

SKRIPSI

**PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN
HIV/AIDS DI SMA NEGERI 10
KOTA BENGKULU
TAHUN 2020**



Disusun Oleh :

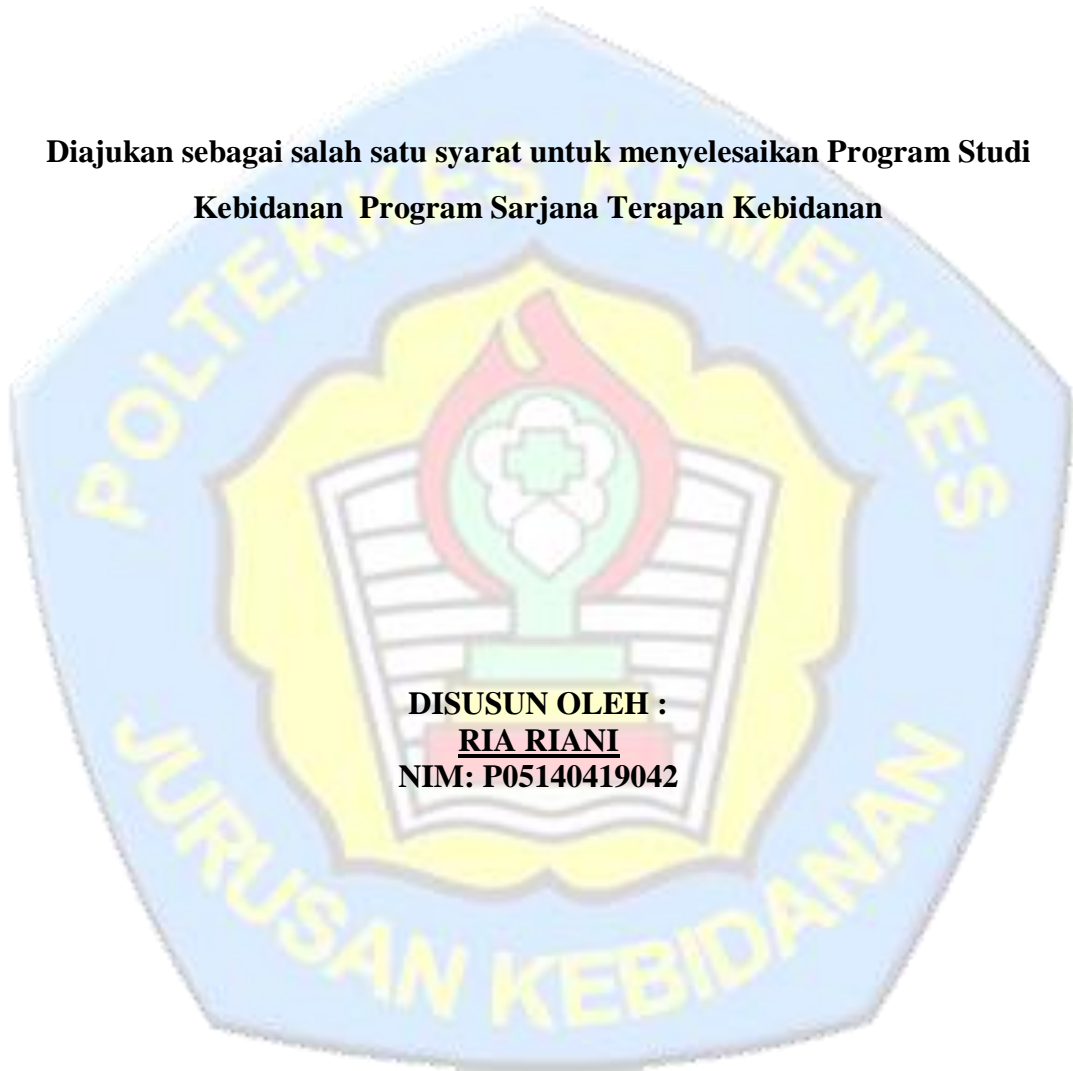
RIA RIANI
NIM : P0 5140419 042

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**“PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA TENTANG PENCEGAHAN HIV/AIDS DI SMAN 10 KOTA
BENGKULU TAHUN 2020”**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi
Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan**



**DISUSUN OLEH :
RIA RIANI
NIM: P05140419042**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi atas,

Nama : Ria Riani

Tempat Tanggal Lahir : Manna, 28 Februari 1996

NIM : P0 5140419042

Judul Skripsi : Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu

Kami Setujui untuk diseminarkan pada tanggal

Bengkulu, 18 Januari 2021

Pembimbing I



Lela Hartini, SST, M.Kes
NIP. 197710112003122001

Pembimbing II



Elvi Destarivani, SST, M.Kes
NIP.197812032002122003

SKRIPSI
PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN
HIV/AIDS DI SMA NEGERI 10
KOTA BENGKULU

DISUSUN OLEH :

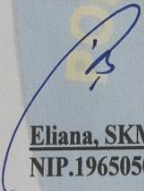
RIA RIANI


P0 5140 419 042

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 18 Januari 2021

Ketua Tim Penguji

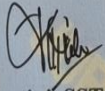
Penguji I



Eliana, SKM, MPH
NIP.196505091989032001


Hj. PS. Kurniawati, S.Sos, M.Kes
NIP. 195602201975122001

Penguji II

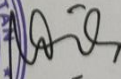
Penguji III


Lela Hartini, SST, M.Kes
NIP.197710112003122001


Elvi Destarivani, SST, M.Kes
NIP.197812032002122003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu




Diah Eka Nagraheni, SST, M.Keb
NIP.198012102002122002

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ria Riani

NIM : P0 5140419042

Judul Skripsi : Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja
Tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul ide serta hasil pemikiran yang menjadi hasil karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Januari 2020

Yang menyatakan,



Ria Riani
Ria Riani

NIM P0 5140419042

ABSTRAK

Ria Riani, Lela Hartini, Elvi Destariyani.
Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMA N 10 Kota Bengkulu Tahun 2020
XIII+65 hal+8 tabel+3 bagan+12 lampiran

Penyakit HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi suatu masalah global yang melanda dunia. Tahun 2016, Indonesia mengalami kenaikan insiden HIV terutama di Kota Bengkulu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS di SMA N 10 Kota Bengkulu.

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Pre Eksperimental* dengan rancangan *The One Group Pretest–Posttest Design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI SMA Negeri 10 Kota Bengkulu yang berjumlah 194 siswa. Pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin* dengan jumlah responden 67 siswa. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank test*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, sebelum siswa diberikan intervensi melalui media video diketahui rata-rata pengetahuan 5,0 dan sikap 82,5 dan setelah diberikan intervensi pengetahuan siswa 6,5 dan sikap 87,5. Ada pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan HIV/AIDS.

Saran untuk Sekolah perlu ditingkatkan penyebaran informasi tentang pencegahan HIV/AIDS melalui kader Unit Kesehatan Sekolah (UKS), perlu membentuk PIK-R (Pusat Informasi Konseling Remaja) untuk melibatkan guru yang bersangkutan maupun bekerjasama dengan petugas kesehatan sehingga siswa dapat menerima informasi yang luas dan tepat dan sedini mungkin. Bagi Peneliti hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya khususnya mengenai pencegahan HIV/AIDS melalui media video.

Kata Kunci : video, HIV/AIDS, Pengetahuan, Sikap
24 daftar pustaka 2010-2020

**Ministry of Health Polytechnic Bengkulu
Department of Midwifery Bengkulu
Midwifery Degree Program Applied Bengkulu
2020**

ABSTRACT

Ria Riani, Lela Hartini, Elvi Destariyani
The Influence of Video Media on Adolescent knowledge and attitudes about HIV/AIDS Prevention
XIII+65 pages+8 tables+3 bagan+12 attachments

HIV / AIDS is a disease that continues to develop and is a global problem that is sweeping the world. In 2016, Indonesia experienced an increase in the incidence of HIV, especially in Bengkulu City. This study aims to analyze the effect of health education through video media on the level of knowledge and attitudes of adolescents in HIV / AIDS prevention in SMA N 10 Bengkulu City.

The type of research used in this research is Pre Experimental with The One Group Pretest – Posttest Design. The population of this study were all students of class XI SMA Negeri 10 Bengkulu City, totaling 194 students. Sampling using the Slovin formula with the number of respondents 67 students. Statistical test using the Wilcoxon Signed Rank test.

The results of this study indicate that, before students were given intervention through video media, it was known that the average knowledge of 5.0 and attitudes was 82.5 and after being given intervention the students' knowledge was 6.5 and attitudes 87.5. There is an effect of video media on youth knowledge and attitudes about HIV / AIDS prevention.

Suggestions for schools need to increase the dissemination of information about HIV / AIDS prevention through school health unit (UKS) cadres, it is necessary to establish a PIK-R (Youth Counseling Information Center) to involve the teachers concerned and collaborate with health workers so that students can receive extensive information and precisely and as early as possible. For researchers, the results of this study are expected to be used as a basis for further research, especially regarding the prevention of HIV / AIDS through video media.

Keywords : HIV/AIDS, Knowlegde, Attitude
24 bibliography 2010-2020

HALAMAN PERSEMBAHAN

Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu, Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai, Di penghujung awal perjuanganku. Segala Puji bagi Mu ya Allah

Alhamdulillahirobbil'alamin. Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku., Ayah,, Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,, Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu..

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tangaku menadah”.. ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

*Untukmu Ayah (KARMAN EFFENDI, SE),, Ibu (DEMASRI)...Terimakasih...
we always loving you... (ttd. Anakmu)*

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan diriku, meski belum semua itu kuraih' In Shaa Allah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada: Abangku (Ogi Onso), Ayukku (Sari Kusuma), Dangku (Uji Husudo), Bucik Yatmi Ade Lia, etek habib (Muhammad Dudu Al-Habib).

Terimakasih untuk dosen pembimbingku terutama bunda Lela Hartini sebagai pembimbing I yang sudah mau membimbing ria dan sudah sabar menghadapi ria yang sering kurang teliti dan kurang gesit, untuk bunda elvi destariyani sebagai pembimbing II terimakasih banyak bunda yang sudah membimbing ria dan selalu mengingatkan ria untuk belajar agar tidak salah lagi, untuk bunda eliana terimakasih banyak bunda sudah mau membuat ria jadi termotivasi untuk menjadi lebih baik, untuk bunda PS Kurniaati terimakasih banyak bunda sudah mau membimbing ria untuk hasil yang lebih baik serta bunda Diah Eka Nugrah Heni, bunda Julita Cherly yang tetap jadi bunda terbaik dan ter the best dan pak yudha yg selalu baik sama kita.

"Hidupku terlalu berat untuk mengandalkan diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain.

"Tak ada tempat terbaik untuk berkeluh kesah selain bersama sahabat-sahabat terbaik,

*Terimakasih kuucapkan Kepada Teman sejawat Saudara
seperjuangan BIDAN'19*

"Tanpamu teman aku tak pernah berarti ,tanpamu teman aku bukan siapa-siapa yang takkan jadi apa-apa", buat saudara sekaligus sahabatku selama Berada di Bengkulu.

Terimakasih buat para kesayangan aku Fevi, Meisy, Akmal(yang selalu ninggalkan kenangan dikampus wkwk) Alhamdulillah kito wisuda. Terimakasih teruntuk Bella, Silla, Ana, Kak wahyu, Esi, Vera, Ovita, Dwi, Risch, Irun terimakasih telah mengajarkanku arti kebersamaan, arti perjuangan, arti kasih sayang dan menjadi orang yang bermanfaat di kehidupan kampus. Begitu banyak waktu yang telah ku habiskan bersama kalian, dari tingkat awal masuk sampai tingkat akhir. Suka cita tiga semester kita lalui bersama, kini giliranku untuk terbang tinggi mengejar mimpi-mimpi yang pernah dirangkai. aku yakin dan sangat yakin kalian semua bisa !! jangan cepat menyerah apapun yang terjadi, tetap melangkah meski itu sulit. Letakkan bayangan toga didepan alis mata, target 5cm itu pasti kalian raih !! Terimakasih atas segala bantuan dan motivasinya, kalian adalah obat pelipur lara hatiku yang selalu menghiburku dalam keadaan terjatuh.

*Kalian semua bukan hanya menjadi teman dan adik yang baik,
kalian adalah saudara bagiku!!*

Spesial buat seseorang !!

Buat seseorang yang masih menjadi rahasia illahi, aku percaya kita akan bertemu disaat yang tepat. Percayalah bahwa hanya ada satu namamu yang selalu kusebut-sebut dalam benih-benih doaku, semoga keyakinan dan takdir ini terwujud, insyallah jodohnya kita bertemu atas ridho dan izin Allah S.W.T

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya. Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal Bangkit lagi. Never give up! Sampai Allah SWT berkata "waktunya pulang" Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua, Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan. Atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku, kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.

SKRIPSI ini kupersembahkan. -by Aw_Riia.

