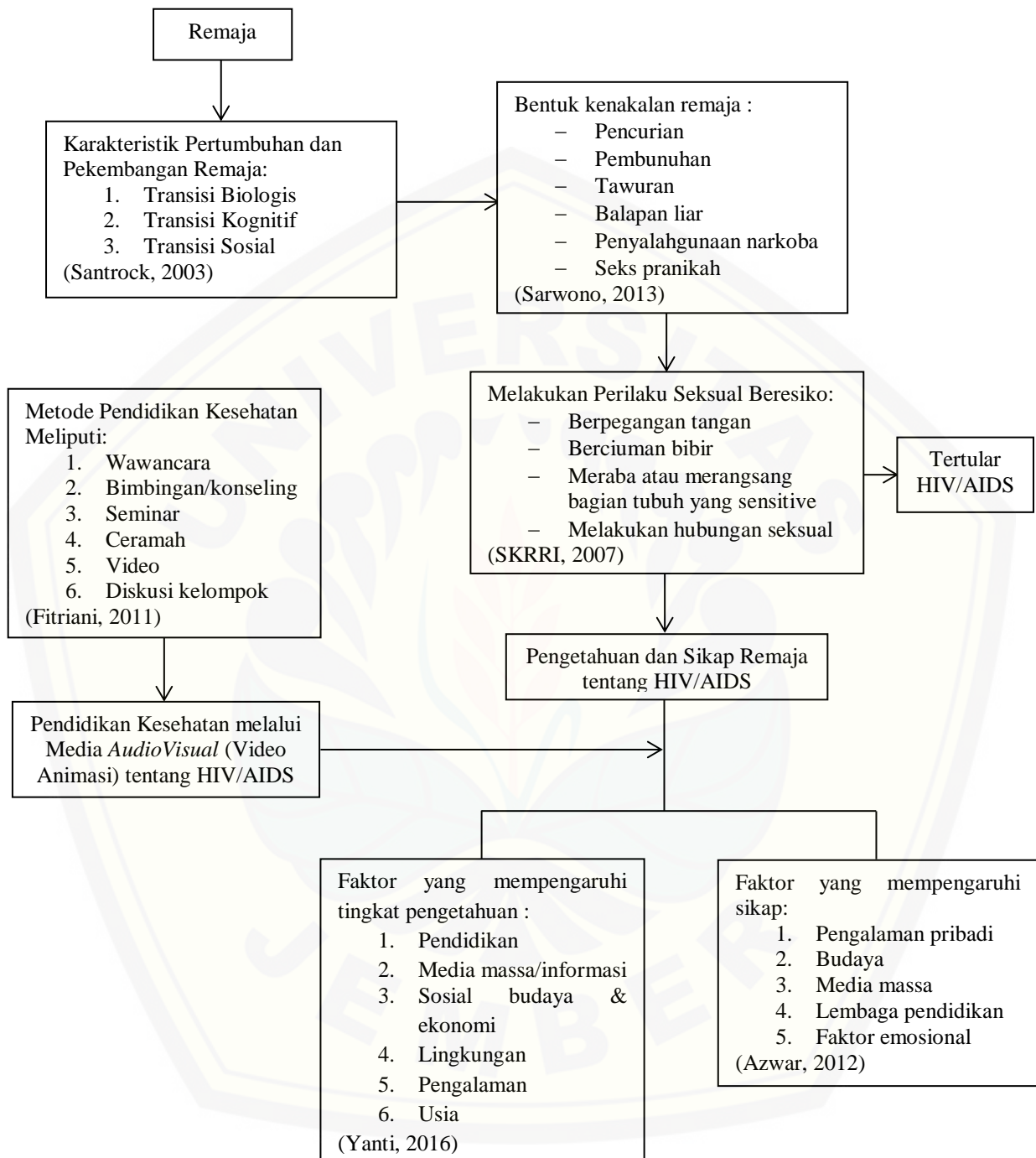
5. Media *still-visual*, yaitu media yang mampu menyampaikan informasi secara visual tetapi tidak bisa menyajikan motion (gerak) seperti *facsimile*, *micropon*, dan *videofille*.
6. Media audio yaitu, media yang menggunakan suara semata-mata. Radio telepon, audio dise audio tape.
7. Media cetakan yaitu, media yang hanya menampilkan informasi berupa *alphanumeric* dan simbol-simbol tertentu.

2.6.3 Kelebihan *Audiovisual* Sebagai Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Siregar (2018) kelebihan media *audiovisual* sebagai media pendidikan kesehatan antara lain:

- a. Dapat menarik minat dan perhatian dengan tampilan *audiovisual*, sehingga mudah dipahami dan diaplikasikan, karena menurut Zulhaqqi (2013) idealnya seseorang dapat berkonsentrasi yaitu selama 20-30 menit.
- b. Meningkatkan motivasi, efektivitas dan efisien penyampaian informasi
- c. Media *audiovisual* mempermudah orang dalam menyampaikan dan menerima materi
- d. Waktu dapat diefisienkan
- e. Dapat menggambarkan teori sains dalam bentuk animasi
- f. Membantu stimulasi dan mendorong respon siswa
- g. *Visual* dari gambar yang berwarna dapat menambah realita objek yang diperagakan
- h. Suara yang dihasilkan dapat menimbulkan realita pada gambar

