

SKRIPSI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA LEMSUR
(LEMPAR BUSUR) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA TENTANG PENCEGAHAN HIV DI SMA
MUHAMMADIYAH 1 KOTA BENGKULU**



DISUSUN OLEH :

LEONARDO KEVIN UTAMA PUTRA

P05170017024

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN
PROMOSI KESEHATAN PROGRAM STUDI
DIV TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA LEMSUR
(LEMPAR BUSUR) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA TENTANG PENCEGAHAN HIV DI SMA
MUHAMMADIYAH 1 KOTA BENGKULU**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Sains Terapan Promosi Kesehatan

Disusun Oleh:

LEONARDO KEVIN UTAMA PUTRA
NIM: P05170017024

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

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA LEMSUR (LEMPAR
BUSUR) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
PENCEGAHAN HIV DI SMA MUHAMMADIYAH 1 KOTA BENGKULU**

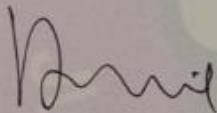
Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh

LEONARDO KEVIN UTAMA PUTRA
P0 5170017 024

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 10 Juli 2021

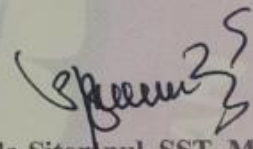
Mengetahui
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Dino Sumaryono, SKM, MPH
NIP. 197303051997021002

Pembimbing II



Linda Sitompul, SST, M.Kes
NIP. 196909011989032001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN MEDIA LEMSUR (LEMPAR BUSUR) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENCEGAHAN HIV DI SMA MUHAMMADIYAH 1 KOTA BENGKULU

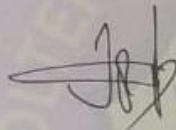
Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

Leonardo Kevin Utama Putra
NIM P0 5170017024

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi Program Studi Promosi Kesehatan
Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 19 Juli 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Penguji



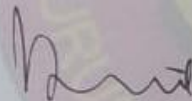
Ismiati, SKM, M.Kes
NIP. 196909011989032001

Penguji I



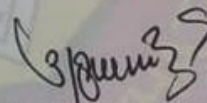
Sri Sumigti AB, S.Pd., M.KES
NIP. 195701101981032001

Penguji II



Dino Sumaryono, SKM, MPH
NIP. 197303051997021002

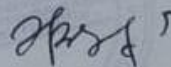
Penguji III



Linda Sitompul, SST, M.Kes
NIP. 196909011989032001

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Reka Lagora M, SST, M.Kes
NIP. 198203202002122001

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan karena terdapat kasus HIV dan AIDS di Indonesia pada tahun 2019 terdapat sebanyak 50.282 kasus HIV dan 7.036 kasus AIDS. Menurut laporan Ditjen P2P pada tahun 2019 di Provinsi Bengkulu terdapat sebanyak 177 kasus HIV dan 69 kasus AIDS. Penderita HIV/AIDS positif di Provinsi Bengkulu, sampai saat ini tercatat sebanyak 1.200 orang, tersebar di 10 kabupaten dan kota, dari 1.200 penderita HIV/AIDS positif tersebut, sekitar 20 persen di antaranya berada di Kota Bengkulu. Sedangkan sisanya 80 persen lagi tersebar di 9 kabupaten yang ada di Bengkulu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media Lemsur (Lempar Busur) terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan HIV di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu.

Penelitian ini menggunakan metode *Pre Eksperimental* dengan perencanaan *One Grup Pre test* dan *Post test design* yaitu melakukan satu kali pengukuran didepan (*pre test*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (*post test*) dengan mendistribusikan pertanyaan dalam kuesioner tentang HIV. Sampel berjumlah 37 sampel. Pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling*. Dianalisis melalui uji normalitas *kolmogorof smirnof* dilanjutkan dengan uji *wilcoxon*.

Hasil distribusi frekuensi rerata pengetahuan dari 37 responden terjadi peningkatan pengetahuan sebelum 4.16 dan sesudah 7.76, rerata sikap sebelum 21.22 dan sesudah 25.89 hasil uji Paired Sample T-test diperoleh $p \text{ value} = 0.000 < 0.05$ yang menunjukkan ada pengaruh setelah diberikan Promosi kesehatan dengan permainan Lemsur tentang Pengetahuan dan Sikap pencegahan HIV di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu. Diharapkan Media Lemsur (Lempar Busur) dapat dijadikan referensi dalam memberikan Promosi Kesehatan tentang Pengetahuan dan Sikap pencegahan HIV pada Remaja usia Sekolah Menengah Atas.

Kata kunci : HIV, Lemsur, Sikap dan Pengetahuan

ABSTRACT

This research was conducted because there were cases of HIV and AIDS in Indonesia in 2019, there were 50,282 HIV cases and 7,036 AIDS cases. According to a report by the Directorate General of P2P in 2019, Bengkulu Province recorded 177 HIV cases and 69 AIDS cases. There are currently 1,200 HIV/AIDS positive sufferers in Bengkulu Province, spread over 10 districts and cities, of the 1,200 HIV/AIDS positive sufferers, about 20 percent of them are in Bengkulu City. While the remaining 80 percent are spread over 9 districts in Bengkulu. This study aims to determine the effect of Dart Board on knowledge and attitudes about HIV prevention in SMA Muhammadiyah 1 Bengkulu City.

This study uses the Pre-Experimental method with One Group Pre-test and Post-test design planning, which is to carry out one measurement in front (pre-test) before treatment (treatment) and after that another measurement (post-test) is carried out by distributing questions in a questionnaire about HIV. The sample amounted to 37 samples. Sampling using stratified random sampling technique. Analyzed through the Kolmogorof Smirnof normality test followed by the Wilcoxon test.

The results of the average frequency distribution of knowledge from 37 respondents there was an increase in knowledge before 4.16 and after 7.76, the average attitude before 21.22 and after 25.89 Paired Sample T-test results obtained p value = $0.000 < 0.05$ which indicates there is an effect after being given health promotion with the Lemsur game about Knowledge and attitude of HIV prevention in SMA Muhammadiyah 1 Bengkulu City. It is hoped that Lemsur Media (Throwing Bows) can be used as a reference in providing Health Promotion about HIV prevention knowledge and attitudes in high school-aged adolescents.

Keywords: HIV, Lemsur, Attitudes and Knowledge

BIODATA



Nama : Leonardo Kevin Utama Putra

Tempat, Tanggal Lahir : Kepahiang 03 Agustus 1998

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1 (satu)

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 22 Kota Bengkulu
2. SMP Muhammadiyah Kota Bengkulu
3. SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu
4. Perguruan Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Alamat : Perumahan Griya Asri blok 6 no 15 Surabaya Kota Bengkulu

Email : kleonardo260@gmail.com

Jumlah Saudara : 2

Nama Saudara :

1. Ansel Deri Rangga
2. Repan Wahyu Nuqgroho

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Imron Sanusi
2. Ibu : Nesi hartati

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “Pengaruh promosi kesehatan melalui media Lemsur (Lempar Busur) terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan HIV AIDS di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu”.

Skripsi ini terselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora Marsofely, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Bapak Dino Sumaryono, SKM, MPH, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Linda Sitompul, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Ismiati SKM, M.Kes selaku dosen ketua penguji yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
6. Ibu Srisumiati AB, S.Pd, M.Kes selaku dosen penguji I yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
7. Kedua Orang Tua, dan orang yang Penulis sayangi yang selalu memberi doa, dorongan, dan semangat kepada Penulis dalam menggapai semua cita-cita.
8. Sahabat, teman-teman Mahasiswa / mahasiswi seperjuangan yang tidak henti-hentinya telah memberikan semangat dan moril dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga Penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun untuk kemajuan Penulis di masa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Bengkulu, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. HIV	6
B. Pengetahuan.....	11
C. Sikap.....	11
D. Remaja	12
E. Media Promosi Kesehatan	13
1. Promosi Kesehatan	13
F. Kerangka Teori	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian	18
B. Kerangka Konsep.....	18
C. Definisi Operasional.....	19
D. Populasi dan Sampel.....	20