MOTTO

“Don't be sad, Allah is wits us”

“Kata-katamu adalah do'a”

“Sebuah kegagalan adalah tanda keberhasilan”

“Kemudahan adalah ujian syukur dan kesulitan adalah ujian sabar”

“Tidak ada gabungan yang lebih indah dari kesabaran yang digabungkan dengan ilmu”

“Allah tidak akan memisahkan yang baik melainkan mengantikannya dengan yang lebih baik lagi”

”Aku tidak pernah mengkhawatirkan apakah do'a ku akan dikabulkan atau tidak,yang aku khawatirkan adalah jika aku tidak berdo'a”

BIODATA PENULIS



Nama : Ria Riani

Tempat, Tanggal Lahir : Manna, 28 Februari 1996

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 3 dari 6 bersaudara

Alamat : Jl. Perumnas Ketaping No.28 Kelurahan Ketaping
Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan

Nama Orang Tua :

Ayah : Karman Effendi, SE

Ibu : Demasri

Riwayat Pendidikan :

1. TK Al Hasanah
2. SDN 24 Kota Manna 2006
3. SDN 14 Kota Manna 2009
4. SMP Negeri 01 Bengkulu Selatan 2012
5. SMA Negeri 01 Bengkulu Selatan 2015
6. D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunian-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu Tahun 2020.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari berbagai hambatan, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya Skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu, terutama kepada:

1. Bunda Eliana, SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Yuniarti, SST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, SST., M.Keb selaku Ketua Prodi D4 Alih Jenjang Kebidanan.
4. Bunda Eliana, SKM., MPH selaku Ketua Dewan Penguji dan Bunda Hj. PS Kurniawati, S.Sos, M.Kes selaku Penguji I
5. Bunda Lela Hartini, SST., M.Kes selaku Pembimbing I yang sangat sabar dalam memberikan bimbingan, arahan, masukan dan selalu memberikan semangat dalam menyusun Skripsi ini
6. Bunda Elvi Destariyani, SST., M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, masukan dan semangat dalam menyusun Skripsi ini .

7. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
8. Orang tua, Adik serta teman-teman yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian Skripsi ini.

Demi kesempurnaan Skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga Skripsi ini dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar.

Bengkulu, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	
HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Remaja	
1. Pengertian Remaja.....	8
2. Batasan Usia Remaja.....	9
3. Tujuan Perkembangan Remaja.....	10
4. Perkembangan Fisik Pada Remaja	11
5. Perkembangan Psikis Pada Remaja.....	12
B. HIV/AIDS	
1. Pengertian HIV/AIDS	12
2. Klasifikasi HIV/AIDS.....	13
3. Etiologi HIV/AIDS	14
4. Kelompok Risiko.....	15
5. Patofisiologi	16
6. Komplikasi	19
7. Cara Penularan	21
8. Pencegahan Penularan.....	23
9. Pengobatan	24
C. Konsep Pengetahuan	
1. Pengertian Pengetahuan	26
2. Tingkat Pengetahuan	26
3. Cara Memperoleh Pengetahuan	28
4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	30
5. Pengukuran Pengetahuan	31

D. Konsep Teori Sikap	
1. Pengertian Sikap	32
2. Ciri-ciri Sikap.....	33
3. Struktur Sikap	33
4. Tingkat Sikap	35
5. Fungsi Sikap.....	36
6. Bentuk Sikap.....	37
7. Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	38
8. Cara Pengukuran Sikap.....	40
E. Media Video	
1. Pengertian Media Video.....	42
2. Karakteristik Video	43
3. Tujuan dan Fungsi Media Video.....	44
4. Kelebihan dan Kekurangan Media Video	44
5. Pengaruh Media Video.....	45
F. Kerangka Teori.....	49
G. Kerangka Konsep	49
H. Hipotesis	49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian.....	50
B. Variabel Penelitian.....	51
C. Definisi Oprasional	51
D. Populasi dan Sample	52
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
F. Pengumpulan Data	54
G. Pengolahan Data	54
H. Analisis Data.....	55
I. Jalur Penelitian.....	56

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya penelitian	57
B. Hasil penelitian.....	58
C. Pembahasan.....	62

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA	69
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	7
3.1 Definisi Oprasional	51
3.2 Sampel penelitian	53
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	59
4.2 Analisa Univariat	59
4.3 Analisa Univariat	60
4.4 Analisa Bivariat.....	60
4.5 Analisa Bivariat.....	61
4.6 Analisa Bivariat.....	61

DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori	49
2.2	Kerangka Konsep	49
3.1	Variabel Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Organisasi Penelitian
2	Jadwal Kegiatan Penelitian
3	Hasil Analisa Data
4	Master Data
5	Kuisisioner
6	Sap Video
7	Surat Izin Penelitian DPMPTSP
8	Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan Provinsi Bengkulu
9	Surat Izin Penelitian SMAN 10 Kota Bengkulu
10	Lembar Bimbingan Pembimbing I
11	Lembar Bimbingan Pembimbing II
12	Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi suatu masalah global yang melanda dunia. HIV/AIDS salah satu masalah kesehatan dunia yang sangat mengkhawatirkan, hal ini karena AIDS merupakan ancaman kehidupan dan sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit ini. HIV merupakan penyebab virus AIDS. Penyakit AIDS merupakan sindrom atau kumpulan gejala penyakit akibat hilangnya kekebalan tubuh seseorang (Syafudin, 2010).

World Health Organization melaporkan bahwa tahun 2012 sebanyak 1,7 juta orang meninggal karena AIDS termasuk 230.000 diantaranya adalah anak-anak, sedangkan pada akhir tahun 2013 sekitar 2,4 juta orang terinfeksi HIV. Berdasarkan data tersebut hampir 75 juta orang terinfeksi HIV dan diperkirakan 0,8% dari kelompok umur 15-49 tahun (WHO, 2014).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia tahun 2016 sebanyak 41.250 kasus. Infeksi tertinggi pada usia produktif yaitu 15-19 tahun (3,7%), 20-24 tahun (17,3%), dan 25-49 tahun (69,3%), dimana kemungkinan tertular pada usia remaja (Kemenkes RI, 2017).

Penderita HIV/AIDS ini ditemukan dalam kurun waktu 2005-2019 sebanyak 1.200. Sedangkan Di Kota Bengkulu terdapat 722 orang disusul rejang lebung 105 orang selanjutnya seluma 40 orang. Dilaporkan pada tahun 2019 penderita HIV AIDS meningkat sebanyak 177 orang yang terjangkit

AIDS dan sebanyak 739 orang yang terjangkit HIV. Remaja yang terjangkit HIV/AIDS sebanyak 20 orang usia 15-19 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Banyaknya kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia terutama pada usia produktif, semua ini karena keterbatasan informasi yang bersampak pada rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kelompok remaja. Salah satu upaya yang dilakukan dalam pencegahan HIV/AIDS yaitu memberikan pengetahuan dan pemahaman yang cukup baik tentang HIV/AIDS pada remaja, untuk dapat meningkatkan pengetuan remaja, dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada remaja dengan berbagai media. Pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan beberapa metode dan media seperti film, video drama, buku cerita, leaflet, poster dan ceramah. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video, ($p=0,000$) terhadap tingkat pengetahuan dan tentang pencegahan HIV/AIDS. Penelitian lain dari Syafira (2020), menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video ($p=0,000$).

Media yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok remaja salah satunya dengan media video. Media video mempunyai kelebihan dibandingkan dengan media lain karena media video dapat menyajikan gambar bergerak kepada siswa disamping suara yang menyertainya dan video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata. Sedangkan kelemahan media video yaitu hanya mampu

melayani secara baik untuk mereka yang mampu berfikir abstrak dan memerlukan pertanyaan khusus dalam penyajiannya (Daryanto, 2011)

Data yang didapatkan dari Dinas Pendidikan Provinsi Bengkulu tahun 2015-2019 jumlah pelajar terbanyak yang Drop Out di Kota Bengkulu yaitu SMAN 10 Kota Bengkulu berjumlah 37 orang dari 1235 siswa, SMAN 1 Kota Bengkulu berjumlah 21 orang dari 1375 siswa. Sedangkan data siswa tahun ajaran 2018-2019 didapatkan siswa yang putus sekolah karena hamil atau ingin menikah yaitu SMAN 10 Kota Bengkulu dengan jumlah 3 siswa, SMAN 1 Kota Bengkulu dengan jumlah 2 siswa.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di SMKN 2 Kota Bengkulu didapatkan 10 dari 10 siswa pernah berpacaran, 10 siswa tersebut pernah berpegangan tangan dan berpelukan bahkan 7 dari mereka sudah pernah melakukan ciuman pipi. Mereka mengatakan bahwa seks pranikah itu merupakan melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan mereka masih belum paham bentuk seks pranikah itu seperti apa, yang mereka ketahui seks pranikah itu aktivitas seksual sebelum menikah.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu Tahun 2020”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh dari media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik remaja (usia dan jenis kelamin) di SMAN 10 Kota Bengkulu
- b. Diketahui rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS pada remaja di SMA 10 Kota Bengkulu
- c. Diketahui rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS pada remaja di SMA 10 Kota Bengkulu
- d. Diketahui pengaruh media video terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu tahun 2020.
- e. Diketahui pengaruh media video terhadap sikap remaja di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi akademik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi ilmiah bagi mahasiswa dan dosen di lingkungan Poltekkes Kemenkes Bengkulu untuk mengembangkan dan melakukan pembinaan kesehatan reproduksi remaja.

b. Bagi Sekolah

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi ilmiah bagi siswa dan guru untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan melakukan pembinaan melalui kader UKS dan PIK-R yang ada disekolah.

c. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Uji Statistik	Hasil Penelitian
1.	Luthfi Handayani (2017)	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS di SMAN 1 Parigi Kabupaten Pangandaran	Metode penelitian quasi experiment dengan One Group Pre-Test-Post Test	Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value=0,000(p-value,0,05) terjadi peningkatan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS pada siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video	Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan pencegahan HIV/AIDS di SMAN 1 Parigi
2.	Dhea Nur Syafira (2020)	Pengaruh media video terhadap pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMK Muhammadiyah Susukan Kabupaten Semarang	Penelitian ini menggunakan quasi Experiment Dengan One Group Pre-Test-Post Test	Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value=0,0001(p-value,0,05) terjadi peningkatan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa setelah diberikan pemutaran video	Ada Pengaruh media video terhadap tingkat pengetahuan siswa
3.	Muhammad Alghifri Budiman (2018)	Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS menggunakan media video terhadap pengetahuan remaja siswa di SMA Muhammadiyah 3 Kota Yogyakarta	Metode penelitian quasi experiment dengan One Group Pre-Test-Post Test	Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value=0,000(p-value,0,05) terjadi peningkatan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa setelah diberikan pemutaran video	Ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS menggunakan media video terhadap pengetahuan di SMA Muhammadiyah 3

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Mereka juga harus menghadapi tekanan-tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan sehingga cenderung menjurus kearah pelaksanaan hubungan seksual yang semakin bebas. Remaja akan mengalami perubahan fisik yang cepat ketika remaja memasuki masa puber, salah satu dari perubahan fisik tersebut adalah kemampuan untuk melakukan proses reproduksi (Ernawati, 2018).

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut adolescence, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi (Asrori, DKK 2013). Masa remaja adalah masa peralihan, ketika individu tumbuh dari masa anak-anak menjadi individu yang memiliki kematangan. Pada masa tersebut, ada dua hal penting menyebabkan remaja melakukan pengendalian diri. Dua hal tersebut adalah, pertama, hal yang bersifat ksternal, yaitu adanya perubahan lingkungan, dan kedua adalah hal yang bersifat internal, yaitu karakteristik di dalam diri remaja.

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja adalah memiliki sifat keingintahuan yang besar (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2. Batasan Usia Remaja

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia masa remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan kriteria masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010). Menurut Papalia & Olds (dalam Jahja, 2012), masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun.

Jahja (2012) menambahkan, karena laki-laki lebih lambat matang daripada anak perempuan, maka laki-laki mengalami periode awal masa remaja yang lebih singkat, meskipun pada usia 18 tahun ia telah dianggap dewasa, seperti halnya anak perempuan. Akibatnya, seringkali laki-laki tampak kurang untuk usianya dibandingkan dengan perempuan. Namun adanya status yang lebih matang, sangat berbeda dengan perilaku remaja

yang lebih muda. Menurut Mappiare masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir (Asrori, DKK, 2013).

3. Tugas Perkembangan Remaja

Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita, Mencapai peran sosial pria, dan wanita, Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif, Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab, Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya, Mempersiapkan karir ekonomi, Mempersiapkan perkawinan dan keluarga, Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

Hurlock (Asrori, DKK, 2013) juga menambahkan bahwa tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah berusaha, Mampu menerima keadaan fisiknya, Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa, Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis, Mencapai kemandirian emosional, Mencapai kemandirian ekonomi, Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat, Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai

orang dewasa dan orang tua, Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa, Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan, Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

4. Perkembangan Fisik Masa Remaja

Papalia & Olds (Jahja, 2012) menjelaskan bahwa perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motorik. Piaget (Jahja, 2012) menambahkan bahwa perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya ialah kematangan. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Tanda-tanda seks primer : Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber, Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. datangnya haid yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. (Mahmudah, 2016).
- b. Tanda-tanda seks sekunder Menurut Mahmudah (2016) pada wanita antara lain: Tumbuh rambut kemaluan, Pinggul berkembang, membesar dan membulat, Payudara seiring pinggul membesar, Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi

berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat, Otot semakin membesar dan kuat, Suara berubah semakin merdu.

5. Perkembangan Psikis Masa Remaja

Mahmudah (2016) Perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah: Perubahan emosi dan Perkembangan intelegensia.

B. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan pathogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama semua sel yang memiliki penanda CD 4+ dipermukaannya seperti makrofag dan limfosit T. AIDS (*acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan suatu kondisi immunosupresif yang berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologic tertentu akibat infeksi HIV (Inggit Rahayu, 2017, dalam Guindo 2014).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu retrovirus yang berarti terdiri atas untai tunggal RNA virus yang masuk ke dalam inti sel pejamu dan ditranskripsikan kedalam DNA pejamu ketika menginfeksi pejamu. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah suatu penyakit virus yang menyebabkan kolapsnya sistem imun disebabkan oleh infeksi immunodefisiensi manusia (HIV), dan bagi

kebanyakan penderita kematian dalam 10 tahun setelah diagnosis (Rumaini & Sundari, 2013).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV (Hasdianah dkk, 2014).