2.7 Kerangka Teori

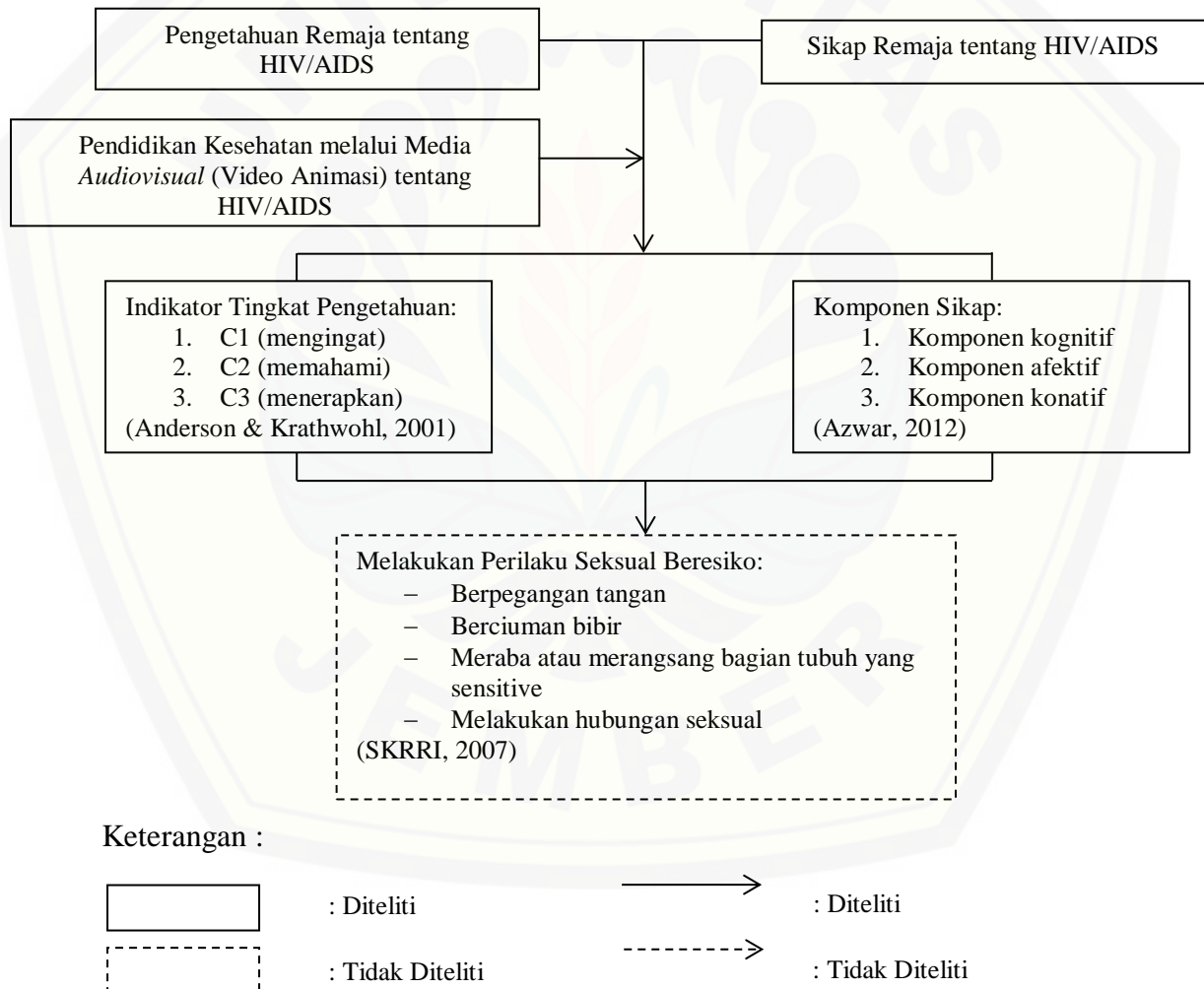


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas atau variabel independen ini mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Sedangkan variabel terikat atau dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

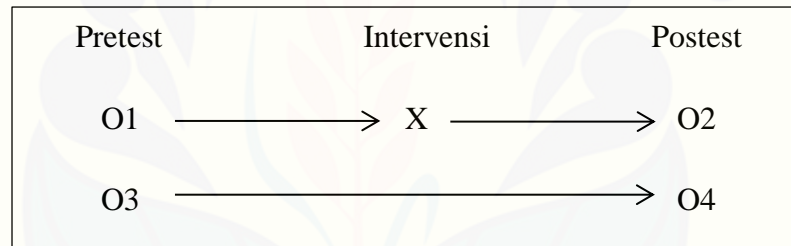
Hipotesis dalam suatu penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh antara pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* dengan 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. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *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 (Sugiyono, 2018). Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.



Keterangan:

- O1 : Kelompok perlakuan sebelum intervensi (*pretest*)
- O2 : Kelompok perlakuan setelah intervensi (*posttest*)
- X : Intervensi pendidikan kesehatan melalui media *audio visual*
- O3 : Kelompok kontrol *pretest*
- O4 : Kelompok kontrol *posttest*

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam

penelitian ini adalah 96 orang pelajar yang terdiri dari 31 kelas X, 41 kelas XI dan 24 kelas XII di SMA Pahlawan Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Peneliti menggunakan total sampling yaitu 96 orang pelajar yang masing-masing dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan pembagian sebagai berikut:

| Kelas | Kelompok Intervensi | Kelompok Kontrol | Jumlah |
|-------|---------------------|------------------|--------|
| X | 16 | 15 | 31 |
| XI | 21 | 20 | 41 |
| XII | 12 | 12 | 24 |
| | Total | | 96 |

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik penentuan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *proportional stratified random sampling* dengan jumlah total 96 pelajar, dimana 31 pelajar pada kelas X, 41 pelajar pada kelas XI dan 24 pelajar pada kelas XII. Penentuan metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan urutan nomor absen yang dibagi rata menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dimana anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Alasan peneliti menggunakan nomor absen karena cukup sederhana dan efektif.