E. Rencana Lokasi Dan Waku Penelitian	21
F. Teknik Pengumpulan Data.....	21
G. Pengolahan Data	22
H. Analisis Data	23
I. Alur Penelitian	23
J. Etika Penelitian	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil penelitian	26
B. Pembahasan.....	31
C. Keterbatasan Penelitian.....	35
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian.....	5
3.1 Definisi Operasional.....	19
4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden	28
4.2 Distribusi Persentase Pengetahuan Sebelum dan Susudah.....	28
4.3 Distribusi Persentase Sikap Sebelum dan Sesudah	29
4.4 Rerata pengetahuan sebelum dan sesudah.....	30
4.5 Rerata sikap sebelum dan sesudah.....	30
4.6 Pengaruh media Lemsur	30

DAFTAR GAMBAR

Dart Board	14
Kerucut Pengalaman Edgar Dale.....	16

DAFTAR BAGAN

Rancangan Penelitian	15
Kerangka Konsep	15
Alur Penelitian.....	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV adalah penyakit menular pembunuh nomor satu di dunia. Menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2017 menyatakan bahwa 940.000 orang meninggal karena HIV. Ada sekitar 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2017 dengan 1,8 juta orang menjadi terinfeksi baru pada tahun 2017 secara global. Lebih dari 30% dari semua infeksi HIV baru secara global diperkirakan terjadi di kalangan remaja usia 15 hingga 25 tahun. Diikuti dengan anak-anak yang terinfeksi saat lahir tumbuh menjadi remaja yang harus berurusan dengan status HIV positif mereka. Menggabungkan keduanya, ada 5 juta remaja yang hidup dengan HIV (WHO, 2017). Pada tahun 2017, angka kejadian Infeksi HIV dan AIDS baru pada remaja di ASIA dan Pasifik menunjukkan bahwa terdapat 250.000 remaja yang menderita HIV dan AIDS. Infeksi HIV baru telah mengalami penurunan sebesar 14% sejak tahun 2010. Ada penurunan 39% orang meninggal karena HIV & AIDS (UNAIDS, 2017).

Menurut data Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kemenkes RI menyatakan bahwa jumlah kasus HIV dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2017 mengalami kenaikan setiap tahunnya. Kasus HIV di Indonesia pada tahun 2016 tercatat 41.250 kasus dan data terakhir hingga Desember 2017 tercatat 48.300 kasus. Sedangkan kasus AIDS di Indonesia pada tahun 2016 tercatat 10.146 kasus dan data terakhir hingga Desember 2017 tercatat 9.280 kasus. Presentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,2%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (16,7%), kelompok umur ≥ 50 tahun (7,6%), kelompok umur 15-19 tahun sebesar 4%, dan umur < 15 tahun sebesar 2,5%. Kejadian HIV mengalami peningkatan sementara untuk kejadian AIDS mengalami penurunan. Adanya penurunan tersebut bukan berarti HIV dan AIDS merupakan penyakit yang tidak berbahaya lagi. Mengingat dalam kasus ini berlaku Teori Ice Berg atau sering disebut juga Teori Gunung Es, artinya bahwa angka-angka yang tersaji dari sumber adalah 25% dari fakta yang ada dan 75% lainnya tersembunyi karena berbagai macam faktor (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2017).

Kasus HIV dan AIDS di Indonesia pada tahun 2019 terdata sebanyak 50.282 kasus HIV dan 7.036 kasus AIDS. Menurut laporan Ditjen P2P pada tahun 2019 di Provinsi Bengkulu terdata sebanyak 177 kasus HIV dan 69 kasus AIDS. (Kemenkes RI, 2020).

Penderita HIV/AIDS positif di Provinsi Bengkulu, sampai saat ini tercatat sebanyak 1.200 orang, tersebar di 10 kabupaten dan kota, dari 1.200 penderita HIV/AIDS positif tersebut, sekitar 20 persen di antaranya berada di Kota Bengkulu. Sedangkan sisanya 80 persen lagi tersebar di 9 kabupaten yang ada di Bengkulu. Penderita HIV/AIDS sebanyak ini terjadi peningkatan sebanyak 67 penderita dari tahun 2018 lalu sebanyak 1.033 orang, Pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 106 kasus HIV/AIDS, sebanyak 9 orang di antaranya dilaporkan telah meninggal dunia. Sesuai data 2018, jumlah penderita HIV/AIDS di Bengkulu berasal dari perempuan sebanyak 64,15 persen dan laki-laki sebesar 35,85 persen dengan usia rata-rata 25 hingga 49 tahun. Pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 13 kasus HIV/AIDS, pada kelompok usia remaja 15-24 tahun sebanyak 9 orang di antaranya adalah laki laki dan 4 orang perempuan (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020).. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2020) mendata kasus HIV dan AIDS di Kota Bengkulu pada tahun 2018 sebanyak 84 kasus HIV dan 11 orang meninggal akibat AIDS, pada tahun 2019 terdata sebanyak 87 kasus HIV dan 18 orang meninggal akibat AIDS. Fase HIV berlanjut ke AIDS memerlukan waktu selama 5-10 tahun yang berarti kontak pertama dengan virus tersebut berdasarkan kelompok umur yaitu usia remaja 12-21 tahun (Husaini, dkk, 2017). Pada usia dalam tahap usia produktif, yang artinya pada tahap usia ini kebanyakan melakukan kenakalan remaja salah satunya seks bebas (Pardede, dkk. 2020).

Hambatan dalam memerangi HIV dan AIDS adalah tingkat pengetahuan tentang HIV dan AIDS di antara penduduk usia 15 tahun ke atas masih rendah (UNICEF, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Sumartini¹, Vinna Maretha 2020 Ketidaktahuan remaja diketahui setelah dilakukan observasi sikap dan wawancara terhadap 20 orang remaja siswa dan siswi di Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan rentang usia 15-18 tahun, diketahui sebanyak 14 orang (70%) belum mengetahui mengenai penularan serta dampak HIV/AIDS dengan tepat dan 12 orang (60%) menyatakan bahwa memiliki kekasih berdasarkan cinta kasih merupakan suatu yang wajar, sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa masih perlu adanya upaya pencegahan dengan menambah pengetahuan dan mengubah sikap remaja tentang pencegahan penularan HIV/AIDS melalui pendekatan peer learning method. Salah satu media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan adalah Lemsur (Lempur Busur) atau biasa disebut dengan Media Dart Board merupakan media pembelajaran yang dapat digunakan dengan cara bermain sehingga memberi siswa situasi-situasi yang menyenangkan, tidak

membosankan dan mudah untuk mengekspresikan ide-ide dan perasaan yang tidak akan dapat diterima orang lain.

Menerut penelitian Abidatus Sukriyah Media DartBoard ini didesain untuk dijadikan media baik bagi guru maupun siswa dalam mempelajari hitung cepat bilangan bulat. Materi yang disajikan dalam media DatBoard ini cukup ringan karena tujuan/indikator dari media DartBoard ini adalah siswa mampu menghitung penjumlahan dan pengurangan bilangan bulat dengan cepat dan tepat. Media DartBoard ini dikembangkan berdasarkan cara penjumlahan dan pengurangan yang ada, akan tetapi dalam hal ini cara penjumlahan dan pengurangan diwujudkan ke dalam bentuk konkrit yaitu pada DartBoard Magnetic. Penjelasan materi-materi bilangan bulat didesain dengan menarik dan mudah dipahami oleh siswa.

Di kota Bengkulu terdapat 30 sekolah menengah atas terdiri dari 18 SMA swasta dan 12 SMA negeri, SMA Muhammadiyah 1 merupakan salah satu SMA swasta yang lebih menekankan pada pendidikan agama yang lebih banyak muatan keagamaannya, sehingga bisa mengantisipasi siswa dalam melakukan hal-hal yang diluar norma keagamaan, termasuk melakukan hal-hal yang dilarang oleh agama.

Dari survey awal beberapa orang mengatakan dalam pembelajaran daring membuat mereka bebas mengakses berbagai macam informasi baik yang positif maupun yang negatif. Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas kejadian pada kasus HIV/AIDS pada remaja masih perlu diperhatikan karena berdasarkan hasil survey morbiditas HIV/AIDS yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 13 kasus HIV/AIDS, pada kelompok usia remaja 15-24 tahun sebanyak 9 orang di antaranya adalah laki laki dan 4 orang perempuan.

maka peneliti ingin melakukan pendekatan dengan menggunakan media LEMSUR (Lempar Busur) untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media LEMSUR (Lempar Busur) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan HIV/AIDS.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media LEMSUR (Lempar Busur) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Promosi Kesehatan HIV/AIDS di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik remaja SMA meliputi umur dan jenis kelamin siswa/i SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu.
- b. Diketahui rerata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media Lemsur di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu.
- c. Diketahui rerata sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media Lemsur di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu.
- d. Diketahui Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Lemsur di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan menambah pengetahuan di bidang kesehatan serta dapat menyelesaikan tugas kuliah yang telah diberikan oleh dosen.