2. Klasifikasi

a. Fase 1

Umur infeksi 1 – 6 bulan (sejak terinfeksi HIV) individu sudah terpapar dan terinfeksi, infeksi belum terlihat, gejala – gejala ringan seperti flu (biasanya 2 – 3 hari dan sembuh sendiri).

b. Fase 2

Umur infeksi: 2 – 10 tahun setelah terinfeksi HIV, sudah positif HIV dan belum menampakkan gejala sakit. Sudah dapat menularkan pada orang lain. gejala – gejala ringan, seperti flu (biasanya 2 – 3 hari dan sembuh sendiri).

c. Fase 3

Mulai muncul gejala awal penyakit. Belum disebut gejala AIDS. Gejalanya antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh – sembuh, nafsu makan berkurang dan badan menjadi lemah, serta berat badan terus berkurang. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

d. Fase 4

Sudah masuk fase AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T nya. Timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yaitu TBC, infeksi paru – paru yang menyebabkan radang paru – paru dan kesulitan bernafas, kanker, khususnya sariawan, kanker kulit atau sarcoma kaposi, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu – minggu, dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala (Hasdianah & Dewi, 2014).

4. Etiologi

Penyebab kelainan imun pada AIDS adalah suatu agen viral yang disebut HIV dari sekelompok virus yang dikenal retrovirus yang disebut *Lymphenopathy Associated Virus (LAV)* atau *Human T-Cell Leukimia Virus (HTL-III)* yang juga disebut *Human T-Cell Lymanotropic Virus* (retrovirus). Retrovirus mengubah asam rebonukleatnya (RNA) menjadi asam deoksiribunokleat (DNA) setelah masuk kedalam sel pejamu (Nurrarif & Hardhi, 2015). Penyebab adalah golongan virus retro yang disebut *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Transmisi infeksi HIV dan AIDS terdiri dari lima fase yaitu:

- a. Periode jendela: lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi.
Tidak ada gejala
- b. Fase infeksi HIV primer akut: lamanya 1 – 2 minggu dengan gejala *flu like illness*

- c. Infeksi asimtomatik: lamanya 1 – 15 atau lebih tahun dengan gejala tidak ada
- d. Supresi imun simptomatik: diatas 3 tahun dengan gejala demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diare, neuropati, lemah, rash, limfadenopati, lesi mulut
- e. AIDS: lamanya bervariasi antara 1 – 5 tahun dari kondisi AIDS pertama kali ditegakkan. Didapatkan infeksi oportunistik berat dan tumor pada berbagai sistem tubuh, dan manifestasi neurologis

5. Kelompok Risiko

Menurut UNAIDS (2017), kelompok risiko tertular HIV/AIDS sebagai berikut: pengguna narkoba, pengguna pekerja seks, narapidana, pelaut dan pekerja transportasi, pekerja boro. (Ernawati, 2016)

AIDS dapat menyerang semua golongan umur, termasuk bayi, pria maupun wanita. Yang termasuk kelompok resiko tinggi adalah : Lelaki homoseksual atau biseks, Bayi dari ibu/bapak terinfeksi, Orang yang ketagihan obat intravena, Partner seks dari penderita AIDS, Penerima darah atau produk (transfusi) (Susanto & Made Ari, 2013).

6. Patofisiologi

Pada individu dewasa, masa jendela infeksi HIV sekitar 3 bulan. Seiring pertambahan replikasi virus dan perjalanan penyakit, jumlah sel limfosit CD 4+ akan terus menurun. Umumnya, jarak antara infeksi HIV dan timbulnya gejala klinis pada AIDS berkisar antara 5 – 10 tahun. Infeksi primer HIV dapat memicu gejala infeksi akut yang spesifik,

seperti demam, nyeri kepala, faringitis dan nyeri tenggorokan, limfadenopati, dan ruam kulit. Fase akut tersebut dilanjutkan dengan periode laten yang asimtomatis, tetapi pada fase inilah terjadi penurunan jumlah sel limfosit CD 4+ selama bertahun – tahun hingga terjadi manifestasi klinis AIDS akibat defisiensi imun (berupa infeksi oportunistik). Berbagai manifestasi klinis lain dapat timbul akibat reaksi autoimun, reaksi hipersensitivitas, dan potensi keganasan (Kapita Selekta, 2014).

Sel T dan makrofag serta sel dendritik/langerhans (sel imun) adalah sel– sel yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan terkonsentrasi dikelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang. Dengan menurunnya jumlah sel T4, maka sistem imun seluler makin lemah secara progresif. Diikuti berkurangnya fungsi sel B dan makrofag dan menurunnya fungsi sel T penolong (Susanto & Made Ari, 2013).

Seseorang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat tetap tidak memperlihatkan gejala (asimptomatik) selama bertahun – tahun. Selama waktu ini, jumlah sel T4 dapat berkurang dari sekitar 1000 sel per ml darah sebelum infeksi mencapai sekitar 200 – 300 per ml darah, 2 – 3 tahun setelah infeksi. Sewaktu sel T4 mencapai kadar ini, gejala – gejala infeksi (herpes zoster dan jamur oportunistik) (Susanto & Made Ari, 2013).

a. Manifestasi Klinis

Penderita yang terinfeksi HIV dapat dikelompokkan menjadi 4 golongan, yaitu:

- 1) Penderita asimtomatik tanpa gejala yang terjadi pada masa inkubasi yang berlangsung antara 7 bulan sampai 7 tahun lamanya
- 2) *Persistent generalized lymphadenopathy* (PGL) dengan gejala limfadenopati umum
- 3) *AIDS Related Complex* (ARC) dengan gejala lelah, demam, dan gangguan sistem imun atau kekebalan
- 4) *Full Blown AIDS* merupakan fase akhir AIDS dengan gejala klinis yang berat berupa diare kronis, pneumonitis interstisial, hepatomegali, splenomegali, dan kandidiasis oral yang disebabkan oleh infeksi oportunistik dan neoplasia misalnya sarcoma kaposi. Penderita akhirnya meninggal dunia akibat komplikasi penyakit infeksi sekunder (Rumaini & Sundari, 2013).

Stadium klinis HIV/AIDS untuk remaja dan dewasa dengan infeksi HIV terkonfirmasi menurut WHO:

- 1) Stadium 1 (asimtomatis)
 - a) Asimtomatis
 - b) Limfadenopati generalisata
- 2) Stadium 2 (ringan)
 - a) Penurunan berat badan < 10%
 - b) Manifestasi mukokutaneus minor: dermatitis seboroik, prurigo,

onikomikosis, ulkus oral rekurens, keilitis angularis, erupsi popular pruritik

- c) Infeksi herpes zoster dalam 5 tahun terakhir
- d) Infeksi saluran napas atas berulang: sinusitis, tonsillitis, faringitis, otitis media

3) Stadium 3 (lanjut)

- a) Penurunan berat badan >10% tanpa sebab jelas
- b) Diare tanpa sebab jelas > 1 bulan
- c) Demam berkepanjangan (suhu >36,7°C, intermiten/konstan) > 1 bulan
- d) Kandidiasis oral persisten
- e) *Oral hairy leukoplakia*
- f) Tuberculosis paru
- g) Infeksi bakteri berat: pneumonia, piomiositis, empiema, infeksi tulang/sendi, meningitis, bakteremia
- h) Stomatitis/gingivitis/periodonitis ulseratif nekrotik akut
- i) Anemia (Hb < 8 g/dL) tanpa sebab jelas, neutropenia (< $0,5 \times 10^9/L$) tanpa sebab jelas, atau trombositopenia kronis (< $50 \times 10^9/L$) tanpa sebab yang jelas

4) Stadium 4 (berat)

- a) HIV wasting syndrome
- b) Pneumonia akibat pneumocystis carinii
- c) Pneumonia bakterial berat rekuren
- d) Toksoplasmosis serebral

- e) Kriptosporidiosis dengan diare > 1 bulan
- f) Sitomegalovirus pada orang selain hati, limpa atau kelenjar getah bening
- g) Infeksi herpes simpleks mukokutan (> 1 bulan) atau visceral
- h) Leukoensefalopati multifocal progresif
- i) Mikosis endemic disseminata
- j) Kandidiasis esofagus, trakea, atau bronkus
- k) Mikobakteriosis atipik, disseminata atau paru
- l) Septicemia *Salmonella* non-tifoid yang bersifat rekuren
- m) Tuberculosis ekstrapulmonal
- n) Limfoma atau tumor padat terkait HIV: Sarkoma Kaposi, ensefalopati HIV, kriptokokosis ekstrapulmoner termasuk meningitis, isosporiasis kronik, karsinoma serviks invasive, leishmaniasis atipik disseminata
- o) Nefropati terkait HIV simtomatis atau kardiomiopati terkait HIV simtomatis (Kapita Selekta, 2014).

7. Komplikasi

a. Oral lesi

Karena kandidia, herpes simplek, sarkoma Kaposi, HPV oral, gingivitis, periodontitis Human, Immunodeficiency Virus (HIV), leukoplakia oral, nutrisi, dehidrasi, penurunan berat badan, kelelahan dan cacat.

1) Neurologic

- a) Kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung Human Immunodeficiency Virus (HIV) pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motorik, kelemahan, disfasia, dan isolasi sosial.
- b) Ensefalopathy akut Karena reaksi terapeutik, hipoksia, hipoglikemia, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau ensefalitis. Dengan efek: sakit kepala, malaise, demam, paralise total/parsial
- c) Infark serebral kornea sifilis menin govaskuler, hipotensi sistemik, dan maranik endokarditis.
- d) Neuropati karena inflamasi diemilnasi oleh serangan HIV.

2) Gastrointertinal

- a) Diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limpoma, dan sarcoma Kaposi. Dengan efek, penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi.
- b) Hepatitis karena bakteri dan virus, limpoma, sarcoma Kaposi, obat ilegal, alkoholik. Dengan anoreksia, mual muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis.
- c) Penyakit anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi, dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rectal, gatal-gatal dan siare.

3) Respirasi

Infeksi karena *Pneumocystic Carinii*, *cytomegalovirus*, *virus influenza*, *pneumococcus* dan *strongyloides* dengan efek sesak nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan, gagal nafas.

4) Dermatologik

Lesi kulit stafilokokus: virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan dekubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis.

5) Sensorik

a) Pandangan: sarcoma Kaposi pada konjungtiva berefek kebutaan

b) Pendengaran: otitis eksternal akut dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri (Susanto & Made Ari, 2013).

8. Cara Penularan

HIV ditularkan dari orang ke orang melalui pertukaran cairan tubuh seperti darah, semen, cairan vagina, dan ASI. Terinfeksi tidaknya seseorang tergantung pada status imunitas, gizi, kesehatan umum dan usia serta jenis kelamin merupakan faktor risiko. Seseorang akan berisiko tinggi terinfeksi HIV bila bertukar darah dengan orang yang terinfeksi, pemakaian jarum suntik yang bergantian terutama pada pengguna narkoba, hubungan seksual.

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

a. Ibu hamil

- 1) Secara intrauterine, intrapartum, dan postpartum (ASI)
- 2) Angka transmisi mencapai 20-50%
- 3) Angka transmisi melalui ASI dilaporkan lebih dari sepertiga
- 4) Laporan lain menyatakan risiko penularan melalui ASI adalah 11-29%
- 5) Sebuah studi meta-analisis prospektif yang melibatkan penelitian pada duakelompok ibu, yaitu kelompok ibu yang menyusui sejak awal kelahiran bayi dan kelompok ibu yang menyusui setelah beberapa waktu usia bayinya, melaporkan bahwa angka penularan HIV pada bayi yang belum disusui adalah 14% (yang diperoleh dari penularan melalui mekanisme kehamilan dan persalinan), dan angka penularan HIV meningkat menjadi 29% setelah bayinya disusui. Bayi normal dengan ibu HIV bisa memperoleh antibodi HIV dari ibunya selama 6-15 bulan.

b. Jarum suntik

- 1) Prevalensi 5-10%
- 2) Penularan HIV pada anak dan remaja biasanya melalui jarum suntik karena penyalahgunaan obat
- 3) Di antara tahanan (tersangka atau terdakwa tindak pidana) dewasa, pengguna obat suntik di Jakarta sebanyak 40% terinfeksi HIV, di Bogor 25% dan di Bali 53%.

c. Transfusi darah

- 1) Risiko penularan sebesar 90%
- 2) Prevalensi 3-5%

d. Hubungan seksual

- 1) Prevalensi 70-80%
- 2) Kemungkinan tertular adalah 1 dalam 200 kali hubungan intim
- 3) Model penularan ini adalah yang tersering didunia. Akhir-akhir ini dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan kondom, maka penularan melalui jalur ini cenderung menurun dan digantikan oleh penularan melalui jalur penasin (pengguna narkoba suntik) (Widoyono, 2011).

9. Pencegahan Penularan

a. Secara umum

Lima cara pokok untuk mencegah penularan HIV (A, B, C, D, E) yaitu:

A: Abstinence – memilih untuk tidak melakukan hubungan seks

berisiko tinggi, terutama seks pranikah

B: Be faithful – saling setia

C: Condom – menggunakan kondom secara konsisten dan benar

D: Drugs – menolak penggunaan NAPZA

E: Equipment – jangan pakai jarum suntik bersama

b. Untuk pengguna Napza

Pecandu dapat terbebas dari penularan HIV/AIDS jika: mulai berhenti menggunakan Napza sebelum terinfeksi, tidak memakai jarum suntik bersama.

c. Untuk remaja

Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik, tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV, menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab (Hasdianah & Dewi, 2014).