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 SMA Pahlawan Jember

2. Bersedia menjadi responden
 3. 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. Peserta didik yang tidak tuntas mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Pahlawan Jember Jalan Slamet Riyadi No. 64 Kecamatan Patrang Kabupaten Jember karena berdasarkan data Komisi Penanggulangan AIDS Jember, Kecamatan Patrang merupakan salah satu kecamatan dengan kasus HIV/AIDS tertinggi di Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak penyusunan proposal penelitian pada bulan September 2019 sampai dengan penyusunan laporan serta pengolahan data dan publikasi hasil penelitian.

4.5 Definisi Operasional

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

Tabel 4.2 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat ukur | Skala | Skor |
|---|---|---|---|----------|--|
| Pendidikan kesehatan melalui media <i>audiovisual</i> | Pembahasan mengenai HIV/AIDS dengan tujuan menyampaikan pesan kesehatan tentang HIV/AIDS melalui media <i>audiovisual</i> | <ol style="list-style-type: none"> Pengertian HIV/AIDS Siklus HIV/AIDS masuk ke dalam tubuh Cara penularan HIV/AIDS Tanda dan gejala HIV/AIDS Cara pencegahan HIV/AIDS | Standar Operasional Prosedur (SOP) | - | - |
| Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS | Hasil tau dari seseorang melakukan sebuah pembelajaran melalui panca indera terhadap informasi mengenai HIV/AIDS | Indikator pengetahuan: <ol style="list-style-type: none"> C1 (mengingat) C2 (memahami) C3 (menerapkan) | Kuesioner dibuat oleh Andriansyah (2016). 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 | Hasil dari seseorang melakukan sebuah pembelajaran melalui panca indera terhadap stimulus mengenai HIV/AIDS | Komponen sikap: <ol style="list-style-type: none"> Komponen kognitif Komponen afektif Komponen konatif | Kuesioner dibuat oleh Andriansyah (2016) 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

Data primer adalah data yang diperoleh dari subyek penelitian melalui lembar kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung dari hasil pengisian kuesioner oleh responden. Lembar kuesioner tersebut berisi beberapa item pertanyaan tertutup yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap yang diisi oleh responden di SMA Pahlawan Jember dengan menaati petunjuk pengisian kuesioner yang telah tersedia.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah pelajar yang diperoleh dari *website* kemendikbud, yaitu di data SMA Pahlawan Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

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

- a. Peneliti telah mendapatkan surat ijin penelitian dengan nomor surat 148/UN25.1.14/LT/2020 dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yang ditujukan ke Ketua LP2M Universitas Jember, dan setelah itu kepada Kepala Bangkesbang dan Politik.
- b. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian yang ditujukan kepada Kepala Sekolah SMA Pahlawan Jember.
- c. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian yang dilakukan kepada setiap kelompok, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol pada kelas X, XI, dan XII selaku responden penelitian.
- d. Pengambilan responden pada kelompok intervensi diambil dengan menggunakan absen kelas, mulai dari absen nomor 1 sampai dengan setengah dari total siswa, sedangkan setengahnya lagi dimasukkan ke kelompok kontrol. Peneliti menyebar kuesioner yaitu sebelum dan sesudah

intervensi. Sebelum menyebar kuesioner, peneliti memberikan lembar *consent* yang di dalamnya berisi persetujuan pelajar untuk menjadi responden penelitian. Pelajar yang menyetujui kemudian menandatangani lembar *consent* dan mengembalikan lembar tersebut kepada peneliti.

- e. Peneliti melakukan penyebaran kuesioner tentang tingkat pengetahuan dan sikap kepada pelajar yang telah menandatangani lembar *consent*.

Kegiatan peneliti saat pelajar mengisi lembar kuesioner yaitu:

- 1) Peneliti memberikan kuesioner *pretest* kepada pelajar untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap pelajar tentang HIV/AIDS
- 2) Peneliti memberikan informasi kepada pelajar tentang petunjuk pengisian 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 melakukan persiapan untuk pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)
- 6) Untuk kelompok eksperimen diberikan intervensi, yaitu pemberian pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual*. Untuk kelompok kontrol tidak diberi intervensi.
- 7) Setelah selesai melaksanakan pendidikan kesehatan, peneliti memberikan kuesioner sebagai *posttest* untuk kembali diisi oleh pelajar
- 8) Langkah terakhir yaitu peneliti menggolongkan hasil pengukuran kuesioner berdasarkan skala ukur dan pengkategorian yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 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 : kuesioner karakteristik responden

Kuesioner A merupakan kuesioner mengenai karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, kelas, pernyataan pernah pacaran, serta sumber informasi tentang HIV/AIDS.

b. Kuesioner B : kuesioner pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

Kuesioner B merupakan kuesioner yang mengukur tingkat pengetahuan pelajar yang ada di SMA Pahlawan Jember. Kuesioner ini berisi 24 pertanyaan yang diadopsi dari kuesioner milik Andriansyah (2016). Instrument ini dihitung menggunakan skala Likert yakni:

0 : salah

1 : benar

Pertanyaan *favorable*, salah (skor 0), benar (skor 1). Pertanyaan *unfavourable* salah (skor 1), benar (skor 0).