2. Bagi Remaja SMA Muhammadiyah 1 kota Bengkulu

Memberikan informasi mengenai pentingnya pencegahan HIV/AIDS pada remaja sehingga pengetahuan remaja bertambah dan dapat menerapkannya untuk kebaikan kedepannya.

3. Bagi Institusi

Memberikan informasi hasil pendidikan kesehatan pada remaja yang dapat dijadikan salah satu solusi untuk mencegah resiko terjadinya kematian akibat HIV/AIDS terutama pada remaja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan keberhasilan media permainan Lemsur tentang Pencegahan HIV pada siswa/i SMA.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Ulfa (2018)	Gambaran Pengetahuan Remaja Mengenai HIV/AIDS Setelah Mengikuti Program Hebat Di Smp Negeri Kota Bandung	Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS cenderung lebih baik setelah mengikuti program HEBAT.	Metode penelitian, waktu, tempat, judul
2.	Rosita,dkk (2018)	Hubungan Peran Keluarga dan Informasi terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Pencegahan HIV AIDS (Studi Kasus di SMA Negeri I Samalanga Kabupaten Bireun).”	Hasil penelitian ini terdapat hubungan peran keluarga terhadap pengetahuan siswa tentang pencegahan HIV dan AIDS dan terdapat hubungan antara informasi dengan pengetahuan siswa tentang pencegahan HIV dan AIDS.	Metode penelitian, waktu, tempat, judul
3.	Sumartini, S & Maretha, V (2020).	Efektifitas Peer Education Method Dalam Pencegahan HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja	Penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil yang menunjukkan terdapat efektifitas peer education method terhadap sikap remaja dalam mencegah penyebaran virus HIV/AIDS	Metode penelitian, waktu, tempat, judul

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV

1. Pengertian HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus sitopatik yang berasal dari famili retrovirus yang dapat membentuk virus DNA dengan menggunakan RNA dan DNA host yang mampu menginfeksi tubuh dalam periode inkubasi yang lama dan menyebabkan tanda dan gejala AIDS sehingga menyebabkan kerusakan sistem kekebalan tubuh pada host. Menurut laporan tahunan terbaru PBB, United Nations on HIV/AIDS (UNAIDS) tahun 2016, secara keseluruhan pertumbuhan dari epidemi AIDS telah stabil dimana sejak akhir tahun 1990 jumlah tahunan kasus infeksi baru HIV dan AIDS terkait dengan mortalitas telah berkurang disebabkan peningkatan terapi Anti Retroviral secara signifikan. Meskipun jumlah kasus infeksi baru telah menurun hingga 25% di Sub Sahara Afrika tetapi secara keseluruhan tingkat kasus infeksi baru masih tetap tinggi terutama pada laporan tahun 2015 menunjukkan rata-rata 36.7 juta kasus HIV di seluruh dunia, paling banyak ditemukan di daerah Afrika Timur, Afrika Selatan, diikuti oleh Asia pasifik, Eropa, dan Amerika (UNAIDS, 2016). Di Asia Tenggara, tahun 2015 sekitar 74.000 orang meninggal karena koinfeksi HIV-TB dengan 12 kasus per 100.000 penduduk, dan Indonesia merupakan yang tercepat dengan rata-rata 63.000 kasus TB dengan HIV positif per tahun dengan tingkat mortalitas sebanyak 22.000 kasus per tahun (UNAIDS, 2016).

2. Faktor Penyebab HIV

Virus masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Setelah memasuki tubuh manusia, maka target utama HIV adalah limfosit CD 4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Virus ini akan mengubah informasi genetiknya ke dalam bentuk yang terintegrasi di dalam informasi genetik dari sel yang diserangnya, yaitu merubah bentuk RNA (*ribonucleic acid*) menjadi DNA (*deoxyribonucleic acid*) menggunakan enzim *reverse transcriptase*. DNA pro-virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. Setiap kali sel yang dimasuki retrovirus membelah diri, informasi genetik virus juga ikut diturunkan.

Cepat lamanya waktu seseorang yang terinfeksi HIV mengembangkan AIDS dapat bervariasi antar individu. Dibiarkan tanpa pengobatan, mayoritas orang yang terinfeksi HIV akan mengembangkan tanda-tanda penyakit terkait HIV dalam 5-10 tahun, meskipun ini bisa lebih pendek. Waktu antara mendapatkan HIV dan diagnosis AIDS biasanya antara 10–15 tahun, tetapi terkadang lebih lama. Terapi antiretroviral (ART) dapat memperlambat perkembangan penyakit dengan mencegah virus bereplikasi dan oleh karena itu mengurangi jumlah virus dalam darah orang yang terinfeksi (dikenal sebagai '*viral load*') (Damayanti, 2019). Dan faktor lain yaitu

3. Tanda dan Gejala

Menurut Hidayati (2020), Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan tanda atau gejala tertentu. Dalam perjalanannya, infeksi HIV dapat melalui 3 fase klinis.

a. Tahap 1: Infeksi Akut

Dalam 2 hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang mungkin mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Ini adalah respons alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, yang terjadi adalah proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus baru (virion), terjadi viremia yang memicu sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip sindrom semacam flu. Gejala yang terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot, dan sendi atau batuk.

b. Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Pembentukan respons imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replikasi tetap terjadi di dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan menurun walaupun belum menunjukkan gejala (asimtomatis). Beberapa pasien dapat menderita sarkoma Kaposi's, Herpes zoster, Herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama.

c. Tahap 3: Infeksi Kronis

Sekelompok kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit amat cepat dalam 2 tahun, dan ada pula yang perjalanannya lambat (*non-progressor*). Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler karena banyaknya virus, fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun dan virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadi, respons imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak, dan jumlahnya dapat menurun hingga di bawah 200 sel/mm. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder, dan akhirnya pasien jatuh pada kondisi AIDS.

Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Sekitar 50% dari semua orang yang terinfeksi HIV, 50% berkembang masuk dalam tahap AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun, hampir semua menunjukkan gejala AIDS, kemudian meninggal.

Gejala dan klinis yang patut diduga infeksi HIV adalah sebagai berikut :

- a. Keadaan umum, yakni kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar; demam (terus menerus atau intermiten, temperatur oral > 37,5) yang lebih dari satu bulan; diare (terus menerus atau intermiten) yang lebih dari satu bulan; limfadenopati meluas.
- b. Kulit, yaitu didapatkan *pruritic papular eruption* dan kulit kering yang luas; merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan kulit seperti *genital warts*, folikulitis, dan psoriasis sering terjadi pada ODHA tapi tidak selalu terkait dengan HIV.
- c. Infeksi jamur dengan ditemukan kandidiasis oral; dermatitis seboroik; atau kandidiasis vagina berulang.
- d. Infeksi viral dengan ditemukan herpes zoster (berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatom); herpes genital berulang; moluskum kontangiosum; atau kondiloma.
- e. Gangguan pernapasan dapat berupa batuk lebih dari satu bulan; sesak napas; tuberkulosis; pneumonia berulang sinusitis kronis atau berulang.

- f. Gejala neurologis dapat berupa nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya); kejang demam; atau menurunnya fungsi kognitif.

4. Kelompok Resiko HIV

Menurut UNAIDS (2017), kelompok risiko tertular HIV sebagai berikut:

- a. Pengguna napza suntik: menggunakan jarum secara bergantian
- b. Pekerja seks dan pelanggan mereka: keterbatasan pendidikan dan peluang untuk kehidupan yang layak memaksa mereka menjadi pekerja seks
- c. Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki
- d. Narapidana
- e. Pelaut dan pekerja di sektor transportasi

Pekerja boro (migrant worker): melakukan hubungan seksual berisiko seperti kekerasan seksual, hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV tanpa pelindung, mendatangi lokalisasi/komplek PSK dan membeli seks (Ernawati, 2016).