10. Pengobatan

Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk antiretroviral yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang

muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang penting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh: obat-obat anti TBC, dll (Hasdianah dkk, 2014).

a. Diagnosis

Metode yang umum untuk menegakkan diagnosis HIV meliputi:

1) ELISA (*Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay*)

Sensitivitasnya tinggi yaitu sebesar 98,1-100%, biasanya tes ini memberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi.

2) Western blot

Spesifikasinya tinggi yaitu sebesar 99,6-100%. Pemeriksaannya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.

3) PCR (*Polymerase Chain Reaction*) Tes ini digunakan untuk :

4) Tes HIV pada bayi, karena zat antimaternal masih ada padabayi yang dapat menghambat pemeriksaan secara serologis.

5) Menetapkan status infeksi individu yang seronegatif pada kelompok berisiko tinggi

6) Tes pada kelompok tinggi sebelum terjadi serokonversi.

7) Tes konfirmasi untuk HIV-2, sebab ELISA mempunyai sensitivitas rendah untuk HIV-2 (Widoyono, 2014)

C. Konsep pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

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

c. *Aplikasi (Application)*

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

d. *Analisis (Analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. *Sintesis (Synthesis)*

Sintesis adalah menunjuk keadaan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. *Evaluasi (Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat berbagai macam cara memperoleh pengetahuan, yang dapat dikelompokkan menjadi dua diantaranya :

a. Cara tradisional atau non ilmiah

1) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini dilakukan apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.

2) Secara kebetulan

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

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima

pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

5) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

6) Cara modern atau ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan cara ini lebih sistematis, lebih logis dan lebih ilmiah dibandingkan dengan cara tradisional.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1) Umur

Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan ataupun pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Menurut An.Mariner yang dikutip dalam Nursalam 2003 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap masyarakat dalam menerima informasi.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2012).

Parameter pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : <56% (Arikunto, 2006).

D. Konsep Teori Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap adalah sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup sari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Dapat disimpulkan manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Jadi bisa dikatakan sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain (Notoatmodjo, 2012).

Sedangkan menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin Anwar (2012) sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Menurut Alport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok lain :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku

terbuka

2. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) dalam buku Notoatmodjo (2012) adalah :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek,. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan- pengetahuan yang dimiliki orang.

3. Struktur Sikap

Menurut Saifuddin Anwar (2012) struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Contoh komponen kognitif meliputi pengetahuan, seseorang tentang obyek berupa media masa, kegiatan yang diikuti dsb.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Contoh komponen afektif meliputi perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu, selain itu evaluasi terhadap obyek.

c. Komponen Perilaku/Konatif

Komponen perilaku atau konatif dalam struktur sikap bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diriseseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Contoh komponen konatif meliputi tingkah laku yang nampak, pernyataan atau dugaan.

Sikap yang dimiliki seseorang suatu jalinan atau suatu kesatuan dari berbagai komponen yang bersifat evaluasi. Langkah pertama adalah keyakinan, pengetahuan, dan pengamatan. Kedua, perasaan atau feeling. Ketiga, kecenderungan individu untuk melakukan atau bertindak. Ketiga komponen tersebut saling berkaitan yang sangat erat dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Ketiganya merupakan suatu sistem yang menetap pada diri individu yang dapat menjelma suatu

penilaian positif atau negatif. Penilaian tersebut disertai dengan perasaan tertentu yang mengarahkan pada kecenderungan yang setuju (pro) dan tidak setuju (kontra).

Ketiga komponen sikap ini saling berkaitan erat. Dengan mengetahui kognisi perasaan seseorang terhadap suatu obyek sikap tertentu, maka akan dapat diketahui pula kecenderungan perilakunya. Namun, dalam kenyataannya tidak selalu sikap tertentu terakhir dengan perilaku yang sesuai dengan sikap. Dari ketiga komponen dari sikap menyakut bahwa sikap berperilaku. Pada mulanya secara sederhana diasumsikan sikap seseorang menentukan perilakunya. Tetapi, lambat laun didasari banyak kejadian dimana perilaku tidak didasarkan pada sikap (Azwar.S, 2012).

4. Tingkatan Sikap

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Menanggapi (*responding*)

Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila jawaba ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subyek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan mengajak atau mengajarkan orang lain untuk merespon.

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Seseorang yang telah mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohnya (Notoatmodjo, 2012).

5. Fungsi Sikap

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu :

- a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian manfaat, fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.
- b. Fungsi pertahanan ego, ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini

diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan sirinya atau egonya.

- c. Fungsi Ekspresi Nilai, sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.
- d. Fungsi pengetahuan, individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan (Katz dalam Wawan dan Dewi, 2010).

6. Bentuk Sikap

a. Sikap positif

Merupakan perwujudan nyata dari individu perasaan yang memperhatikan hal-hal yang positif. Suasana jiwa yang lebih mengutamakan kegiatan kreatif daripada kegiatan yang menjemukan, kegembiraan daripada kesedihan, harapan daripada keputusaan. Sesuatu yang indah dan membawa seseorang untuk selalu dikenang, dihargai, dihormati oleh orang lain. Untuk menyatakan sikap yang positif, seseorang tidak hanya mengekspresikan hanya melalui wajah,

tetapi juga dapat melalui bagaimana cara berbicara berjumpa dengan orang lain, dan cara menghadapi masalah.

b. Sikap Negatif

Sikap negatif baru dihindari, karena hal ini mengarahkan seseorang pada kesulitan diri dan kegagalan. Sikap ini tercermin pada muka yang muram, sedih, suara parau, penampilan diri yang tidak bersahabat. Sesuatu yang menunjukkan ketidakramahan, ketidaktenangan, dan tidak memiliki kepercayaan diri (Azwar.S, 2012).

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2012) faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain

Pengaruh orang lain yang di anggap penting individu pada umumnya memiliki sikap yang konformasi atau searah dengan seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berfiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhanya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media Masa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

8. Sikap Terhadap Kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yaitu :

- a. Sikap terhadap penyakit menular atau tidak menular (jenis-jenis dan tanda-tanda atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahan atau cara menanganinya).

- b. Sikap terhadap faktor-faktor yang berkait dan mempengaruhi kesehatan, misalnya gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air, limbah, pembuangan sampah.
- c. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
- d. Sikap untuk menghindari kecelakaan baik rumah tangga maupun lalu lintas.

9. Cara Pengukuran Sikap

Menurut Arikunto, (2010) ada beberapa bentuk skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, antara lain :

a. Skala Likert

Skala ini disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh lima respons yang menunjukkan tingkatan. Misalnya seperti yang telah dikutip yaitu :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

b. Skala Jhon West

Skala ini penyederhana dari skala Likert yang man disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh tiga respons yang menunjukkan tingkatan. Misalnya :

S= Setuju

R = Ragu

TS = Tidak Setuju

c. Skala Pilihan Ganda

Skala ini berbentuk seperti soal pilihan ganda yaitu suatu pernyataan yang diikuti oleh sejumlah alternative pendapat.

d. Skala Thurstone

Skala Thurstone merupakan skala mirip skala Likert karena merupakan instrumen yang jawabannya menunjukkan tingkatan :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A B C D E F G H I J

Very favourable Neutral unfavourable

Pernyataan yang diajukan kepada responden disarankan oleh Thurstone kira-kira 10 butir, tetapi tidak kurang dari 5 butir.

e. Skala Guttman

Skala ini dengan yang disusun oleh Bergadas, yaitu berupa tiga atau empat buah pernyataan yang masing-masing harus dijawab “ya” atau “tidak”. Pernyataan-pernyataan nomor 2, diasumsikan setuju nomor 1. Selanjutnya jika responden setuju dengan nomor 3 berarti setuju pernyataan nomor 1 dan 2.

f. *Sematic Differential*

Instrumen yang disusun oleh Osgood dan kawan-kawan ini mengukur konsep-konsep untuk tiga dimensi. Dimensi-dimensi yang ada diukur

dalam tiga kategori. Baik-tidak baik, kuat-lemah, cepat (Arikunto, 2010).

E. Media Vidio

1. Pengertian

Menurut Munir (2012: 289), vidio adalah teknologi penangkapan, perekaman, pengolahan, dan penyimpanan, pemindahan, dan perenkroktusian urutan gambar diam dengan menyajikan adegan-adegan dalam gerak secara elektronik.

Menurut Cheppy Riyana (2007) vidio merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (audio visual) yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan/materi pelajaran. Dikatakan tampak dengar karena unsur dengar (audio) dan unsur visual/vidio (tampak) dapat disajikan serentak.

2. Karakteristik Vidio

Karakteristik media video pembelajaran menurut Menurut Cheppy Riyana (2007:8-11) untuk menghasilkan video pembelajaran yang mampu meningkatkan motivasi dan efektivitas penggunaanya maka pengembangan video pembelajaran harus memperhatikan karakteristik dan kriterianya.

Karakteristik video pembelajaran yaitu:

a. Clarity of Massage (kejelasan pesan)

Dengan media video siswa dapat memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna dan informasi dapat diterima secara utuh

sehingga dengan sendirinya informasi akan tersimpan dalam memory jangka panjang dan bersifat retensi.

- b. User Friendly (bersahabat/akrab dengan pemakainya).

Media video menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti, dan menggunakan bahasa yang umum. Paparan informasi yang tampil 23 bersifat membantu dan bersahabat dengan pemakainya, termasuk kemudahan pemakai dalam merespon, mengakses sesuai dengan keinginan.

- c. Representasi Isi

Materi harus benar-benar representatif, misalnya materi simulasi atau demonstrasi. Pada dasarnya materi pelajaran baik sosial maupun lain dapat dibuat menjadi media video.

- d. Visualisasi dengan media

Materi dikemas secara multimedia terdapat didalamnya teks, animasi, sound, dan video sesuai tuntutan materi. Materi-materi yang digunakan bersifat aplikatif, berproses, sulit terjangkau berbahaya apabila langsung dipraktikkan, memiliki tingkat keakurasian tinggi.

- e. Menggunakan kualitas resolusi yang tinggi

Tampilan berupa grafis media video dibuat dengan teknologi rakayasa digital dengan resolusi tinggi tetapi support untuk setiap spech sistem komputer.

- f. Dapat digunakan secara klasikal atau individual

Video pembelajaran dapat digunakan oleh para siswa secara individual, tidak hanya dalam setting sekolah, tetapi juga dirumah. Dapat pula digunakan secara klasikal dengan jumlah siswa maksimal 50 orang bias dapat dipandu oleh guru atau cukup mendengarkan uraian narasi dari narator yang telah tersedia dalam program.

3. Tujuan dan Fungsi Media Video

Menurut Cheppy Riyana (2007:6) media video pembelajaran sebagai bahan ajar bertujuan untuk memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalistis, mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera peserta didik maupun instruktur, dapat digunakan secara tepat dan bervariasi. Dalam menggunakan media video ini selain mempunyai tujuan juga mempunyai fungsi sehingga proses dalam pembelajaran akan sesuai dengan yang diharapkan.

Fungsi-fungsi dari media video adalah dapat menarik dan mengarahkan perhatian siswa untuk berkonsentrasi siswa kepada isi pelajaran, dapat terlihat dari tingkat keterlibatan emosi dan sikap siswa pada saat menyimak tayangan materi pelajaran yang disertai dengan visualisasi, membantu pemahaman dan ingatan isi materi bagi siswa yang lemah dalam membaca (Riyana, 2007)

4. Kelebihan dan Kelemahan media Vidio

a. Kelebihan Media Video

- 1) Dapat melatih siswa untuk mengembangkan daya imajinasi yang abstrak.
- 2) Dapat merangsang partisipasi aktif para siswa.
- 3) Menyajikan pesan dan informasi secara serempak bagi seluruh siswa.
- 4) Membangkitkan motivasi belajar.
- 5) Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu.
- 6) Dapat menyajikan laporan-laporan yang aktual dan orisinal yang sulit dengan menggunakan media lain.
- 7) Mengontrol arah dan kecepatan belajar siswa.

b. Kelemahan Media Video

- 1) Hanya mampu melayani secara baik untuk mereka yang sudah mampu berpikir abstrak.
- 2) Guru kurang kreatif dalam menyampaikan materi pembelajaran karena sudah diwakili oleh media audio visual video.
- 3) Memerlukan peralatan khusus dalam penyajiannya
- 4) Kelas lain terganggu ketika penayangan film berlangsung karena suaranya yang keras dapat mengganggu konsentrasi belajar kelas lain.

5. Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS

a. Pengaruh media video terhadap pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS

Upaya yang dapat dilakukan agar siswa dapat memahami dan mengetahui tentang bahaya HIV/AIDS pada remaja adalah melakukan kegiatan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media pembelajaran.

Media pembelajaran merupakan sarana dalam proses pembelajaran. Media memiliki fungsi sebagai pembawa informasi dari sumber menuju penerima. Media dalam proses belajar mengajar cenderung diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis, atau elektronis untuk menangkap, memproses dan menyusun kembali informasi visual dan verbal (Daryanto, 2016).

Vidio merupakan media perantara yang materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Materi dalam vidio dikemas berupa efek gambar yang bergerak dengan alur cerita yang menarik serta suara sehingga memberikan gambaran yang lebih nyata (Saban, 2017). Hasil penelitian Algifrani tahun 2018, menyatakan bahwa media vidio lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Hasil Penelitian Handayani (2017), menyatakan bahwa Penyuluhan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media video berpengaruh dalam meningkatkan perubahan pengetahuan HIV/AIDS pada remaja di

SMA Negeri 1 Parigi. Hasil penelitian (Hartati, 2016) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan intervensi melalui media video tentang pencegahan HIV/AIDS yang ada di MAN Kp.Teungoh Kota Langsa.