Tabel 4.3 *Blue Print* Skala Pengetahuan

| Variabel | Indikator | Item | | Jumlah |
|------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------|--------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| Pengetahuan HIV/AIDS | 1. Mengingat | 1, 2, 4, | 3, 5 | 5 |
| a. Pengertian HIV/AIDS | 2. Memahami | 7, 8, 9, 16, 22 | 6, 10, 23 | 8 |
| b. Etiologi HIV/AIDS | 3. Menerapka n | 11, 14, 15, 18 19, 21, 24 | 12, 13, 17, 20 | 8 3 |
| c. Penularan HIV/AIDS | | | | |
| d. Pencegahan HIV/AIDS | | | | |
| | Jumlah | 18 | 12 | 24 |

c. Kuesioner C : kuesioner sikap remaja tentang HIV/AIDS

Kuesioner C merupakan kuesioner yang mengukur sikap pelajar yang ada di SMA Pahlawan Jember. Kuesioner ini berisi 16 pertanyaan yang diadopsi dari kuesioner milik Andriansyah. Instrument 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), sangat setuju (skor 3). Pernyataan *unfavorable*, sangat tidak setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2), setuju (skor 1), sangat setuju (skor 0).

Tabel 4.4 *Blue Print* Skala Sikap

| Variabel | Indikator | Item | | Jumlah |
|------------------------|-------------|------------------|--------------------|--------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| Sikap tentang HIV/AIDS | 1. Kognitif | 1, 4, 9 | 7 | 4 |
| | 2. Afektif | 6 | 3 | 2 |
| | 3. Konatif | 8 | 2, 5, 10 | 4 |
| Jumlah | | 5 | 5 | 16 |

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui data yang terkumpul valid, reliabel, aktual atau tidak. Terdapat dua karakteristik instrumen yang perlu diperhatikan oleh peneliti yaitu, validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2014). Penelitian ini menggunakan kuesioner milik Andriansyah (2016). Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas, karena item dari pertanyaan sudah valid. Hasil uji validitas menggunakan *pearson product moment* (r) kuesioner pengetahuan berisi 30 pertanyaan didapatkan 24 pertanyaan yang valid $>0,344$. Sedangkan uji validitas kuesioner sikap berisi 20 item pertanyaan didapatkan 16 item valid $0,344$.

Pada kuesioner milik Andriansyah (2016) item instrument penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel. Uji reliabilitas kuesioner pengetahuan diperoleh *alpha* 0,869, dan kuesioner sikap diperoleh *alpha* 0,743.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing adalah suatu proses pemeriksaan lembar observasi atau kuesioner yang telah diisi oleh responden. Komponen yang diperiksa meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan kebenaran perhitungan skor (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti dengan cara memeriksa lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah suatu proses pengklarifikasian jawaban dari responden sesuai dengan kategori. Peneliti memberikan kode tertentu pada jawaban responden dalam bentuk huruf atau angka sehingga memudahkan dalam menganalisis data (Notoatmodjo, 2012).

Pemberian kode dalam penelitian ini berdasarkan karakteristik responden meliputi

- a. Jenis kelamin
 - 1) Laki-laki = 1
 - 2) Perempuan = 2
- b. Pernah pacaran
 - 1) Belum = 1
 - 2) Sudah = 2
- c. Sumber informasi
 - 1) Teman = 1
 - 2) Televisi = 2
 - 3) Internet = 3
 - 4) Dll = 4
- d. Kuesioner tingkat pengetahuan
 - 1) Salah diberi kode 0
 - 2) Benar diberi kode 1
- e. Kuesioner sikap
 - 1) Tidak Setuju diberi kode 0
 - 2) Ragu-Ragu diberi kode 1

3) Setuju diberi kode 2

4) Sangat Setuju kode 3

4.7.3 Entry data

Jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan dalam tabel dengan menggunakan cara menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti menggunakan program komputer SPSS untuk melakukan pengolahan data. Data yang dimasukkan berupa karakteristik responden dan data hasil penelitian pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS yang terdapat dalam lembar kuesioner dan telah di *coding*.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dengan cara melihat benar atau tidak variabel tersebut. Data yang sudah dimasukkan harus diperiksa kembali untuk memastikan tidak ada data yang belum di entry. Hasil dari teknik pembersihan data ini untuk mengetahui bahwa tidak ada kesalahan sehingga keseluruhan data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2012). Tujuan *cleaning* dalam penelitian ini adalah untuk menghindari kesalahan dari data yang sudah dimasukkan ke dalam program aplikasi komputer agar proses analisa data mendapatkan hasil yang benar.

4.8 Analisis Data

Setelah proses pengolahan data dilakukan, selanjutnya hasil pengolahan data dianalisis secara statistik menggunakan program SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk meringkas kumpulan data menjadi informasi yang berguna (Notoatmodjo, 2012). Selain itu, analisis univariat ini juga menyajikan data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, kelas, informasi pernah pacaran, dan sumber informasi tentang HIV/AIDS dalam bentuk jumlah dan presentase. Dimana variabel yang akan dianalisa dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS yang akan disajikan dalam bentuk mean, dan standar deviasi, sedangkan variabel independen yaitu pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual*.