5. Penularan HIV

Menurut Damayanti (2019), penularan HIV adalah sebagai berikut :

- a. Hubungan seksual : hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang telah terpapar HIV.
- b. Transfusi darah : melalui transfusi darah yang tercemar HIV.
- c. Penggunaan jarum suntik : penggunaan jarum suntik, tindik, tato, dan pisau cukur yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersama - sama dipergunakan dan sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV. Cara - cara ini dapat menularkan HIV karena terjadi kontak darah.
- d. Ibu hamil kepada anak yang dikandungnya
 - 1) Antenatal : saat bayi masih berada di dalam rahim, melalui plasenta.
 - 2) Intranatal : saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina.
 - 3) Postnatal : setelah proses persalinan, melalui air susu ibu.

Kenyataannya 25-35% dari semua bayi yang dilahirkan oleh ibu yang sudah terinfeksi di negara berkembang tertular HIV, dan 90% bayi dan anak yang tertular HIV tertular dari ibunya.

6. Pencegahan HIV/AIDS

Lima cara untuk mencegah penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut (Damayanti, 2019) :

- a. A (*Abstinence*) : artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- b. B (*Be faithful*) : artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- c. C (*Condom*) : artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- d. D (*Drug No*) : artinya Dilarang menggunakan narkoba.
- e. E (*Education*) : artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

Semua orang tanpa kecuali dapat tertular, sehingga remaja yang melakukan hubungan seks tidak aman, berisiko IMS karena dapat memperbesar risiko penularan HIV/AIDS. Bagi remaja dapat melakukan pencegahan HIV, yaitu :

- a. Mencari informasi yang lengkap dan benar yang berkaitan dengan HIV/AIDS.
- b. Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal tersebut.
- c. Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik.
- d. Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV.
- e. Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggungjawab

7. Pengobatan HIV

HIV/AIDS belum dapat disembuhkan Sampai saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Ada beberapa kasus yang menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan. Setelah diteliti lebih lanjut, pengobatannya tidak dilakukan dengan standar medis, tetapi dengan pengobatan alternatif atau pengobatan lainnya. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generik. Namun tidak semua orang yang HIV positif sudah membutuhkan obat ARV, ada kriteria khusus. Meskipun semakin hari makin banyak individu yang dinyatakan positif HIV, namun sampai saat ini belum ada informasi adanya obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS. Bahkan sampai

sekarang belum ada perkiraan resmi mengenai kapan obat yang dapat menyembuhkan AIDS atau vaksin yang dapat mencegah AIDS ditemukan.

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, Didanoisne, Zalcitabine, Stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang terpenting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh : obat-obat anti TBC (Damayanti, 2019).

B. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan meliputi :

1. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular.
2. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya.
3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional.
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat-rempat umum. (Notoatmodjo, 2007;2010)

C. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap juga merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup empat hal yaitu:

1. Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan, cara pencegahan penyakit).
2. Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.

3. Sikap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
4. Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun tempat-tempat umum. (Notoatmodjo, 2007;2010)

D. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, yang artinya tumbuh atau berkembang untuk mencapai kematangan (Ariswanti,2017). Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan baik secara fisik, mental, maupun peran sosial (Miranda,2016).

Daryo (2004) menggolongkan remaja dalam tiga tahap, yakni :

a. Remaja awal usia (13-14 tahun)

Umumnya pada masa ini individu telah duduk dibangku SMP.

b. Remaja tengah usia (15-17 tahun)

Umumnya dimasa ini, individu telah duduk di bangku SMA.

c. Remaja akhir, usia (18-21 tahun)

Umumnya mereka yang disebut remaja akhir sudah memasuki dunia perguruan tinggi atau sudah lulus SMA dan adapula yang sudah bekerja. Karakteristik umum perkembangan remaja ini merupakan peralihan masa anak-anak menuju masa dewasa sehingga perlunya perhatian dan pendidikan.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Adapun yang mempengaruhi perkembangan remaja antara lain seperti pengaruh keluarga, gizi, gangguan emosional, status sosial, ekonomi, kesehatan, serta pengaruh lingkungan sangat rentan dalam pengaruh perkembangan remaja (Ariswanti, 2017).

3. Perkembangan Remaja dan Tugasnya

Tugas dan perkembangan pada remaja didefinisikan sebagai upaya untuk meningkatkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku antara dewasa serta dapat menyikapi kondisi yang ada pada lingkungan sekitar (Ariswanti,2017).

Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah sebagai berikut :

a. Mampu menerima keadaan fisiknya

- b. Mampu menerima dan memahami hubungan baik dengan anggota kelompok berlainan sifat
- c. Mampu menerima dan memahami peran orang dewasa
- d. Memcapai kemandirian emosional
- e. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- f. Mengembangkan perilaku tanggung jawab

E. Media Promosi Kesehatan

1. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2011). Sedangkan WHO memberi pengertian bahwa promosi kesehatan merupakan “the process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health” (proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, dengan demikian meningkatkan derajat kesehatan).

Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari-oleh-untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi social budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat. Banyak masalah kesehatan yang ada di negeri kita Indonesia, termasuk timbulnya Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare dimana penyebab utamanya adalah rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat seperti kesadaran akan buang air besar yang belum benar (tidak di jamban), cuci tangan pakai sabun masih sangat terbatas, minum air yang tidak sehat, dan lain-lain.

Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Dengan demikian promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, politik dan sebagainya). Atau dengan kata lain promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (fisik dan non-fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat dalam Pola Perilaku. Umumnya ada empat faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat agar merubah perilakunya, yaitu

- a. Fasilitasi, yaitu bila perilaku yang baru membuat hidup masyarakat yang melakukannya menjadi lebih mudah, misalnya adanya sumber air bersih yang lebih dekat;
- b. Pengertian yaitu bila perilaku yang baru masuk akal bagi masyarakat dalam konteks pengetahuan lokal,
- c. Persetujuan, yaitu bila tokoh panutan (seperti tokoh agama dan tokoh agama) setempat menyetujui dan mempraktekkan perilaku yang di anjurkan dan
- d. Kesanggupan untuk mengadakan perubahan secara fisik misalnya kemampuan untuk membangun jamban dengan teknologi murah namun tepat guna sesuai dengan potensi yang di miliki.

Pendekatan program promosi menekankan aspek "bersama masyarakat", dalam artian:

- a. Bersama dengan masyarakat fasilitator mempelajari aspek-aspek penting dalam kehidupan masyarakat untuk memahami apa yang mereka kerjakan, perlukan dan inginkan.
- b. Bersama dengan masyarakat fasilitator menyediakan alternatif yang menarik untuk perilaku yang beresiko misalnya jamban keluarga sehingga buang air besar dapat di lakukan dengan aman dan nyaman serta
- c. Bersama dengan masyarakat petugas merencanakan program promosi kesehatan dan memantau dampaknya secara terus-menerus, berkesinambungan.

2. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan arena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Media cetak Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain :
 - 1) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku
 - 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat
 - 3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat
 - 4) *Flip chart* (lembar balik)
 - 5) Rubrik atau tulisan-tulisan surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan
 - 6) Poster yaitu bentuk media cetak yang berisikan pesan kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, tempat umum, atau kendaraan umum
 - 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain :

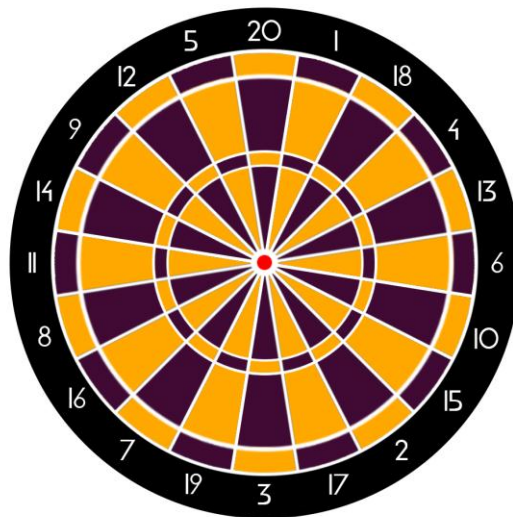
- 1) Televisi
- 2) Radio
- 3) Video
- 4) *Slide*
- 5) Film strip

c. Media papan (*billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi)

3. Media Dart Board

Media Dart Board merupakan media pembelajaran yang dapat digunakan dengan cara bermain sehingga memberi siswa situasi-situasi yang menyenangkan, tidak membosankan dan mudah untuk mengekspresikan ide-ide dan perasaan yang tidak akan dapat diterima orang lain, untuk mempermudah siswa dalam menjawab pertanyaan. Penggunaan media papan dart ini mungkin akan dapat menjadi alternatif media yang mampu menarik siswa aktif dalam pembelajaran. Selain menarik dalam bentuk media pembelajaran ini juga sangat menarik dalam hal permainan. Media ini juga dilengkapi kartu yang terdiri dari beberapa gambar yang akan memberi pemahaman secara kongkret kepada siswa.