Hasil penelitian Syafira (2020), menunjukkan ada pengaruh media video terhadap peningkatan pengetahuan remaja usia 15-18 tahun. Hasil penelitian Damayanti (2019), menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah diberi intervensi tentang pencegahan HIV/AIDS melalui video di SMKN 1 Temon.

b. Pengaruh Media Vidio Terhadap Sikap Tentang Pencegahan HIV/AIDS

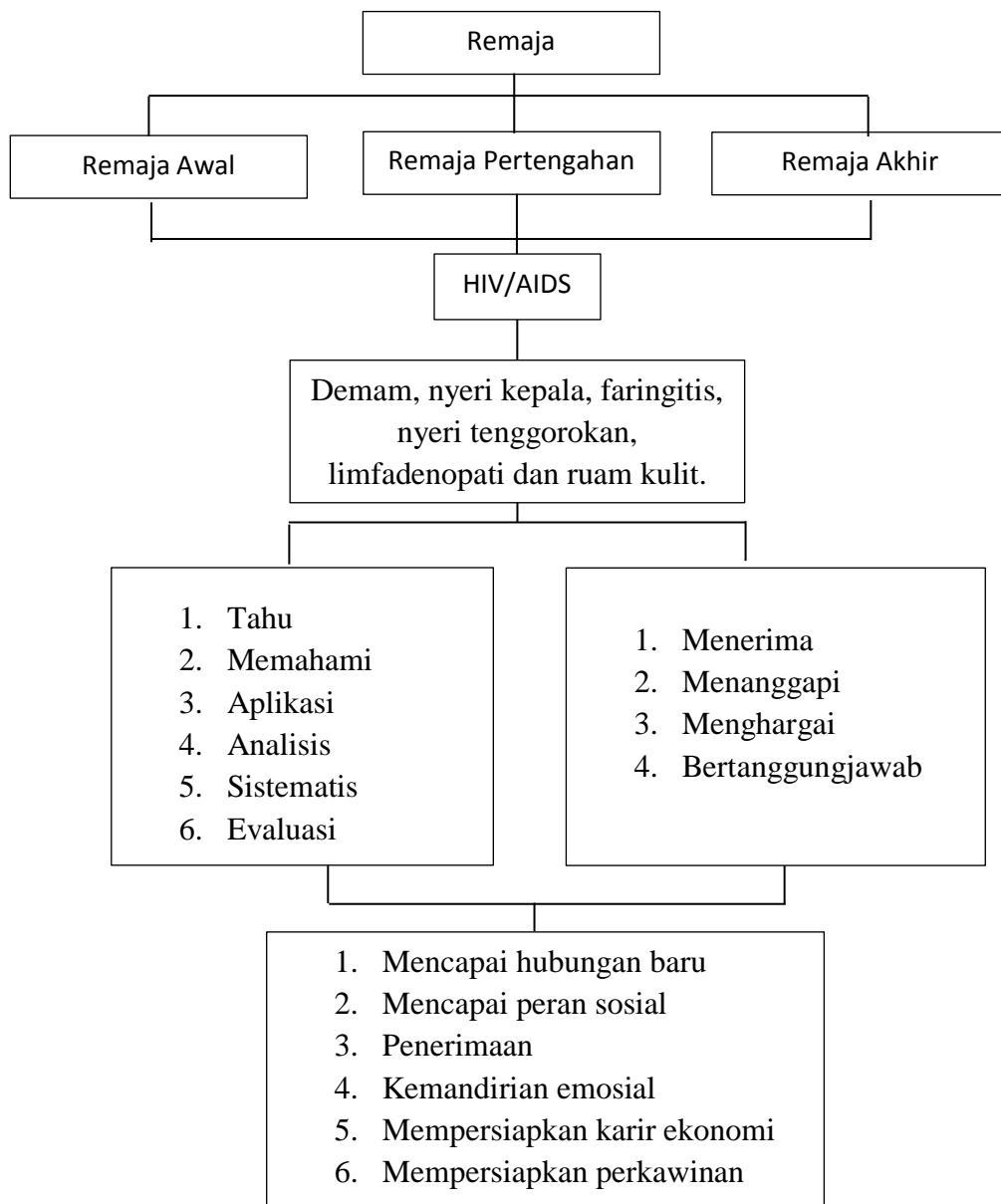
Hasil penelitian yang dilakukan Eka 2015 didapatkan rata-rata sikap remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual mengenai upaya pencegahan penyakit menular seksual terjadi peningkatan. Perubahan sikap yang terjadi sesudah pendidikan kesehatan dapat disebabkan oleh penyuluhan yang dilakukan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga pengetahuan seseorang bertambah maka akan berubah perilakunya, dengan dilakukan pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan sehingga akan berpengaruh terhadap sikap yang diambil (Azwar, 2009).

Hasil penelitian Yensya (2020), menunjukkan ada pengaruh media video terhadap sikap setelah diberikan intervensi tentang pencegahan HIV/AIDS melalui media video di SMA Pahlawa Jember Kecamatan Patrang. Hasil penelitian Setyawati (20) menunjukkan bahwa adanya

pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan media video terhadap tingkat pengetahuan ($P=0,000$) dan sikap remaja ($0,016$) dalam pencegahan HI/AIDS di SMA N 2 Boyolali.

F. Kerangka Teori

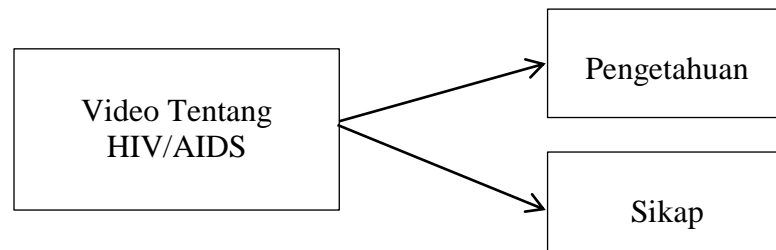
Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Natoadmojo (2012), Jahja (2012), Hasdiana (2014)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep suatu penelitian pada dasarnya adalah kerangka antara konsep-konsep yang ingin diminati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2008)



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Ada pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS remaja di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu tahun 2020.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperimental Designs* dengan *One Group Pretest-Posttest Design* yaitu dalam model ini sebelum dimulai perlakuan responden diberi tes awal untuk mengukur kondisi awal. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat dibandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Sugiyono, 2014). Bentuk intervensi yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa yang terpilih menjadi responden melalui diskusi kelas menggunakan media video. Berikut rancangan ini adalah sebagai berikut :

Bagan 3.1

Rancangan intervensi

X1 ----- Y ----- X2

Keterangan :

X1 : Pengukuran sebelum diberikan video tentang pencegahan HIV/AIDS (pre-test)

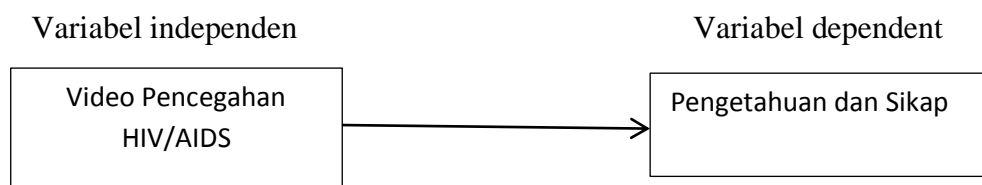
Y : Perlakuan pelaksanaan dengan memberikan materi menggunakan video tentang pencegahan HIV/AIDS

X2 : Pengukuran setelah diberikan video tentang pencegahan HIV/AIDS (post-test)

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas dua variabel merupakan variabel independen (Menonton video pencegahan HIV/AIDS), dan variabel dependen (pengetahuan dan sikap)

Bagan 3.2 Variabel Penelitian



C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	cara ukur	Hasil ukur	Skala
Pemberian video tentang HIV/AIDS	Pemberian informasi mengenai pengertian HIV/AIDS, Tanda-tanda gejala, akibat terpapar HIV/AIDS melalui video yang berdurasi selama ± 7 menit				
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang pencegahan HIV/AIDS sebelum dan sesudah menonton video.	Lembar kusioner	Mengisi kusioner tentang HIV/AIDS	0-20	Rasio
Sikap	Sikap merupakan pernyataan remaja sebelum dan sesudah menonton video terhadap pencegah HIV/AIDS	Lembar kusioner	Mengisi kusioner tentang HIV/AIDS	0-40	Rasio

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/siswi kelas XI yang di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu berjumlah 194.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa/siswi kelas XI SMA Negeri 10 Kota Bengkulu diambil dengan menggunakan rumus slovin dengan rumus sebagai berikut.

$$= \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Keterangan :

$n = \Sigma$ sampel siswa SMA kelas XI

$N = \Sigma$ populasi siswa SMA kelas XI

$e =$ tingkat kesalahan 10%

$$\begin{aligned} &= \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)} \\ n &= \frac{194}{1 + (194 \cdot 0,1^2)} \\ &= \frac{194}{1 + (194 \cdot 0,01)} \\ &= \frac{194}{1 + (1,94)} \\ &= \frac{194}{2,94} \\ &= 65,9 \quad = 67 \end{aligned}$$

Besar sampel minimal dari 100 siswa pada margin of eror 10% adalah 67 siswa/siswi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- 1) Siswa/i yang bersedia menjadi reponden
- 2) Merupakan siswa/i kelas XI
- 3) Siswa/i yang hadir pada saat penelitian

b. Kriteia eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- 1) Siswa yang tidak bersedia menjadi responden

No	Kelas	Jumlah siswa	Rumus	Ket.
1	XI MIPA 1	31	$= \frac{31}{194} \times 67 = 10,70 = 11$	11
2	XI MIPA 2	31	$= \frac{31}{194} \times 67 = 10,70 = 11$	11
3	XI MIPA 3	32	$= \frac{32}{194} \times 67 = 11,05 = 11$	11
4	XI IPS 1	34	$= \frac{34}{194} \times 67 = 11,74 = 12$	12
5	XI IPS 2	33	$= \frac{33}{194} \times 67 = 11,39 = 11$	11
6	XI IPS 3	33	$= \frac{33}{194} \times 67 = 11,39 = 11$	11
JUMLAH			67	

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu pada bulan Januari 2021.

F. Pengumpulan Data

Data akan dikumpulkan melalui data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer diambil secara langsung dari objek penelitian dengan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui menonton video tentang pencegahan HIV/AIDS sebanyak 2 kali untuk mengukur pengetahuan dan sikap.

2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian bersumber dari data yang diambil langsung dari SMA Negeri 10 Kota Bengkulu. Dengan cara mengumpulkan siswa/siswa lalu diberikan kuesioner.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap, sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

c. *Processing*

Kegiatan memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat di analisa dengan menggunakan komputerisasi.

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pembersihan data dilakukan jika ditemukan kesalahan pada entry data sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (skor).

e. *Memberi Nilai data (Skoring)*

Penilaian data dilakukan dengan pemberiana skor terhadap jawaban yang menyangkut variable pengetahuan dan variable sikap.

H. Analisis Data

1. Uji Normalitas Data

Tujuan Uji Normalitas Data adalah untuk menguji apakah data penelitian yang dilakukan memiliki distribusi yang normal atau tidak. Uji normalitas merupakan salah satu bagian dari uji prasyarat analisis data atau uji asumsi klasik. Data yang baik adalah data yang normal dalam pendistribusiannya. Untuk uji normalitas data pada penelitian ini penulis menggunakan uji normalitas data *Shapiro Wilk*.

2. Uji Homogenitas data

Uji Homogenitas adalah pengujian mengenai sama tidaknya variansi-variansi dua buah distribusi atau lebih. uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah data varian besar atau kecil digunakan uji F.

3. Uji Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan rata-rata frekuensi masing-masing variabel.

4. Uji Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS di Kota Bengkulu tersebut digunakan Uji *Independent T Test*. Jika data-data tidak normal maka digunakan uji *wilcoxon*.

I. Alur Penelitian

Penelitian dimulai dengan usulan penelitian yang disetujui oleh Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Sebelum mengikuti penelitian, subyek penelitian memberikan persetujuan dalam bentuk tulisan setelah mendapat penjelasan mengenai tujuan penelitian dan data yang diberikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi 2 tahap yang meliputi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan, yaitu sebagai berikut :

1. Persiapan Penelitian

Penelitian dilakukan di SMA Negeri 10 kota Bengkulu. Penelitian dilakukan untuk melihat adakah pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Pada tahap persiapan meliputi kegiatan penetapan judul, survey awal yang dilakukan pada Agustus 2020, dan didapatkan hasil bahwa terdapat 2 orang siswa kelas XI yang di *Drop Out* karena kasus hamil diluar nikah. Kemudian penelitian merumuskan masalah penelitian, menyiapkan instrumen penelitian, ujian proposal dan mengurus izin penelitian. Peneliti meminta izin penelitian dari Institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.

Setelah mendapatkan surat izin penelitian kemudian diserahkan ke kantor DPMPTSP Provinsi Bengkulu. Setelah itu, dilanjutkan ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu. Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Pendidikan peneliti mengurus surat izin penelitian ke SMAN 10 Kota Bengkulu. Setelah semua perizinan selesai, peneliti melakukan penelitian di SMAN 10 Kota Bengkulu.

2. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari proses pengambilan data yang diambil melalui pengisian kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Januari sampai dengan 7 Januari 2020 di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 67 orang, semua sampel adalah siswa kelas XI SMA N 10 Kota Bengkulu.

Tahapan pertama, pada penelitian ini diawali dengan memberikan kuesioner kepada remaja untuk menilai skor *pre-test*. Setelah siswa selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan arahan pada siswa bagaimana jalan penelitian yang akan dilakukan.

Tahapan kedua, peneliti memberikan video mengenai pencegahan HIV/AIDS dengan durasi ± 7 menit sebanyak 2 kali dengan jangka waktu 2 hari (2x48 jam).

Tahap selanjutnya, peneliti menilai skor *post-test* melalui pemberian kuesioner dengan soal yang sama seperti pada saat *pre test*. Data dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan *uji Wilcoxon* yang meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan sistem komputerisasi.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian dilakukan untuk melihat pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS yang dapat dilihat pada tabel yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisis univariat untuk memperoleh distribusi karakteristik responden, yang di distribusikan dalam bentuk tabel dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN 10 Kota Bengkulu sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video tentang pencegahan HIV/AIDS.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (usia dan jenis kelamin) pada remaja SMAN 10 Kota Bengkulu

Variabel	n=67	%
Jenis Kelamin		
- Laki-Laki	23	34,33
- Perempuan	44	65,67
Umur		
- 16 Tahun	32	47,76
- 17 Tahun	33	49,25
- 19 Tahun	2	2,99

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (65,67%), sebagian besar responden berusia 17 tahun (49,25%).

Tabel 4.2 Rata-Rata Skor Pengetahuan sebelum dan sesudah diberi intervensi pada remaja di SMAN 10 Kota Bengkulu

Variabel	Min	Max	mean	Median	SD	Beda mean
Pengetahuan						
Sebelum	1,50	8,50	5,31	5,0	1,15	1,44
Sesudah	5,00	9,00	6,75	6,5	0,91	

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 5,31 dengan standar deviasi sebesar 1,15, setelah diberikan intervensi rata-rata skor pengetahuan

menjadi sebesar 6,75 dengan standar deviasi sebesar 0,9. Artinya terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan intervensi sebesar 1,44 (27,12%).

Tabel 4.2 Rata-Rata Skor Sikap sebelum dan sesudah diberi intervensi pada remaja di SMAN 10 Kota Bengkulu

Variabel	Min	Max	mean	median	SD	Beda mean
Sikap						
Sebelum	42,50	97,50	81,90	82,5	9,74	5
Sesudah	52,50	100	85,30	87,5	11,46	

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa rata-rata skor sikap sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 81,90 dengan standar deviasi sebesar 9,74, setelah diberikan intervensi rata-rata skor sikap menjadi sebesar 85,3 dengan standar deviasi sebesar 11,46. Artinya terdapat peningkatan rata-rata skor sikap setelah diberikan intervensi sebesar 3,4 (4,15%)

2. Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui yang diamati dengan melakukan uji normalitas data variabel pengetahuan dan sikap yang dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.3 Uji Normalitas Data Variabel pengetahuan dan Sikap

Variabel	<i>N</i>	<i>p-value</i>	Distribusi data
Pengetahuan			
-sebelum	67	0,050	Normal
-sesudah		0,044	Tidak normal
Sikap			
-sebelum	67	0,776	Normal
-sesudah		0,126	Normal

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui variabel pengetahuan dengan nilai *p-value* sebesar 0,05 dan 0,044, sehingga analisis bivariat variabel menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Sedangkan variabel sikap, dengan nilai *p-value* sebesar 0,776 dan 0,126, sehingga analisis menggunakan uji *Paired Samples T-test*. Yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Pengaruh media video terhadap Pengetahuan tentang HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu

Pengetahuan	n	Mean	SD	Beda mean	Z	<i>p-value</i>
Sebelum	67	5,31	1,15	1,44	7,06	0,000*
Sesudah	67	6,75	0,91			

* *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa ada perbedaan antara pengetahuan sebelum diberikan intervensi dan pengetahuan setelah diberikan intervensi dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh media video terhadap pengetahuan.

Tabel 4.5 Pengaruh media video terhadap Sikap tentang HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu

Variabel	n	Mean	SD	Beda mean	<i>p-value</i>
Sikap					
Sebelum	67	81,9	9,74	5	0,000*
Sesudah	67	85,3	11,46		

**Uji Wilcoxon Signed Rank Test*

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa ada perbedaan antara sikap sebelum diberikan intervensi dan pengetahuan setelah diberikan sikap dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh media video terhadap sikap.

C. Pembahasan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012).

Sedangkan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Dapat disimpulkan manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Jadi bisa dikatakan sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau obyek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain (Notoatmodjo, 2012).

Penyakit HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi suatu masalah global yang melanda dunia. HIV/AIDS salah satu masalah kesehatan dunia yang sangat mengkhawatirkan, hal ini karena AIDS merupakan ancaman kehidupan dan sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit ini. HIV merupakan penyebab virus

AIDS. Penyakit AIDS merupakan sindrom atau kumpulan gejala penyakit akibat hilangnya kekebalan tubuh seseorang (Syafrudin, 2010).

Banyaknya kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia terutama pada usia produktif, semua ini karena keterbatasan informasi yang bersampak pada rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kelompok remaja. Salah satu upaya yang dilakukan dalam pencegahan HIV/AIDS yaitu memberikan pengetahuan dan pemahaman yang cukup baik tentang HIV/AIDS pada remaja, untuk dapat meningkatkan pengetahuan remaja, dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada remaja dengan berbagai media. Pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan beberapa metode dan media seperti film, video drama, buku cerita, leaflet, poster dan ceramah. Penelitian sebelumnya oleh Handayani (2017) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS melalui media video sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan HIV/AIDS.

Media yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok remaja salah satunya dengan media video. Media video mempunyai kelebihan dibandingkan dengan media lain karena media video dapat menyajikan gambar bergerak kepada siswa disamping suara yang menyertainya dan video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata. Sedangkan kelemahan media video yaitu hanya mampu melayani secara baik untuk mereka yang mampu berfikir abstrak dan memerlukan peralayan khusus dalam penyajiannya (Daryanto, 2011)

Penelitian Handayani (2017), menyatakan bahwa Penyuluhan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media video berpengaruh dalam meningkatkan perubahan pengetahuan HIV/AIDS pada remaja di SMA Negeri 1 Parigi. Penelitian Syafira (2020), menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan dengan media video.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa rata-rata pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS yang diberikan intervensi media video dengan nilai 0,000 ($<0,05$) yang berarti media video berpeluang meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang pencegahan HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Hermawati, dkk (2018) di SMA 02 Kecamatan Lembang Jaya Kabupaten Solok, rata-rata tingkat pengetahuan pelajar SMA sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS sebesar (8,44) di SMA 02 Kecamatan Lembang Jaya Kabupaten Solok tahun 2017. Rata-rata tingkat pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan tentang HIV/AIDS sebesar (11,89). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pelajar tentang HIV/AIDS di SMA 02 Kecamatan Lembang Kabupaten Solok. Begitupun dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa media video memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS (Ali, *et all* 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gao, *et al* (2012) menekankan bahwa sebelum dilakukan intervensi 10 dari 40 siswa SMP di China memiliki sikap dan pengetahuan yang buruk terhadap HIV/AIDS, setelah diberikan intervensi media video terjadi peningkatan yang signifikan pengetahuan dan sikap remaja terhadap materi HIV/AIDS.

Adapun menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin Anwar (2012) sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata sikap terjadi peningkatan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui *media video* dari 81,9 menjadi 85,3 dengan $p\text{ value}=0,000 (<0,05)$. Hasil penelitian ini menunjukkan media video berpengaruh terhadap peningkatan sikap selebihnya dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Permana 2014, didapatkan rata-rata sikap remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode media video mengalami peningkatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *media video* dengan nilai p sebesar 0.000 ($<0,05$). Perubahan sikap yang terjadi sesudah pendidikan kesehatan dapat disebabkan oleh intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga pengetahuan seseorang bertambah maka akan berubah perilakunya, dengan dilakukan pendidikan kesehatan akan

meningkatkan pengetahuan sehingga akan berpengaruh terhadap sikap yang diambil (Azwar, 2009).

Dalam Penelitian ini metode media video adalah metode yang digemari oleh siswa karena mereka lebih mengerti setelah, melihat, mendengar dan membaca dan lebih terbuka untuk menyampaikan permasalahan kesehatan reproduksi atau hal-hal tabu dengan bahasa yang lebih dimengerti satu sama lain. Hal ini memperkuat penelitian oleh Purnomo, *et al.* (2013) bahwa metode media video berdampak meningkatkan sikap pengendalian dan pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Penelitian ini juga menemukan bahwa Metode media video membuat diskusi menjadi lebih terbuka. Hal-hal yang dianggap tabu untuk diceritakan dikeluarga/guru akan lebih mudah disampaikan dengan teman sebayanya, karena akan menasrik minat mereka untuk lebih mendengarkan sehingga terjalin komunikasi efektif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik usia remaja laki-laki sebanyak 23 orang dan perempuan 44 orang dengan total responden sebanyak 67 orang dan rata-rata usia 16-19 tahun
2. Terjadi peningkatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media video terhadap pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu tahun 2021.
3. Terjadi peningkatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media video terhadap sikap tentang pencegahan HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu tahun 2021.
4. Ada pengaruh media video terhadap pengetahuan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu tahun 2021.
5. Ada pengaruh media video terhadap sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu tahun 2021.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan agar mahasiswa dan dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dapat mengembangkan dan melakukan pembinaan dengan menggunakan media video.

2. Bagi sekolah

Perlu ditingkatkan penyebaran informasi tentang pencegahan HIV/AIDS melalui kader Unit Kesehatan Sekolah (UKS), perlu

membentuk PIK-R (Pusat Informasi Konseling Remaja) untuk melibatkan guru yang bersangkutan maupun bekerjasama dengan petugas kesehatan sehingga siswa dapat menerima informasi yang luas dan tepat dan sedini mungkin.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya khususnya mengenai pencegahan HIV/AIDS melalui media Audio Visual.

DAFTAR PUSTAKA

- Bevi Y, 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN)*. Skirpsi Padang STISKes Syedza Saintika Padang
- BKKBN dan UNFPA, 2017, Pendidikan Kesehatan
- Blonk MI, 2015, Raltegravir in HIV-1-infected Pregnant Women Pharmacokinetics, Saffety and Efficacy, Mayor Articel, HIV/AIDS
- Budiman dan Riyanto, Agus. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Selemba Medika Jakarta.
- Derison, MB, 2014. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMA*. Kemenkes RI. Bengkulu
- Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019 *Profil Kesehatan Tahun 2018*, Dinkes provinsi Bengkulu
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Ermanto, Emidar, 2015. *Bahasa Indonesia Pengembangan Kepribadian di Perguruan Tinggi*. UNP Press.Padang
- Husaini H, Panghiyangan R, Saputra M. Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS terhadap Pengerahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Mahasiswa Akademi Kebidanan Banjarbaru Tahun 2016. *Bul Penerbit Kesehatan* 2017;45(1):11-6
- Kemkes RI. Pusat Promosi Kesehatan. *Kementeria Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015*
- Kemenkes, 2015, *Kumulatif Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, dinkes
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Program pengendalian HIV/AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. 2016
- Masruroh, 2014. *Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres pada Penderita HIV/AODS (ODHA) di Wilayah Kabupaten Jombang*. *Jurnal Edu Health*.Vol 4 No.1 Aptil 2014, Universitas Pesantren Tinggi Darul'Ulum Jombang.

- Mahmudah, 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan perilaku Seksual Remaja di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan andalas*, 5(2) pp, 448-445
- Medika. Jakarta. Rahyu, I., 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Seksual Pranikah Pelajar SMA Negeri 1 Rengrat. Jurnal Endurance 2 (2) June 2017 (145-150)* Kopertis Wilayah X Sumbar, Riau, Jambi dan Kepri.
- Natoatmojo, Soekidjo (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.
- Natoatmojo, Soekidjo (2012b). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: rineka cipta.
- Rohmadi TR, 2014, Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS, Ypgyakarta
- Rukmini, S., (2013). *Perkembangan Anak dan Remaja*. Rineka Cipta.Jakarta.Sarwono, SW., (2006). *Psikologi Remaja*. Raja Grafindo. Jakarta
- Yaganeh Nava, 2014, *HIV Testing of male Partners of Pregnant Women In Porto Alarge, Brazil Startegy for Reduction of HIV Seroconvition During Pregnancy, AIDS Care, Vol 26, No.6,70-794*
- Subowo, (2013). *ImunologiKlinic*. Sagung Seto.Jakarta Sugino, (2015). *Metode penelitian Kumulatif, Kumulatif dan RND*
- Superkertika IGME, (2015). Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien HIV/AIDS di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Jurnal keperawatan Community of Publishing in Nursing (COPING) NERS*. Universitas Udayana Bali.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran I

ORGANISASI PENELITIAN

PEMBIMBING I

Nama : Lela Hartini, SST, M.Kes

Nip : 197710112003122001

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

PEMBIMBING II

Nama : Elvi Destariyani, SST, M.Kes

Nip : 197812032002122003

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

PENELITI

Nama : Ria Riani

Nim : P05140419042

Pekerjaan : Mahasiswa Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Jl. Indra Giri 04 Kelurahan Padang Harapan Kecamatan Gading
Cempaka Kota Bengkulu

Lampira II

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari
1	Pendahuluan						
	Konsultasi Judul						
	Pembuatan Proposal						
	Konsul Pembimbing						
	Ujian Proposal						
	Perbaikan Proposal						
2	Pelaksanaan Penelitian						
3	Penyusunan						
	Pembuatan Hasil Skripsi						
	Konsultasi Pembimbing						
	Ujian Hasil Skripsi						
	Perbaikan Skripsi						
	Penggandaan Skripsi						

SURAT PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,

Siswa/i kelas XI SMAN 10 Kota Bengkulu

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu :

Nama : Ria Riani

NIM : P0 5140 419 042

Akan mengadakan penelitian berjudul “Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu Tahun 2020”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila responden menyetujui, maka dengan ini saya memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan responden yang diajukan. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih

Bengkulu, Januari 2020

Hormat Saya,

Ria Riani

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Kelas :

Sekolah :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu Tahun 2020”. Saya bersedia mengikuti semua kegiatan yang dilakukan dengan sistematis dan prosedur serta menerima hasil yang diberi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Januari 2020

Responden

()

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Kelas :

Sekolah :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu Tahun 2020”. Saya bersedia mengikuti semua kegiatan yang dilakukan dengan sistematis dan prosedur serta menerima hasil yang diberi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Januari 2020

Peneliti

Responden

Ria Riani

()

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN HIV/AIDS

Semua data yang terdapat pada kuesioner ini akan dirahasiakan, hanya peneliti yang mengetahuinya. Silahkan mengisi pertanyaan yang tersedia dengan melingkari jawaban yang anda pilih. Mohon untuk mengisi semua bagian kuesioner ini dengan baik dan jujur. Apabila terdapat bagian yang kurang jelas, silahkan menanyakan kepada peneliti.