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dari dua variabel melalui pengujian statistik (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini uji analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu pengaruh metode *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Jenis data kedua kuesioner pada penelitian ini yaitu data interval. Uji normalitas yang dilakukan menggunakan Kolmogorof karena jumlah sampel lebih dari 50. Uji normalitas menunjukkan data terdistribusi normal. Dilakukan uji: t-dependen : untuk melihat perbedaan intervensi pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dan uji t-independen : untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

4.9 Etika Penelitian

Uji etik pada penelitian ini dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor 674/UN25.8/KEPK/DL/2019

4.9.1 Persetujuan (*Autonomy*)

Responden atau informan dalam penelitian mempunyai hak untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti. Untuk melindungi hak responden, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan dari responden (*consent*) sebelum melakukan pengambilan data atau wawancara (Notoatmodjo, 2012). Peneliti telah mencantumkan lembar *inform consent* di kuesioner yang dibagikan kepada responden.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi dari data yang telah didapat oleh peneliti dari responden harus dijamin kerahasiaannya agar tidak diketahui oleh orang lain kecuali oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Kerahasiaan yang dilakukan pada penelitian ini adalah tidak mencantumkan identitas responden dalam pendokumentasian hasil penelitian yang di dapat. Kepentingan dokumentasi seperti foto dan identitas responden disamarkan.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan sikap atau perilaku yang menjamin bahwa semua responden pada penelitian ini mendapat perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dll (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini semua responden mendapatkan pendidikan kesehatan, akan tetapi pada kelompok kontrol diberikan setelah pengisian kuesioner *posttest*. Peneliti juga memperlakukan semua responden dengan adil dan sama pada saat sebelum dan selama penelitian.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti dalam penelitian harus mengetahui sejauh mana manfaat dari penelitian ini. Manfaat penelitian seharusnya lebih besar dari pada resiko yang diterima saat dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan tujuan dan juga prosedur penelitian agar tidak membahayakan 96 siswa-siswi SMA Pahlawan Jember, serta tidak terjadi resiko ataupun dampak negatif yang mana dapat membahayakan responden.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden di SMA Pahlawan Jember antara lain umur, jenis kelamin, pernah pacaran, dan sumber informasi tentang HIV/AIDS. Pada kelompok intervensi mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dan sebagian besar responden mendapat informasi mengenai HIV/AIDS melalui internet dan televisi.
- b. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kelompok intervensi pada kelas X, XI, dan XII sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan. Sedangkan pengetahuan kelompok kontrol pada kelas X, XI, dan XII juga mengalami peningkatan namun tidak signifikan pada kelompok intervensi.
- c. Hasil penelitian menunjukkan sikap kelompok intervensi pada kelas X, XI, dan XII sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan. Sedangkan sikap kelompok kontrol pada kelas X, XI, dan XII mengalami peningkatan, namun tidak lebih besar dari kelompok intervensi.
- d. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* 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 media *audiovisual* tentang HIV/AIDS, dimana tidak hanya diterapkan pada remaja akan tetapi juga pada masyarakat luas untuk pencegahan penyakit.

b. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS. Masyarakat diharapkan untuk mampu mengakses informasi dan pelayanan kesehatan mengenai HIV/AIDS. Bagi remaja sendiri, peran guru di sekolah dalam pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS sangat diperlukan. Selain itu, masyarakat diharapkan memiliki peningkatan kepedulian terutama remaja terhadap ODHA dengan cara memberikan semangat dan dukungan moral sebagai upaya dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA yang beredar di masyarakat.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu mempertahankan peran aktif pelayanan kesehatan untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS kepada masyarakat agar pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS meningkat.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan desain penelitian *quasy eksperiment* untuk dapat mengetahui seberapa jauh pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Membandingkan media *audiovisual* dengan media pendidikan kesehatan lainnya.

e. Bagi Pendidikan Keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan dapat menggunakan media *audiovisual* sebagai salah satu media pembelajaran dalam bidang promosi kesehatan, yang dapat diaplikasikan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, L.W., Krathwohl, D.R., dan Bloom, B.S. 2001. *A Taxonomy for Learning Tesching and Assesing*. New York: Longman.
- Andriansyah, D. 2016. Pengaruh Model Pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIVAIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol.4 No 2.
- Ardhiyanti, Y. 2015. Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish.
- Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB). 2010. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK) Remaja*. Jakarta.
- 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 20 September 2019].
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Budiman, A.L. 2014. Hubungan Lingkungan Indekos Dengan Perilaku Seksual Dikalangan Remaja Diseluruh Jl Kalimantan Jember Tahun 2014. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universits Muhammadiyah Jember.

- Cahyono, M. 2013. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 2 Sukoharjo Tahun 2013. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Dinkes Jember. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018. Jember, Jawa Timur.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. 2017. Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan IV Tahun 2016. <http://www.aidsindonesia.or.id/ckuploads/files/Final%20Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%204%202016.pdf> [Diakses tanggal 25 September 2019].
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- H. Darmadi. 2017. *Pengembangan Model Pembelajaran Dalam Dinamika Belajar Siswa*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Heryansyah. 2017. Perana Pancasila Dalam Menumbuhkan Karakter Bangsa Pada Generasi Muda Era Global. Prosiding Seminar Tahunan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Medan. 1(1), 197-201.
- Husaini, H., Panghiyangani, R & Saputra, M. 2017. Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Mahasiswa Akademi Kebidanan Banjarbaru Tahun 2016. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 11-16. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45il.5787>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Kemenkes Jamin Ketersediaan ARV. <http://www.depkes.go.id/article/view/19012100001/kemenkes-jamin-ketersediaan-arv.html> [Diakses tanggal 25 September 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan Perkembangan HIV-AIDS Dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Profil Kesehatan Indonesia

2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Efendi. 2009. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono WS. 2013. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Siregar, Y. 2018. Pengaruh Penggunaan Media Promosi Leaflet dan Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Bahaya HIV/AIDS di SMA Swasta Imelda Medan. Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI). 2007. Kesehatan Remaja di Indonesia. <http://www.idai.or.id> [Diakses tanggal 20 September 2019].
- Tondang, Islando. 2015. Laporan Pengabdian Masyarakat Penyuluhan HIV/AIDS.