Kelebihan media Dart Board diantaranya yaitu:

- a. Mudah dalam penyajian
- b. Menarik penasaran siswa
- c. Cocok untuk pembelajaran yang menuntut siswa aktif
- d. Cocok digunakan untuk pembelajaran kelompok maupun individu
- e. Seru dalam pembelajaran
- f. Siswa bisa belajar mandiri karena materi sudah berada didalam kartu berupa pertanyaan
- g. Melatih siswa menyampaikan pempdapatnya
- h. Permainan mudah dipahami

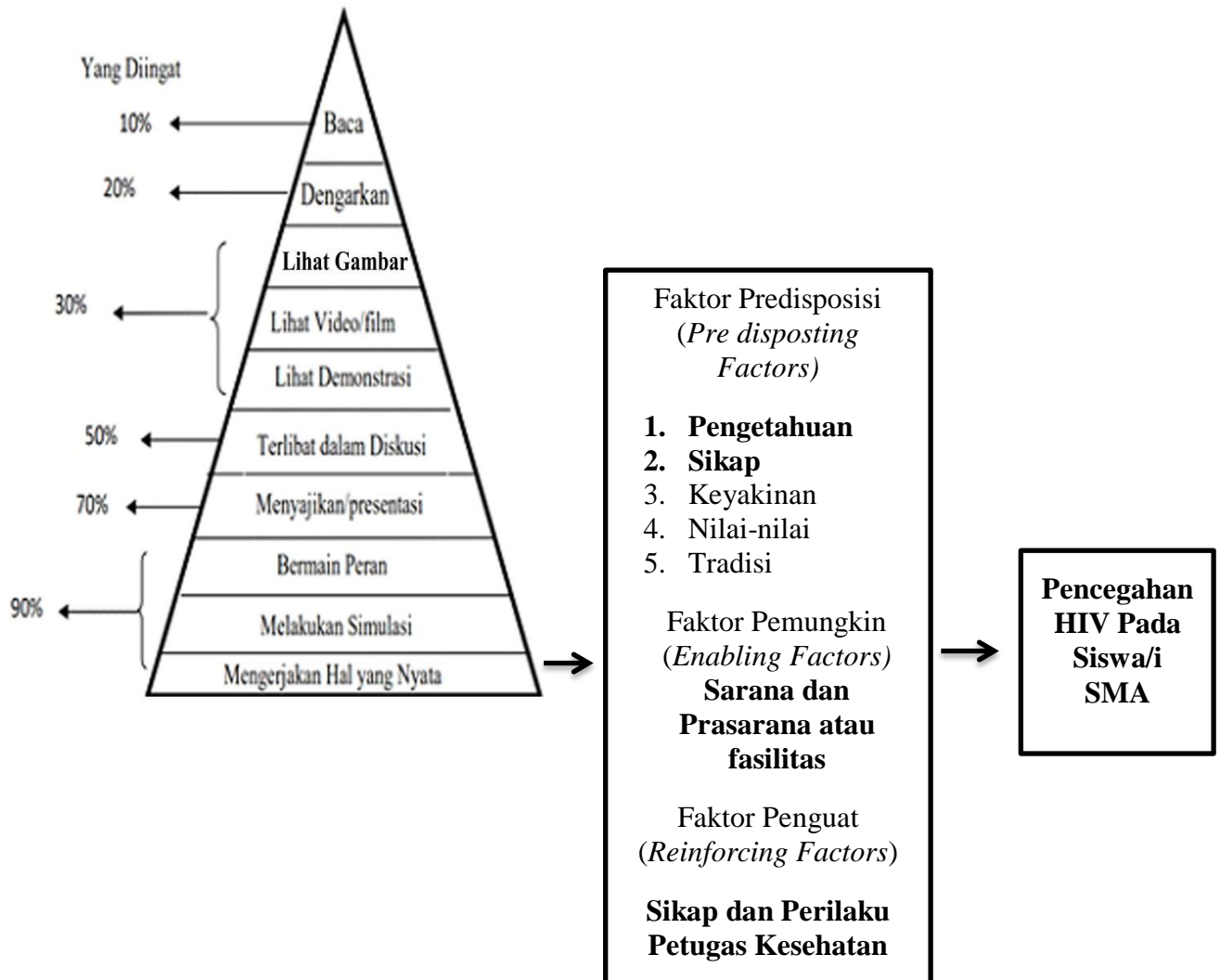
Selain memiliki kelebihan, tentu media ini juga memiliki kekurangan antara lain:

- a. Dibutuhkan keuletan dalam pembuatan karena harus menyiapkan

beberapa pertanyaan dan jawaban juga bahan yang agak sulit di dapat.

- b. Tidak semua mata pelajaran dapat di masukan dalam media ini.
- c. Dalam penggunaan dikelas bawah atau kelas kecil harus dengan pengawasan karena memiliki anak panah yang membahayakan jika disalah gunakan. (Maya Siskawati, dkk.)

F. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Keterangan : Variabel yang diteliti dicetak tebal

Sumber : Modifikasi Teori Kerucut Edgar Dale dan L.Green dalam Buku Promosi Kesehatan (2014)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

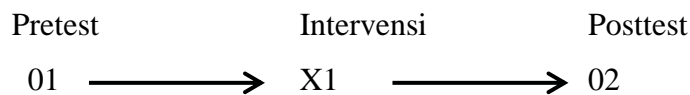
1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Pre Eksperimen*, dengan rancangan penelitian yang digunakan yaitu *One Group Pretest-Posttest Design* (Notoatmodjo, 2012).

2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *One Grup Pre test* dan *Post test design* yaitu melakukan satu kali pengukuran didepan (*pre test*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (*post test*).

Adapun rancangan penelitian dapat dilihat sebagai berikut :



Bagan 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

01 : Pengukuran pengetahuan dan sikap siswa sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media LEMSUR (*Lempar Busur*).

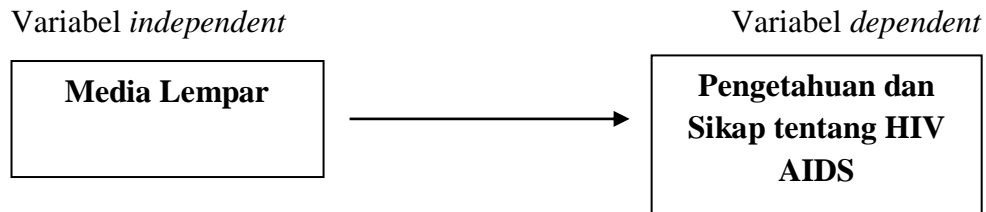
X1 : Memberikan promosi kesehatan menggunakan media LEMSUR (*Llempar Busur*) satu minggu setelah dilakukan *pre test*.

02 : Pengukuran pengetahuan dan sikap siswa sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media LEMSUR (*Lempar Busur*).

B. Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini meliputi variabel *independent* (variabel bebas) yaitu pendidikan kesehatan, sedangkan variabel *dependent* (variabel terikat) yaitu pengetahuan dan sikap tentang HIV AIDS pada anak sekolah menengah atas.