I. Identitas Siswa/i

NO SISWA : (DIISI OLEH PENELITI)
UMUR : TAHUN
JENIS KELAMIN : LAKI-LAKI/PEREMPUAN

II. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

1. Apa singkatan dari HIV ?
 - a. Human immunedeticiency virus
 - b. Human immobilization virus
 - c. Human immunodeficiency virus
 - d. Tidak tahu
2. Apakah pengertian dari HIV?
 - a. Suatu virus yang menyarang sistem kekebalan manusia
 - b. Suatu virus yang menyerang organ manusia
 - c. Suatu racun yang menyebabkan rusaknya sistem kekebalan manusia
 - d. Tidak tahu
3. AIDS adalah singkatan dari apa?
 - a. Acquired Immunodeficiency Sistem
 - b. Acquired Immunodeficiency Syndrome
 - c. Acquired Immunedifferential Sistem
 - d. Tidak tahu
4. Menurut anda penyebab AIDS adalah?
 - a. Bakteri
 - b. Jamur
 - c. Virus
 - d. Tidak tahu
5. Virus HIV terdapat dalam?
 - a. Cairan vagina, air mata
 - b. Darah, cairan vagina
 - c. Cairan semen
 - d. Cairan vagina dan air liur
6. Bagaimana penularan HIV terjadi?
 - a. Melalui perkongsian pinggan dan gelas
 - b. Melalui air liur
 - c. Cairan sperma
 - d. Tidak tahu
7. Virus HIV membutuhkan berapa lama untuk mengembangkan kepada AIDS?
 - a. 6 tahun
 - b. Tidak tahu
 - c. 1 tahun
 - d. 10 tahun
8. Tahap manakah virus hidup dalam tubuh manusia tanpa gejala?
 - a. Tahap infeksi aktif HIV
 - b. Tahap AIDS
 - c. Tahap klinikal latensi
 - d. Tidak tahu

9. AIDS tidak bisa ditularkan melalui?
 - a. “social kissing” (berciuman sambil mulut tertutup) dengan penderita
 - b. AIDS
 - c. Anak yang alhir dari ibu yang AIDS
 - d. Apabila digigit oleh orang yang terinfeksi HIV
10. Untuk mendeteksi virus HIV di dalam tubuh dilakukan tes apa?
 - a. Elisa dan Western Bold
 - b. Kultur
 - c. Polymerase chain reaction
 - d. (PCR)
11. Antara berikut yang manakah merupakan gejala dari infeksi akut HIV/AIDS?
 - a. Pembengkakan kelenjar, demam, muntah
 - b. Gejala mirip flu, demam dan ruam
 - c. Luka pada kulit, diare, pnumenia
 - d. Tidak tahu
12. Apakah gejala dari AIDS?
 - a. Demam
 - b. Penurunan berat badan <10% dalam satu bulan
 - c. Sakit kepala, muntah darah
 - d. Tidak tahu
13. Apakah penyakit AIDS dapat disembuhkan?
 - a. Ya, dengan pengembalian obat-obatan
 - b. Tidak
 - c. Ya, sembuh dengan sendiri
 - d. Tidak tahu
14. Cairan tubuh yang tidak bisa menularkan HIV adalah ?
 - a. Darah
 - b. Air mani
 - c. Makanan
 - d. Cairan vagina
15. Badan organisasi PBB yang menangani HIV/AIDS ?
 - a. UNESCO
 - b. UNAIDS
 - c. IMF
 - d. UNICEF
16. Sebutan untuk orang penderita HIV/AIDS yaitu?
 - a. Bengkek
 - b. ODHA
 - c. Cengi
 - d. Demam
17. HIV/AIDS tergolong penyakit ?
 - a. Menular
 - b. Tidak menular
 - c. Turunan
 - d. Tidak tahu
18. Berdasarkan hasil survei, yang paling besar menjadi korban dari penyakit AIDS adalah ?
 - a. Bayi
 - b. Anak-anak
 - c. Remaja
 - d. Dewasa
19. Penyebab utama penularan HIV/AIDS adalah ?
 - a. Seks menyimpang
 - b. Narkotika
 - c. Transfusi darah
 - d. Ibu menyusui
20. Penyakit AIDS secara klinis baru akan menampilkan gejalanya antara ?
 - a. 1-5 tahun
 - b. 3-5 tahun
 - c. 1-10 tahun
 - d. 3-10 tahun

(Sumber : Yuniarti, 2017)

III. SIKAP TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN HIV/AIDS

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama, pilihlah jawaban yang sesuai dengan pendapat anda
2. Beri tanda cheklist (\checkmark) pada kolom yang tersedia pada pernyataan tepat menurut pendapat anda
3. Keterangan :

STS (Sangat Tidak Setujuh) : siswa berpendapat bahwa pernyataan tersebut sangat berbeda dengan sudut pandangnya

TS (Tidak Setujuh) : siswa berpendapat bahwa pernyataan tersebut berbeda dengan pandangannya

S (Setujuh) : siswa berpendapat bahwa pernyataan tersebut sesuai dengan pandangannya

SS (Sangat Setujuh) : siswa berpendapat bahwa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pandangannya

NO.	PERTANYAAN	STS	TS	S	SS
1.	Apakah penderita HIV/AIDS harus dijauhi oleh masyarakat				
2.	Menurut anda dengan penggunaan narkoba suntik dapat tertular HIV/AIDS				
3.	Apakah penderita AIDS harus dijauhi oleh keluarga				
4.	Bayi yang terinfeksi HIV/AIDS harus diketepikan				
5.	Menurut anda jika teman anda terinfeksi HIV/AIDS harus dikucilkan				
6.	Siswa yang tertular HIV/AIDS tidak harus sekolah				
7.	Menurut anda apakah penderita HIV/AIDS tidak harus hidup				
8.	Apakah penderita HIV/AIDS harus dihukum				
9.	Penderita HIV/AIDS harus dikarantina agar tidak menular dengan orang lain				
10.	Penggunaan kondom dapat menghindari dari resiko HIV/AIDS				

(Sumber : Yuniarti, 2017)

MASTER TABEL SIKAP (pre)

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Nilai
1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	77.5
2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	95
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	36	90
4	4	4	4	4	4	4	4	4			32	80
5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	38	95
6	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	37	92.5
7	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	95
8	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	95
9	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	33	82.5
10	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
11	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	33	82.5
12	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	38	95
13	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	95
14	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	95
15	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	32	80
16	4	3	3	2	4	4	4	3	3	4	34	85
17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	95
18	4	4	3	3	3	4	3	3	1	3	31	77.5
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75
20	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	95
21	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	35	87.5
22	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	34	85
23	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	33	82.5
24	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	33	82.5
25	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	32	80
26	3	4	2	4	3	4	3	3	3	4	33	82.5
27	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	36	90
28	4	4	4	3	4	4	3	3	2	2	33	82.5
29	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	38	95
30	4	3	4	4	3	2	3	2	4	3	32	80
31	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	34	85
32	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	35	87.5
33	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	32	80
34	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	32	80
35	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	34	85
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4		36	90
37	4	4		4	4	4		4	4	3	31	77.5
38	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	35	87.5
39	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	36	90
40	3	4	1		3				2	4	17	42.5
41	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	29	72.5
42	3	3	4	3	2	1	2	3	3	3	27	67.5
43	4	3	4	4	4	4	2		2	3	30	75
44	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	28	70
45	4	3	3	4	3	4	4	4		3	32	80
46	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	29	72.5
47	4	3	3	3	3	4	4	4		3	31	77.5
48	4	3	3	4	3	4	4	4		3	32	80
49	4	4	1	3	4	4	3	4	3	4	34	85
50	4	3	3	3	3	3	2	3		3	27	67.5
51	4	4	3	2	3	3	4	4	2	2	31	77.5
52	2	4	3	3	3	4	3	4	4		30	75
53	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	33	82.5
54	3	4	3	4	2	3	3	3	3		28	70
55	3	4	3	4	4		2	3	3	3	29	72.5
56	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	36	90
57	4	4	3	3	3	3	3	4			27	67.5
58	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	36	90
59	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	30	75
60	4	4	4	4	4	4	3	2		3	32	80
61	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	26	65
62	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	32	80
63	3	4	3	3	3	3	3	3		3	28	70
64	3	1	4	3	3	3	4	3	4	2	30	75
65	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	31	77.5
66	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	30	75
67	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	36	90

252

239

217

231

227

226

210

216

183

194

MASTER TABEL SIKAP (Post)

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Nilai
1	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	31	77.5
2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	37	92.5
5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
8	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
9	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	33	82.5
10	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
11	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
12	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
13	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
14	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
15	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	97.5
18	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	32	80
19	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	30	75
20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
21	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	36	90
22	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	32	80
23	1	4	2	4	4	4	4	4	4	3	34	85
24	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	30	75
25	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	32	80
26	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	32	80
27	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	36	90
28	3	4	4	3	4	4	3	4		4	33	82.5
29	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
30	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	35	87.5
31	4	4		4	4	4	4	4	4	3	35	87.5
32	4	4		4	4	4	4	4	4	4	36	90
33	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	35	87.5
34	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	36	90
35	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	36	90
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	97.5
37	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	37	92.5
38	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	38	95
39	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	97.5
40	3	4	1		3	3		3	3	4	24	60
41	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	72.5
42	3	3		2	4	3	3		4		22	62.5
43	3	3	3	3	3	3	3	3			24	72.5
44		3	3		3	3	3	3			18	52.5
45	4	3	3	4	4	4	3	4	4		33	82.5
46	4	4		1	1	4	3	3	2	3	25	62.5
47	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	33	82.5
48	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	34	85
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100
50	3	4	3	3	4	4	3	3	3		30	75
51	4	4		3	3	4	4	4	4		30	75
52	4	4		4	4	4	4	4	4	3	35	87.5
53	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	33	82.5
54	3	4			4	3	4	3	3	3	27	67.5
55	3	4		3	3	3	3	3	4	4	30	75
56	4	4		4	4	4	4	4	4	4	36	90
57	4	4	3	4	4	4	4	4		4	35	95
58	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	36	90
59	3	4	1		3	3	3	3	3	4	27	67.5
60	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	34	85
61	3	3	3	3	3	3	3	3		3	27	67.5
62	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	34	85
63	4	3	3	4	3	4	4	4		3	32	87.5
64	3	4	1	3	3	3	3	3		3	26	65
65	3	3	3	4	3	4	4	4		3	31	85
66	3	4	1	3	3	3	3	3		4	27	75
67	3	3	3	4	3	3	4	4		3	30	82.5
	224	246	189	224	236	248	239	237	207	210		

FREQUENCIES
FREQUENCIES

/VARIABLES= Jenis_Kelamin Umur_Kategorik
/FORMAT=AVALUE TABLE
/STATISTICS=SUM.

Jenis Kelamin

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Laki-Laki	0	23	34,33	34,33	34,33
Perempuan	1	44	65,67	65,67	100,00
<i>Total</i>		67	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

<i>N</i>	<i>Valid</i>	67
	<i>Missing</i>	0
<i>Sum</i>		44,00

Umur Kategorik

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
16 Tahun	0	32	47,76	47,76	47,76
17 Tahun	1	33	49,25	49,25	97,01
19 Tahun	2	2	2,99	2,99	100,00
<i>Total</i>		67	100,0	100,0	

Umur Kategorik

<i>N</i>	<i>Valid</i>	67
	<i>Missing</i>	0
<i>Sum</i>		37,00

FREQUENCIES
FREQUENCIES

/VARIABLES= Pre_Pengetahuan Pre_Sikap
Post_Pengetahuan Post_Sikap

/FORMAT=AVALUE TABLE
/STATISTICS=DEFAULT SUM.