Akademi Kebidanan Kharisma Husada Binjai.

UNICEF. 2017. HIV and AIDS. www.unicef.org/hiv [Diakses tanggal 9 September 2019].

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.

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 9 September 2019].

WHO. 2010. HIV-related Opportunistic Disease. http://www.who.int/hiv/pub/amds/opportu_en.pdf [Diakses tanggal 25 September 2019].

WHO. 2015. HIV departement. World Health Organization. <http://www.who.int/campaigns/aids-day/2015/en/>. [Diakses tanggal 20 September 2019].



LAMPIRAN

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gevin Yensya
NIM : 162310101164
Pekerjaan : Mahasiswi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Baturaden No. 47C
No telepon : 081267749640
Email : gevinyensya55@gmail.com

bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan dan Sikap remaja Tentang HIV/AIDS”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Penelitian ini akan menjaga kerahasiaan semua informasi identitas responden. Jika saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesedian untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, 2020

Gevin Yensya
NIM 162310101164

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Gevin Yensya

NIM : 162310101164

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media
Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja
Tentang HIV/AIDS

Saya sudah memahami tujuan peneliti mengadakan penelitian, 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, 2020

Responden

(.....)

Lampiran 3: Kuesioner Karakteristik Responden

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, kelas, pernah pacaran dan pernah mendengar tentang HIV/AIDS

Karakteristik responden

1. Usia : tahun
2. Jenis Kelamin : laki-laki perempuan
3. Kelas : 10 11 12
4. Pernah pacaran : Belum Sudah
5. Pernah mendengar tentang HIV/AIDS :
 Belum Sudah

Jika sudah, dari : Teman

Televisi

Internet

Dll

Sebutkan

Lampiran 4: Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk pengisian:

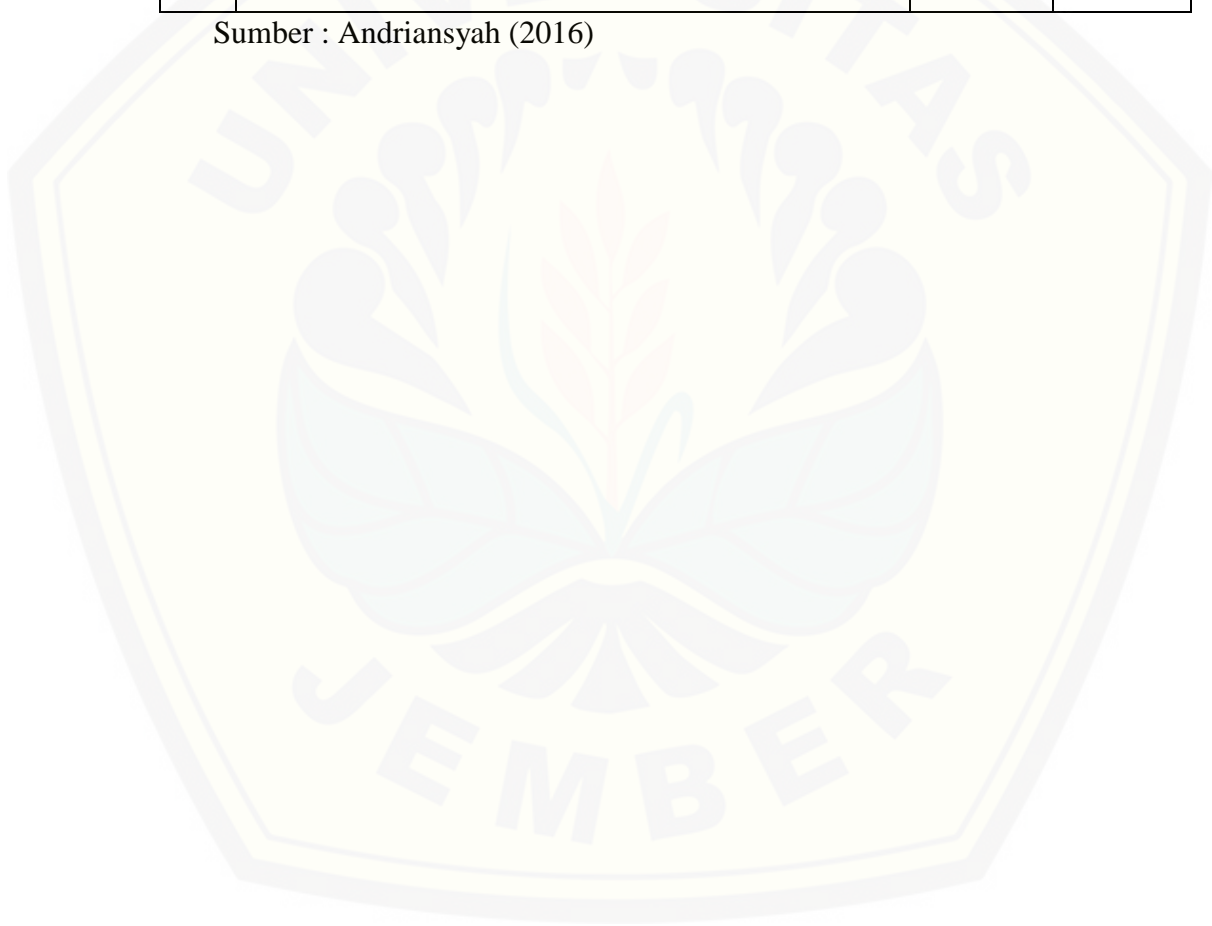
1. Mohon bantuan dan kesadaran saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam angket ini dengan teliti
3. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya anda rasakan. Isilah pertanyaan dengan jujur tanpa ada pengaruh 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 mengosongi jawaban dari satu pertanyaan pun.