Digambarkan pada bagan sebagai berikut:



Bagan 3.2 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definis Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan tentang HIV AIDS pada siswia sekolah menengah atas	Pengetahuan siswa tentang HIV AIDS, meliputi : Pengertian, Jenis-jenis Penyebab Gejala Dampak dan Cara pencegahan HIV AIDS	Lembar Kuisisioner	Mengisi kuisisioner yang diisi langsung oleh responden terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban	Skor pengetahuan setiap jawaban benar 1 dan jawaban yang salah diberi skor : 0	Rasio
Sikap tentang HIV AIDS pada siswa sekolah menengah atas	sikap siswa tentang, sikap terkait dampak HIV AIDS	Lembar Kuesioner	Mengisi kuisisioner yang diisi langsung oleh responden terdiri dari 10 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban	Skor Sikap dengan 3 pilihan jawaban Skor pernyataan positif dengan pilihan jawaban; 3 : Setuju 2 : Ragu-Ragu 1 : Tidak Setuju Jika pernyataan negatif berlaku hasil	Rasio

	ukur
	sebaliknya
	3 : Tidak
	Setuju
	2 : Ragu-ragu
	1 : Setuju

Media Lempar Busur	Merupakan media permainan untuk berbagi informasi tentang HIV .
--------------------	---

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau keseluruhan dari unit, unsur individu atau objek yang menjadi sumber sampel untuk di teliti keadaan dan sebabnya. Menurut malhotra dalam buku Widayat (2004:93), populasi adalah keseluruhan kelompok dari orang-orang, peristiwa atau yang diminatti oleh peneliti dalam penelitian ini yang menjadi populasi yaitu siswa siswi SMA Muhammadiyah 1 kota bengkulu sebanyak 146 orang

2. Sampel

Menurut Widayat, (2004:93)sampel adalah suatu sub kelompok dari popilasi yang di pilih dalam penelitian. Selain itu adanya pengambilan sampel dimaksudkan untuk memperoleh keterangan mengenai objek-objek penelitian dengan cari mengamati sebagian populasi. Sampal dalam penelitian ini adalah siswa siswi SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu yaitu sebanyak 146 orang

Apabila jumlah populasi (N) diketahui, maka teknik pengambilan sampel data menggunakan rumus Lemeshow (1997) :

$$n = \frac{z^2 \frac{a}{2} \cdot p(1-p)N}{d^2 (N-1) + z^2 \frac{a}{2} \cdot p(1-p)}$$

$$= \frac{(1,96). (0,5). (1-0,5). (146)}{(0,1)^2. (146-1) + (1,96). (10,5). (1-0,5)}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{(1,96). (0,25). (146)}{(1,45) + (1,96). (0,25)} \\
&= \frac{71,54}{(71,45) + (0,49)} \\
&= \frac{71,54}{1,94} \\
&= 36, 87 \text{ (dibulatkan menjadi 37 orang sampel penelitian)}
\end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z^2 \cdot \frac{\alpha}{2}$ = Nilai pada distribusi normal standar yang sama pada tingkat kepercayaan 95% adalah 1,96

$P \text{ value}$ = Proporsi dalam populasi (0,5)

N = Besar populasi (146)

d = Tingkat Kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,1)

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel adalah 37 orang

E. Lokasi Dan Waku Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Muhammadiyah 1 kota Bengkulu. Waktu penelitian akan dilakukan pada Juni 2021

F. Instrument dan Bahan

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan / pernyataan terstruktur telah tervalidasi dan reliabel.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang di kumpulkan oleh peneliti yaitu mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa sekolah SMA Muhammadiyah 1 kota Bengkulu. Dengan cara pengambilan data sebagai berikut.

- a. Data di ambil langsung dari responden siswa siswi SMA Muhammadiyah 1 kota Bengkulu
 - b. Data pretest akan diambil pada saat setelah responden mengisi lembar kuisisioner sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan Permainan Lempar Busur. Sedangkan data posttest akan diambil pada saat responden mengisi lembar kuisisioner setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui Permainan Lempar Busur.
2. Data sekunder
- Data sekunder diperoleh peneliti secara tidak langsung, yaitu dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

H. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer. Kemudian proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah:

1. Tahap Editing

Merupakan tahap pemilihan, pengecekan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang sudah terkumpul untuk memastikan, kesesuaian dan kejelasan data.

2. Tahap Coding

Memberikan kode numerik (angka) terhadap hasil data yang diperoleh dari data yang ada, terdiri dari beberapa katagori sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

3. Tahap Entry

Tahap memasukan data ke dalam computer sesuai dengan variable yang sudah ada. Selanjutnya data yang di peroleh akan di analisis ssuai jenis dan kenggunaan data.

4. Tahap Cleaning

Mengecek kembali data yang sudah di entry ke dalam computer untuk melihat ada data yang hilang (missing) atau tidak dengan melakukan list, dan data yang sudah di entry benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

I. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistik, kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa data dapat dilakukan secara bertahap.

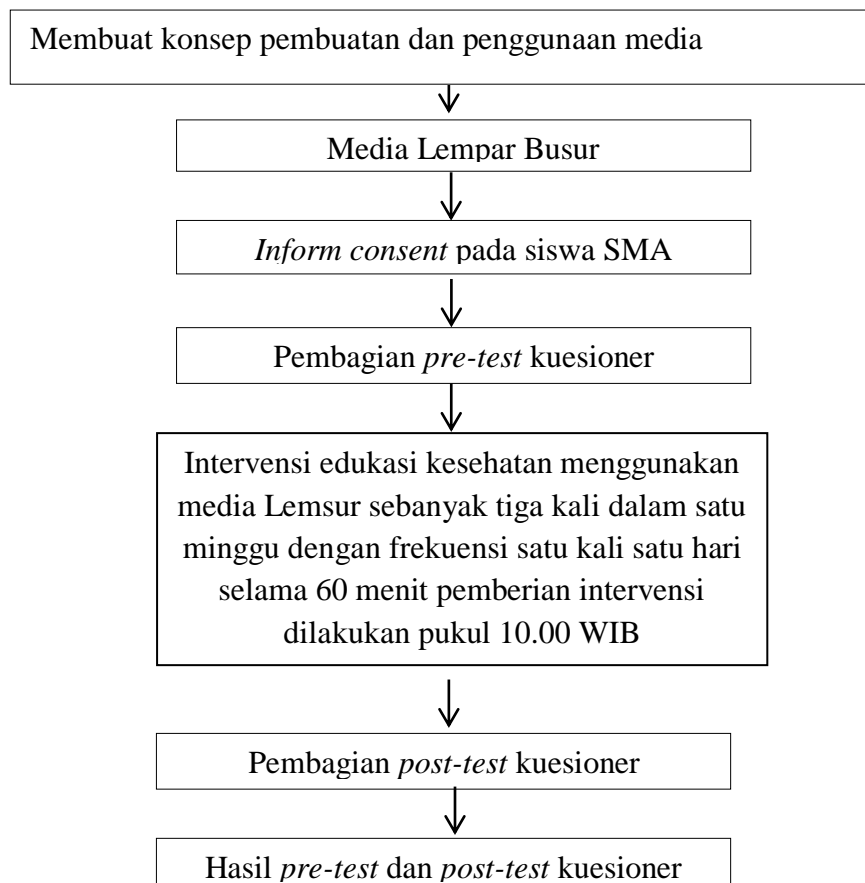
1. Analisis Univariat

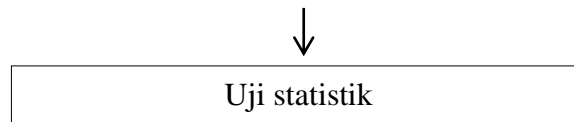
Analisa univariat digunakan untuk menentukan rata-rata skor variabel independent (Promosi Kesehatan) terhadap variabel dependent (Pengetahuan) mengenai HIV/AIDS. Data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel yang diberikan intervensi dan melihat rata-rata skor yang didapatkan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode permainan Lempar Busur terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikansi pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode permainan Lempar Busur terhadap pengetahuan tentang Pengetahuan HIV/AIDS pada siswa SMA Muhammadiyah 1 kota Bengkulu. Pada penelitian ini distribusi data normal maka menggunakan uji Paired sample T-Test. Dan apabila data tidak normal dengan menggunakan rumus Willxoson

J. Alur Penelitian





Bagan 3.2 Alur Penelitian

K. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden serta dari segala bahaya terhindar agar ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. Self determinan

Dalam penelitian ini dijaga dengan memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (anonimity)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan anonimity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (confidentialy)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Pada data tertentu yang telah disajikan pada hasil penelitian Peneliti menggunakan nama samaran (anonim) sebagai pengganti identitas responden.