Pre Pengetahun

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
	1,5	1	1,49	1,49	1,49
	3,0	1	1,49	1,49	2,99

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>

	3,5	1	1,49	1,49	4,48
	4,0	6	8,96	8,96	13,43
	4,5	10	14,93	14,93	28,36
	5,0	18	26,87	26,87	55,22
	5,5	8	11,94	11,94	67,16
	6,0	8	11,94	11,94	79,10
	6,5	7	10,45	10,45	89,55
	7,0	4	5,97	5,97	95,52
	7,5	2	2,99	2,99	98,51
	8,5	1	1,49	1,49	100,00
Total					
		67	100,0	100,0	

Pre Pengetahuan

<i>N</i>	<i>Valid</i>	67
	<i>Missing</i>	0
<i>Mean</i>		5,31
<i>Std Dev</i>		1,15
<i>Minimum</i>		1,50
<i>Maximum</i>		8,50
<i>Sum</i>		356,00

Pre Sikap

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
	42,5	1	1,49	1,49	1,49
	65,0	1	1,49	1,49	2,99
	67,5	3	4,48	4,48	7,46
	70,0	3	4,48	4,48	11,94
	72,5	3	4,48	4,48	16,42
	75,0	6	8,96	8,96	25,37
	77,5	6	8,96	8,96	34,33
	80,0	10	14,93	14,93	49,25
	82,5	7	10,45	10,45	59,70
	85,0	5	7,46	7,46	67,16
	87,5	3	4,48	4,48	71,64
	90,0	7	10,45	10,45	82,09
	92,5	1	1,49	1,49	83,58
	95,0	10	14,93	14,93	98,51
	97,5	1	1,49	1,49	100,00
Total					
		67	100,0	100,0	

Pre Sikap

<i>N</i>	<i>Valid</i>	67
	<i>Missing</i>	0
<i>Mean</i>		81,90
<i>Std Dev</i>		9,74
<i>Minimum</i>		42,50
<i>Maximum</i>		97,50
<i>Sum</i>		5487,50

Post Pengetahuan

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
	5,0	1	1,49	1,49	1,49
	5,5	7	10,45	10,45	11,94
	6,0	13	19,40	19,40	31,34
	6,5	16	23,88	23,88	55,22
	7,0	13	19,40	19,40	74,63
	7,5	7	10,45	10,45	85,07
	8,0	5	7,46	7,46	92,54
	8,5	3	4,48	4,48	97,01
	9,0	2	2,99	2,99	100,00
<i>Total</i>		67	100,0	100,0	

Post Pengetahuan

<i>N</i>	<i>Valid</i>	67
	<i>Missing</i>	0
<i>Mean</i>		6,75
<i>Std Dev</i>		,91
<i>Minimum</i>		5,00
<i>Maximum</i>		9,00
<i>Sum</i>		452,50

Post Sikap

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
	52,5	1	1,49	1,49	1,49
	60,0	1	1,49	1,49	2,99
	62,5	2	2,99	2,99	5,97
	65,0	1	1,49	1,49	7,46
	67,5	3	4,48	4,48	11,94
	72,5	2	2,99	2,99	14,93
	75,0	6	8,96	8,96	23,88
	77,5	1	1,49	1,49	25,37
	80,0	4	5,97	5,97	31,34
	82,5	6	8,96	8,96	40,30
	85,0	5	7,46	7,46	47,76
	87,5	5	7,46	7,46	55,22
	90,0	7	10,45	10,45	65,67
	92,5	2	2,99	2,99	68,66
	95,0	2	2,99	2,99	71,64
	97,5	18	26,87	26,87	98,51
	100,0	1	1,49	1,49	100,00
<i>Total</i>		67	100,0	100,0	

Post Sikap

<i>N</i>	<i>Valid</i>	67
	<i>Missing</i>	0
<i>Mean</i>		85,30
<i>Std Dev</i>		11,46
<i>Minimum</i>		52,50

<i>Maximum</i>	100,00
<i>Sum</i>	5715,00

NPAR TESTS

NPAR TEST

/KOLMOGOROV-SMIRNOV (NORMAL) =
Pre_Pengetahuan Post_Pengetahuan Pre_Sikap Post_Sikap.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>
		<i>Pengetahun</i>	<i>Pengetahuan</i>	<i>Sikap</i>
<i>N</i>		67	67	67
<i>Normal</i>	<i>Mean</i>	5,31	6,75	81,90
<i>Parameters</i>	<i>Std.</i>	1,15	,91	9,74
	<i>Deviation</i>			
<i>Most</i>	<i>Absolute</i>	,16	,16	,08
<i>Extreme</i>				
<i>Differences</i>	<i>Positive</i>	,16	,16	,07
	<i>Negative</i>	-,11	-,08	-,08
<i>Kolmogorov-</i>		1,31	1,33	,66
<i>Smirnov Z</i>				
<i>Asymp. Sig.</i>		,050	,044	,776
<i>(2-tailed)</i>				

NPAR TESTS

NPAR TEST

/WILCOXON Pre_Pengetahuan WITH Post_Pengetahuan (PAIRED).

Ranks

		<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Sum of</i>
			<i>Rank</i>	<i>Ranks</i>
Pre Pengetahun - Post Pengetahuan	Negative Ranks	65	33,00	2145,00
	Positive Ranks	0	NaN	,00
	Ties	2		
	<i>N</i>		<i>Mean</i>	<i>Sum of</i>
	<i>Total</i>	67	<i>Rank</i>	<i>Ranks</i>

Test Statistics

	Pre Pengetahun - Post Pengetahuan
<i>Z</i>	-7,06
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	,000

T-TEST

T-TEST

PAIRS = Pre_Sikap WITH Post_Sikap (PAIRED)

/MISSING=ANALYSIS

/CRITERIA=CI(0.95).

Paired Sample Statistics				
	Mean	N	Std. Deviation	S.E. Mean
Pair 1 Pre Sikap	81,90	67	9,74	1,19
Post Sikap	85,30	67	11,46	1,40

Paired Samples Correlations			
		N	Correlation
Pair 1 Pre Sikap & Post Sikap		67	,77

Paired Samples Test

	Paired Differences						t	df	Sig. (2-tailed)
	mean	Std. Error deviation	Std. Error mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				lower	upper				
Pair Pre 1 Sikap - Post Sikap	-3,40	7,39	,90	-5,20	-1,59	3,76	6	,000	



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



02 Desember 2020

Nomor : : DM. 01.04/.../2020
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Ria Riani
NIM : P05140419042
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 081373870479
Tempat Penelitian : SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Satu Bulan
Judul : Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH PROPINSI BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) NEGERI 10
Jalan Padang Cengkeh Kelurahan Sukarami Kec. Selebar



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 070/009/SMA.10/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 10 Kota Bengkulu menerangkan bahwa :

Nama : **Ria Riani**
NPM : P05140419042
Program Studi : D4 Kebidana Alih Jenjang

Telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu dengan judul :

“ Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu ”

Dengan waktu penelitian 18 Desember s/d 18 Januari 2021

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 07 Januari 2021

Kepala Sekolah



Pauri, S.Pd. MM

NIP.19650806 199002 1 003



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108, Kel.Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
Website : <https://www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmpstp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/1839/DPMPTSP-P.1/2020

TENTANG PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 Tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
2. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor: DM.01.04/1728/2/2020, Tanggal 02 Desember 2020 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 17 Desember 2020 .

Nama / NPM : RIA RIANI / P05140419042
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : SMAN 10 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan : 18 Desember 2020 s/d 18 Januari 2021
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 17 Desember 2020

Pt. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU



Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
- Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
- Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SAI GLOBAL
QE C30130

02 Desember 2020

Nomor : : DM. 01.04/.../2020
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

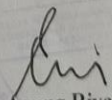
Yang Terhormat,
Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Ria Riani
NIM : P05140419042
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 081373870479
Tempat Penelitian : SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Satu Bulan
Judul : Pengaruh Media Vidco Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,


Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
Jalan Mayor Jenderal S. Parman ☎ 21620-21623-Fac (0736) 22117
Bengkulu – 38227

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 6913 /Dikbud/2020

TENTANG PENELITIAN

- Dasar : 1. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1727/2/2020, tanggal 02 Desember 2020 Perihal Rekomendasi Penelitian.
2. Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 503/82.650/1839/DPMPTSP-P.1/2020 tanggal 17 Desember 2020 tentang Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Ria Riani
NPM : P05140419042
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan : 18 Desember 2020 s. d 18 Januari 2021
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Untuk melakukan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu atau sebutan lain setempat.
- Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Desember 2020

a.n. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
Provinsi Bengkulu
Kepala Bidang Pembinaan SMA,



ZAHIRMAN AIDI, M.TPd
Pembina T.K.I / IV.b
NIP. 19740203 199609 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
- Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
- SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan









KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN







Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota BengkuluTelp. (0736) 341212



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Lela Hartini, SST, M.Kes
NIP : 197710112003122001
Nama Mahasiswa : Ria Riani
NIM : P0 5140419042
Judul Skripsi : Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan
Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan
HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu.

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	29 Juli 2020	Konsul Judul	1. Ganti Judul 2. Cari Jurnal pendukung Nasiona dan Internasional	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)
2.	12 Agustus 2020	Konsul Judul	1. Cari panduan skripsi 2. Cari contoh jurnal 3. ACC Judul	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)
3.	25 Agustus 2020	Konsul Proposal Skripsi	1. Perbaiki Penulisan 2. Perbaiki Latar Belakang, Tujuan Penelitian, Keaslian Penelitian, 3. Cari Jurnal	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)
4.	13 September Agustus 2020	Konsul Perbaikan Proposal Skripsi	1. Tajamkan latar belakang fokuskan ke HIV/AIDS 2. Perbaiki Instrumen Penelitian	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)
5.	26 Oktober 2020	Konsul Perbaikan Proposal Skripsi	1. Perbaiki Latar Belakang dan Rumusan Masalah 2. Perbaiki Penulisan 3. Gunakan Mendeley 4. Lengkapi Persiapan Ujian	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)
6.	02 November 2020	Konsul Perbaikan dan dan Persiapan Ujian	1. ACC Proposal Skripsi 2. Pelajari dan Kuasai Materi 3. Persiapan Ujian	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)

7.	04 Desember 2020	Konsul revisi perbaikan proposal	1. Perbaiki BAB I-III 2. Perbaiki tulisan 3. Tambahkan sumber	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)
8.	17 Desember 2020	Konsul revisi proposal	ACC Penelitian	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)
9.	8 Januari 2021	Konsul Hasil Penelitian	1. Perbaiki Data univariat dan data bivariat 2. Perbaiki pembahasan 3. Perbaiki kesimpulan	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)
10.	11 Januari 2021	Konsul Hasil Penelitian	1. Sharing terkait hasil skripsi dan Persiapan Ujian	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)
11.	12 Januari 2021	Konsul Hasil Penelitian Persiapan Penelitian	1. Perbaiki Penulisan 2. ACC Hasil Skripsi	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)
12.	13 Januari 2021	Ujian Hasil Penelitian	1. Pelajari dan Kuasai materi 2. Persiapan Ujian	 (Lela Hartini, SST, M.Kes)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN


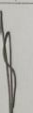


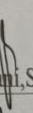

Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota BengkuluTelp. (0736) 341212



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing II : Elvi Destaryani, SST, M.Kes
NIP : 197812032002122003
Nama Mahasiswa : Ria Riani
NIM : P0 5140419042
Judul Skripsi : Pengaruh Media Video Terhadap
Pengetahuan Dan Sikap remaja Tentang
HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu.

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	30 Juli 2020	Konsul Judul	1. Tentukan Variabel Penelitian dan Tujuan Penelitian 2. Cari Jurnal Nasional & Internasional 3. ACC Judul	(Elvi Destaryani, SST, M.Kes)
2.	18 Agustus 2020	Diskusi	1. Cari panduan skripsi 2. Cari contoh jurnal yang terkait dengan judul	(Elvi Destaryani, SST, M.Kes)
3.	28 September 2020	Konsul Proposal Skripsi	1. Perbaiki Penulisan 2. Cari berbagai sumber untuk BAB II 3. Cantumkan sumber terkait copyright 4. Lengkapi Persiapan Ujian	(Elvi Destaryani, SST, M.Kes)
4.	13 November 2020	Konsul Perbaikan Proposal Skripsi	1. Perbaiki Penulisan 2. ACC Proposal Skripsi	(Elvi Destaryani, SST, M.Kes)
5.	26 November 2020	Diskusi	1. Sharing terkait proposal skripsi dan Persiapan Ujian	(Elvi Destaryani, SST, M.Kes)
6.	02 November 2020	Konsul Persiapan Ujian Skripsi	1. Pelajari dan Kuasai materi 2. Persiapan Ujian	(Elvi Destaryani, SST, M.Kes)

7.	06 Desember 2020	Konsul revisi perbaikan proposal	1. Perbaiki BAB I-III 2. Perbaiki tulisan 3. Tambahkan sumber	 (Elvi Destariyani, SST, M.Kes)
8.	15 Desember 2020	Konsul revisi proposal	ACC Penelitian	 (Elvi Destariyani, SST, M.Kes)
9.	8 Januari 2020	Konsul Hasil Penelitian	1. Perbaiki Data univariat dan data bivariat 2. Perbaikan pembahasan 3. Perbaikan kesimpulan	 (Elvi Destariyani, SST, M.Kes)
10.	11 Januari 2021	Konsul Hasil Penelitian	1. Sharing terkait hasil skripsi dan Persiapan Ujian	 (Elvi Destariyani, SST, M.Kes)
11.	12 Januari 2021	Konsul Hasil Penelitian Persiapan Penelitian	1. Perbaikan Penulisan 2. ACC Hasil Skripsi	 (Elvi Destariyani, SST, M.Kes)
12.	13 Januari 2021	Ujian Hasil Penelitian	1. Pelajari dan Kuasai materi 2. Persiapan Ujian	 (Elvi Destariyani, SST, M.Kes)