| No. | Pernyataan | B | S |
|-----|---|---|---|
| 1. | HIV adalah sejenis virus yang menyerang system 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 orang yang sudah tertular HIV terutama pada darah | | |
| 5. | Diare yang terus menerus bukan merupakan | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | gejala HIV/AIDS | | |
| 6. | Orang yang sudah tertular HIV namun terlihat sehat, belum bisa menularkan HIV ke orang 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 gejala dari 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 dengan HIV/AIDS tidak beresiko 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 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 tattoo tidak steril, mentatto tubuh memiliki resiko 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:

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 seta tidak berpengaruh pada prestasi kerja anda
5. 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
6. 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 | | | | |




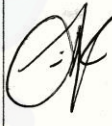


| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 4. | Bila teman saya ODHA hendaknya dia dikucilkan | | | | |
| 5. | Siapun ODHA yang berada di lingkungan sekolah, harus dikeluarkan dari sekolah | | | | |
| 6. | Saya tidak keberatan bila saya harus membantu merawat teman saya yang ODHA saat muncul gejala (flu, 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 beresiko 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: Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Gevin Yensya
NIM : 162310101164
Dosen Pembimbing I : Ns. Ahmad Rifa'i, S.Kep., M.S







| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|-----------|----------------------------|---|---|
| 4/9 2019 | - Topik / tema penelitian. | - Intervensi pranks pada remaja. |  |
| 11/9 2019 | - Tema penelitian | - intervensi audio visual → u/pertalu seksua remaja |  |
| 19/9 | - Topik nsc | - ACC topik video (audio-visual) u/ penelitian & integrasi remaja. |  |
| 23/9 | - Bab 1 | - Perbaiki bab 1. - Lengkapi ke DPA |  |
| 26/9 | Bab 2-4 | - Tambahkan di bab 2 sesuai kebutuhan - Perbaiki ts. Teori & k. konsep. - Lengkapi kerangka |  |
| 1/10 | bab 2-4 + lampiran | SOY - tulis videonya. - perbaiki sesuai kebutuhan |  |

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Gevin Yensya




NIM : 162310101164

Dosen Pembimbing I : Ns. Ahmad Rifa'i, S.Kep., M.S

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|---------|-----------------------------------|--|---|
| 8/10 | - Bab 2-4 - Kuesioner & logman | - Perbaiki (c. teori & k. konsep. - buat lembar informed / consent. - Perbaiki sapel |  |
| 10/10 | - Bab 4 DA - | - Perbaiki k. Teori - Sapel cadangan - Henti adha dah |  |
| 14/10 | - Bab 9 | - Sapel : koba 10-11-12. - selemu videop1 |  |
| 22/10 | - Video & lab 4 | - Perbaiki kosa video - perbaiki teknik syring |  |
| 29/10 | - Video & Logman - Bab 4 | - Video OK. - perbaiki netit of uss" pernyuan - tambahkan label of responder & teknik pengumpulan Sapel. - Analisa Data |  |
| 30/10 | | - Acc Sempurna - Permohon ke DPA |  |

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Gevin Yensya
NIM : 162310101164
Dosen Pembimbing I : Ns. Ahmad Rifa'i, S.Kep., M.S

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|-----------|---------------|---|---|
| 11/1/2020 | - kasi revisi | - Perbaiki tabel pengajian lain - Perbaiki bab 4 → "Lampiran" istilah "di proposal" - bahasa hati |  |
| | | - koreksi pembetulan - lampiran lampiran | |
| 15/1/2020 | - kasi | - koreksi pengajian lain di tabel - Susun Abstrak |  |
| 16/1/2020 | | - Perbaiki Abstrak & Lampiran - Tambah - ACC Sidang akhir |  |
| | | | |
| | | | |



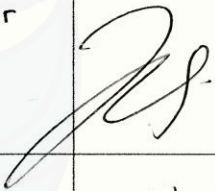
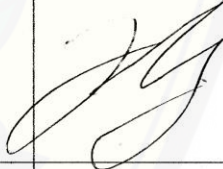
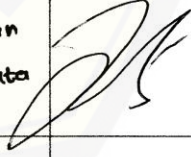
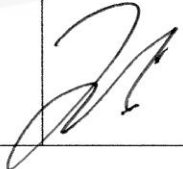
Lampiran 7: Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Anggota

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Gevin Yensya

NIM : 162310101164

Dosen Pembimbing II : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

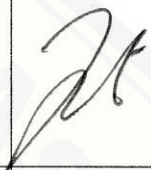
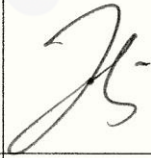
| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|-------------------|-------------------------------------|--|---|
| 11 / 2019 / 09 | - topik / Tema - Bab 1 | - konsep video diperjelas |  |
| 1 / 2019 / 10 | Bab 2 - 4 | - perbaiki sesuai masukan |  |
| 22 / 2019 / 10 | Media Intervensi (Video Animasi) | Tambahkan sumber di video |  |
| 23 / 2019 / 10 | Media Intervensi (Video Animasi) | Audio diperbaiki suara 100% Background 50% ACC Gempro |  |
| 15 / 2020 / 1 | Bab 5 - 6 | - Perbaiki pemilihan kata di pembahasan - cek pemborosan kata |  |
| 16 / 2020 / 1 | Bab 6 | Perbaiki sesuai masukan |  |