4. Keadilan (justice)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus di perlakuan secara adil awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan. Peneliti memberikan penghargaan kepada semua responden, Jika telah mengikuti penelitian dengan baik. Penelitian ini memberikan permainan Lempar Busur tentang pengetahuan HIV/AIDS

5. Asas kemanfaatan (beneficiency)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden. Risiko yang dimaksudkan adalah peneliti

menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui adakah pengaruh metode permainan Lempar Busur tentang pengetahuan siswa siswi SMA Muhammadiyah 1 kota Bengkulu. Menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikologis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penggunaan media Lemsur sebagai media edukasi terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan HIV pada siswa siswi di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu. Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari proses pengambilan data yang diambil melalui pengisian kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Juni sampai 17 Juni 2021 di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 37 orang.

a. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap ini meliputi beberapa proses antara lain penetapan judul, pengambilan data sekunder, perumusan masalah penelitian, persiapan instrument penelitian, ujian proposal skripsi serta mengurus izin penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dari proses pengumpulan data, penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah 1 dengan menggunakan data primer yang diambil melalui pengisian kuesioner oleh responden, sehingga mendapatkan sebanyak 37 orang dari masing-masing kelompok. Adapun dalam pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

1) Tahap pertama

Penelitian ini diawali dengan memberikan kuesioner kepada siswa siswi. Lembar kuesioner diberikan untuk menilai skor *pre test* pada siswa siswi terhadap pengetahuan dan sikap tentang Pencegahan HIV. Setelah siswa siswi selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan arahan terhadap responden tentang jalannya penelitian yang akan dilakukan peneliti, yaitu 1 hari setelah diberikan kuesioner tersebut akan dilakukan edukasi kesehatan dengan menggunakan media Lemsur.

2). Tahap kedua

Intervensi dilakukan dengan cara memberikan promosi kesehatan tentang Pencegahan HIV dengan menggunakan media Lemsur dalam

penelitian ini edukasi diberikan setiap pukul 11.00 WIB. Intervensi ini dilakukan selama satu hari pada tanggal 16 Juni 2021.

3) Tahap ketiga

Diberikan intervensi kemudian peneliti memberikan kuesioner *post test*, untuk menilai skor pengaruh penggunaan media Lemsur sebagai media edukasi terhadap pengetahuan dan sikap HIV pada siswa siswi di SMA Sma Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu.

c. Tahap Akhir Penelitian

Setelah didapatkan data penelitian pengetahuan dan sikap siswa/i SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu, sebelum maupun sesudah diberikan promosi kesehatan kepada siswa/i maka data yang telah didapatkan kemudian akan diukur di definisi operasional yaitu pengetahuan dan sikap. Kemudian data diolah menggunakan tabel distribusi frekuensi, uji normalitas data pengetahuan berdistribusi tidak normal, serta untuk menganalisa pengaruh media permainan LEMSUR (Lempar Busur) maka menggunakan uji *wilcoxon signed* dengan menggunakan sistem komputerisasi, dan untuk menganalisa perbedaan peningkatan skor pengetahuan dan sikap pencegahan HIV *pre-test* dan *post-test*

2. Hasil Penelitian

a. Analisis *Univariat*

1) Karakteristik Responden

Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu, umur responden, jenis kelamin, serta rerata hasil pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Variabel	F	%
1.	Jenis kelamin		
	Laki-Laki	15	40,5
	Perempuan	22	59,5
	Jumlah	37	100
2.	Umur		
	15 Tahun	9	34,3
	16 Tahun	15	40,5
	17 Tahun	11	29,7
	18 Tahun	2	5,4
	Jumlah	37	100

Berdasarkan hasil tabel 4.1 didapatkan bahwa dari 37 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (59,5%). Sedangkan pada umur responden sebagian besar berumur 16 tahun adalah (40,5%).

Tabel 4.2 Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Lemsur

No	Item Pertanyaan	Sebelum %	Sesudah %
		Benar	Benar
1	Apakah singkatan dari HIV?	27	83,8
2	Apakah pengertian dari HIV?	54,1	86,5
3	AIDS adalah singkatan dari apa?	32,4	89,2
4	Menurut anda penyebab aids adalah?	83,8	100
5	HIV virus terdapat dalam?	27	54,1
6	Bagaimana penularan HIV terjadi?	51,4	73
7	Virus HIV membutuhkan berapa lama untuk mengembang kepada AIDS?	8,1	97,3
8	Tahap manakah virus hidup dalam tubuh manusia tanpa gejala?	16,2	32,4
9	Apakah penyakit HIV dapat di sembuhkan?	35,1	89,2
10	Untuk mendeteksi virus HIV di dalam tubuh dilakukan tes apa?	48,6	97,3

Hasil penelitian ditemukan bahwa dari 10 item pertanyaan pengetahuan didapatkan jawaban yang benar terbanyak di soal nomor 7 dan 10 tentang virus HIV membutuhkan berapa lama untuk mengembang kepada AIDS. Dan untuk mendeteksi virus HIV di dalam tubuh dilakukan tes apa. Dan didapatkan jawaban yang benar terkecil di soal nomor 8, yaitu tentang Tahap manakah virus hidup dalam tubuh manusia tanpa gejala. Tetapi terjadi perubahan setelah diberikan promosi Kesehatan.

Tabel 4.3 Skor Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Lemsur

NO	Uraian Sikap	Sebelum %		Sesudah %	
		S	TS	S	TS
1	Apabila ada teman yang terinfeksi HIV/AIDS tetap boleh Sekolah.	16,2	18,9	75,7	24,3
2	Jika nanti saya sudah bertunangan saya boleh melakukan hubungan seksual.	5,4	24,3	45,9	54,1
3	Apabila ada teman yang pecandu narkoba saya akan bersikap acuh.	24,3	13,3	2,7	24,3
4	Penggunaan narkoba dan alkohol bukan merupakan faktor resiko penularan HIV/AIDS karena tidak dapat menyebabkan perilaku yang menyimpang.	40,5	13,5	2,7	27
5	Bila Anda baru mengetahui bahwa orang terdekat Anda mengidap HIV/AIDS maka akan menjahuinnya.	48,6	24,3	5,4	45,9
6	Jika ada teman Anda yang menderita HIV/AIDS maka, Anda akan berusaha untuk membantu dan simpat	78,4	13,5	100	0
7	Menurut saya, Penyakit HIV/AIDS tidak terlalu bahaya sehingga kita bersikap tidak peduli saja.	13,5	5,4	0	45,9
8	Melakukan prinsip monogami (tidak berganti-ganti pasangan dan setia pada satu pasangan) merupakan cara pencegahan HIV / AIDS	81,1	8,1	91,9	2,7
9	Apabila saya mendapatkan informasi baru tentang HIV/AIDS saya akan memberitahukan pada teman – teman.	64,9	24,3	94,6	5,4
10	Seandainya saya punya pacar, berciuman bibir itu sah – sah saja.	8,1	8,4	0	43,2

Pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa item pernyataan sikap sesudah didapatkan jawaban dengan persentase rendah pada pernyataan sikap nomor 1 (24,3%) dan 2 dengan persentase (45,9%).

b. Analisis *Bivariat*

1) Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Lemsur

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *wilcoxon*, karena uji normalitas data menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi kesehatan

Tabel 4.4 Rerata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media Lemsur

Variabel	Mean	N	Std. Deviation
Pengetahuan			
Sebelum	4,16	37	1.608
Sesudah	7,76	37	1.278

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan rerata skor pengetahuan sebelum yaitu 4,16 dan sesudah 7,76 dari 37 responden yang diberikan promosi kesehatan melalui media Lemsur.

Rerata Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan

Tabel 4.5 Rerata sikap sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media Lemsur

Variabel	Mean	N	Std. Deviation
Sikap			
Sebelum	21,22	37	3.020
Sesudah	25,89	37	1.595

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan rerata skor sikap sebelum yaitu 21,22 dan sesudah 25,89 dari 37 responden yang diberikan edukasi kesehatan melalui media lemsur.

Tabel 4.1 Pengaruh Media LEMSUR Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan HIV pada siswa/i SMA Muhammadiyah Kota Bengkulu

Variabel	Sebelum		Sesudah		Δ Mean	P Value
	Mean	SD	Mean	SD		
Pengetahuan	4,16	1,608	7,76	1,278	18,50	0,000
Sikap	21,22	3,020	25,89	1,595	19,84	0,000

Berdasarkan tabel 4.6 didapat dengan nilai p value = $0,000 \leq 0,05$ dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, yang berarti ada pengaruh media LEMSUR terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV di SMA Muammadiyah 1 Kota Bengkulu.