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Gevin Yensya

NIM : 162310101164

Dosen Pembimbing II : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|-----------|-----------|--------------|--|
| 17/1/2020 | | cek turnitin |  |
| 17/1/2020 | | Au |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Lampiran 8: Lembar Uji Etik

| | |
|---|--|
|  | <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p> |
| <p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</p> | |
| <p>No.674/UN25.8/KEPK/DL/2019</p> | |
| Title of research protocol | : "Effects of Health Education Through Audiovisual Media on Adolescent Knowledge and Attitudes About HIV/AIDS" |
| Document Approved | : Research Protocol |
| Principal investigator | : Gevin Yensya |
| Member of research | : 1. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep.,M.Kep 2. Ns. Kholid Rosyidi M.N.,S.Kep.,MNS 3. Ns. Anisah Ardiana.,M.Kep.,Ph.D. 4. Ns. Alfid Tri Afandi.,S.Kep.,M.Kep |
| Responsible Physician | : Gevin Yensya |
| Date of approval | : November-Desember 2019 |
| Place of research | : SMAN 5 Jember |
| <p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p> | |
| <p>Jember, Nopember 27th 2019</p> | |
|  Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Drs. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.) |  Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.) |

Lampiran 9: Dokumentasi Penelitian





Lampiran 10: Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 148/UN25.1.14/LT/2020 Jember, 09 January 2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Gevin Yensya
N I M : 162310101164
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Audiovisual* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/ AIDS
lokasi : SMAS Pahlawan 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.



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



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
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 : 146 /UN25.3.1/LT/2020
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

10 Januari 2020

Yth. Kepala
SMA Pahlawan Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 148/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 9 Januari 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Gevin Yensya
NIM : 162310101164
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Batu Raden No.47/C Sumpstersari-Jember
Judul Penelitian : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media *Audiovisual* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/ AIDS"
Lokasi Penelitian: SMA Pahlawan-Jember
Lama Penelitian : Bulan Januari-Februari 2020

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.

a.n. Ketua
Sekretaris II,



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



NSS. : 304052403012

YAYASAN PENDIDIKAN PETANI JEMBER
SMA "PAHLAWAN" JEMBER

 STATUS : TERAKREDITASI
 Jalan Slamet Riyadi no. 64 Telp./Fax: (0331) 487313 PO.BOX. 20
 Jember 68111

SURAT KETERANGAN

Nomor :152 /104.32/SMA – Plw/P/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. H.R.A.Wisnu Murti
 NIK : 19560415862062
 Jabatan : Kepala Sekolah
 Unit Kerja : SMA "Pahlawan" Jember

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Gevin Yensya
 NIM : 162310101164
 Fakultas : Keperawatan

Telah selesai melaksanakan penelitian di SMA Pahlawan Jember dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV / AIDS" dengan lama penelitian Bulan Januari – Februari 2020.


Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dilaksanakan dan kepada yang berkepentingan harap maklum.

Jember, 17 Januari 2020

Kepala Sekolah,


 Drs. H. R. A. WISNU MURTI, MM
 NIK : 19560415862062

Lampiran 12: Standar Operasional Prosedur (SOP)

| | | |
|--|--|--|
|  <p>UNIVERSITAS JEMBER</p> | <p>JUDUL SOP :</p> <p>PENDIDIKAN KESEHATAN HIV/AIDS MELALUI METODE <i>AUDIOVISUAL</i> (VIDEO ANIMASI)</p> | |
| 1 | PENGERTIAN | Video animasi adalah video yang diciptakan untuk menghasilkan ilusi gambar yang bergerak |
| 2 | TUJUAN | Video animasi berperan sebagai media pembelajaran dan fasilitator dalam menyampaikan materi dengan lebih jelas dan menarik agar mudah untuk dipahami dan diaplikasikan. Selain itu, metode ini juga berguna untuk mengukur sejauh mana pemahaman audience dalam memahami suatu topik sehingga mempengaruhi kognitif audience |
| 3 | PERSIAPAN PESERTA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta ditempatkan dalam situasi informal 2. Peserta diharapkan tenang dan menyimak dengan baik |
| 4 | PERSIAPAN ALAT | <ol style="list-style-type: none"> 1. Media peraga (video animasi) 2. Ruangan yang tertutup sehingga cahaya yang masuk tidak terlalu mengganggu pemutara media 3. Pastikan LCD, Laptop dan pengeras suara (Speaker) yang akan digunakan berfungsi dengan baik |
| 5 | <p>CARA BEKERJA :</p> <p>Tahapa PraInteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan waktu pelaksanaan yang berkisar 20-30 menit 2. Menentukan tempat yang sesuai yaitu ruangan yang tidak terlalu luas sehingga penayangan video dapat terlihat dan terdengar jelas oleh audience <p>Tahap Orientasi (waktu 10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan 3. Pretest dengan memberikan kuesioner pada responden | |

| | |
|---|---|
| | <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memutar video tentang HIV/AIDS2. Mengarahkan siswa untuk mendengarkan, memperhatikan dan menyimak video yang diputar3. Melakukan sesi tanya jawab <p>Tahap Terminasi (waktu 10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan posttest dengan memberikan kuesioner2. Salam penutup |
| 6 | <p>Hal-hal yang perlu diperhatikan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perlu dibangunnya suasana yang kondusif agar dapat mengetahui dan memahami video animasi yang diputar |
| 7 | <p>Referensi :</p> <p>Siregar. 2018. Pengaruh Penggunaan Media Promosi Leaflet dan AudioVisual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Bahaya HIV/AIDS di SMK Swasta Imelda Medan. Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.</p> <p>Aspiawati. 2018. Pengaruh pendidikan Kesehatan Berbasis Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMK Negeri 2 Makassar. Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.</p> |