B. Pembahasan

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang berjumlah 37 orang sebagian besar ialah berusia 16 tahun berjumlah 15 orang (40%), dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan 22 orang (59,5%). Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Fase remaja adalah masa remaja awal dengan usia antara 13-17 tahun dan masa remaja akhir usia antara 17-18 tahun. Walaupun demikian, masa remaja sering disebut dengan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Usia remaja disebut sebagai masa transisi atau peralihan karena terjadi pertumbuhan, perkembangan, dan perubahan secara biologis serta psikologis. Perubahan biologis ditandai dengan tumbuh dan berkembangnya seks primer sedangkan perubahan psikologis ditandai dengan berubah-ubahnya sikap, perasaan, dan emosi. Pada masa peralihan seperti ini sering dijuluki masa yang penuh dengan percobaan dan tekanan, karena menimbulkan pergolakan emosi, rasa cemas, dan ketidaknyamanan, oleh karena itu remaja tersebut diharuskan beradaptasi dan menerima semua perubahan yang terjadi.

Usia dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Rata-rata subjek penelitian didominasi oleh siswa-siswi berusia 16 tahun dimana masa ini merupakan masa dengan rasa ingin tahu yang besar sehingga membuat remaja mencari tahu dan akan berdampak pada pengetahuannya dengan menggunakan sistem trial and error (Suparno, 2001). Hal ini sejalan dengan Livana dkk (2019) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang untuk mengambil suatu keputusan baik dalam berfikir dan bekerja. Hal ini merupakan kolaborasi hasil dari pengalaman dan kematangan jiwa sehingga dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2) Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi

Hasil distribusi frekuensi pengetahuan dari 37 responden terjadi peningkatan pengetahuan sebelum intervensi yaitu 4.16 dan sesudah intervensi yaitu 7.76. Pada penelitian ini terdapat 10 pertanyaan pengetahuan dan 10 pernyataan sikap, jawaban responden pada hasil penelitian ditemukan bahwa dari 10 item pertanyaan pengetahuan didapatkan jawaban yang benar terbanyak di soal nomor 7 dan 10 tentang virus HIV membutuhkan berapa lama untuk mengembang kepada AIDS. Dan untuk mendeteksi virus HIV di dalam tubuh dilakukan tes apa. Dan didapatkan jawaban yang benar terkecil di soal nomor 8, yaitu tentang Tahap manakah virus hidup dalam tubuh manusia tanpa gejala. Tetapi terjadi perubahan setelah diberikan promosi Kesehatan dengan menggunakan media lemsur.

Pengetahuan sebelum dilakukan intervensi dengan media lemsur dan setelah dilakukannya intervensi mengalami peningkatan. Faktor lain yang menyebabkan hal ini adalah faktor lingkungan dan pengalaman individu itu sendiri. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi masa lalu. Dari pengalaman individu akan belajar yang dapat mempengaruhi pengetahuan (Azwar, 2005).

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Wood dalam Sinta (2011) bahwa pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap pengetahuan.terkait dengan kesehatan individu. Taher (2013) dalam penelitiannya menilai rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 17,30 yang menunjukkan tingkat pengetahuan siswa tentang penyakit HIV/AIDS sudah cukup baik, dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan nilai rata-rata tingkat pengetahuan siswa bertambah menjadi 25,53, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang penyakit HIV/AIDS sudah semakin baik. Menurut Puspitaningrum dkk (2017) peningkatan pengetahuan remaja juga dipengaruhi oleh jarak antara waktu intervensi dengan posttest. Hal ini dikarenakan berkaitan dengan ingatan dalam menyimpan informasi (retensi).

Semakin cepat jarak antara waktu intervensi dengan posttest maka hasil posttest akan semakin membaik karena ingatannya masih kuat. Jika semakin lama jarak antara waktu intervensi dengan posttest maka retensi seseorang tidak akan bertahan lama. Sebanyak 54% materi akan diingat setelah 1 hari, 35% materi akan diingat setelah 7 hari, 21% materi akan diingat setelah 14 hari, dan 8% materi akan diingat setelah 14 hari. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa setelah 14 hari, 90% siswa-siswi hampir melupakan informasi yang telah didapat.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu adanya akses informasi dan pengalaman. Akses informasi merupakan suatu media yang dapat diberikan informasi dan pengetahuan seseorang. Semakin banyak mengakses informasi maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2013). Peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi juga oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, pengalaman pribadi atau dari orang lain, lingkungan dan media massa (Notoatmodjo, 2012). Pemanfaatan media dalam memberikan pendidikan kesehatan bertujuan untuk menarik perhatian seseorang terhadap suatu masalah atau terhadap informasi yang akan diberikan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang (Machfoed I, 2005). Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang membantu individu, kelompok atau masyarakat untuk meningkatkan kemampuan baik berupa pengetahuan, sikap dan psikomotor untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2012).

3) Rerata Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan

Pada sikap, terjadi perbedaan rerata sikap siswa/i sebelum diberikan intervensi yaitu 21.22 dan sesudah diberikan intervensi yaitu 25.89. Dari pernyataan sikap, Asumsi penelitian secara keseluruhan jika dilihat dari hasil pengolahan data, terdapat perbedaan rerata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan media lemsur.

Terdapat peningkatan sikap responden setelah diberikan edukasi menggunakan lemsur Hal ini sesuai dengan Purwanto (1999) yang menyatakan bahwa sikap dapat

berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu. Sehingga berdasarkan hal ini sikap siswa tentang pencegahan HIV defisiensi berubah menjadi lebih baik dari sebelumnya. Menurut Sumartini, S & Maretha, V (2020). Penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil yang menunjukkan terdapat efektifitas peer education method terhadap sikap remaja dalam mencegah penyebaran virus HIV/AIDS

Menurut Azwar (2005), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, pendidikan, agama, dan media massa. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam bentuk opini dan kepercayaan orang. Sebagai tugas pokoknya dalam menyampaikan informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut, bila cukup kuat akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah sikap, peranan media massa tidak kecil artinya.

Sikap merupakan suatu pandangan, tetapi dalam hal itu masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan terhadap hiv tidak sama dengan sikap terhadap hiv. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak, seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai dengan kesediaan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek itu (Purwwanto, 1999). Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk menampilkan sikap yang sesuai dengan pengetahuannya yang telah didapatkan. Berdasarkan teori yang ada bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang, dengan pengetahuan yang baik maka akan terwujud sikap yang baik pula, demikian sebaliknya (Notoatmodjo, 2005).

4) Pengaruh Penggunaan Media Lemsur

Hasil penelitian dengan menggunakan Wilcoxon diperoleh nilai $p\text{ value} < 0,05$ artinya ada pengaruh penggunaan media Lemsur sebagai media edukasi terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan hiv pada siswa di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu. Wahyuni (2016), bahwa media pembelajaran dapat dipahami sebagai

segala sesuatu yang dapat menyampaikan dan menyalurkan pesan dari sumber secara terencana sehingga tercipta lingkungan belajar yang kondusif dimana penerimanya dapat melakukan proses belajar secara efisien dan efektif serta alat yang dapat membantu proses belajar mengajar yang berfungsi memperjelas makna pesan yang disampaikan sehingga tujuan proses belajar mengajar dapat tercapai dengan sempurna. Hal ini sejalan dengan penelitian Muhti, dkk (2017), menunjukkan bahwa terdapat pengaruh permainan Lempar Busur terhadap peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi hampir seluruh 82,35% yang berpengatahuan baik.

Media Dart Board merupakan media pembelajaran yang dapat digunakan dengan cara bermain sehingga memberi siswa situasi-situasi yang menyenangkan, tidak membosankan dan mudah untuk mengekspresikan ide-ide dan perasaan yang tidak akan dapat diterima orang lain, untuk mempermudah siswa dalam menjawab pertanyaan. Penggunaan media papan dart ini mungkin akan dapat menjadi alternatif media yang mampu menarik siswa aktif dalam pembelajaran. Selain menarik dalam bentuk media pembelajaran ini juga sangat menarik dalam hal permainan (Darwyn syah 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini merupakan penelitian *Pre Eksperiment*, sehingga belum mampu sepenuhnya memastikan efektivitas intervensi yang diberikan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap.
2. Penelitian ini adalah penelitian hanya menggunakan satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding.
3. Penelitian ini hanya membahas pengetahuan dan sikap belum membahas sampai berperilaku dikarenakan waktu penelitian yang terbatas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari pengaruh media Lempar Busur terhadap pengetahuan tentang pencegahan hiv terhadap siswa/i di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden yang berjenis kelamin sebagian besar perempuan. Sedangkan sebagian besar umur responden yang berumur 16 tahun
2. Adanya peningkatan skor setelah diberikan media permainan Lemsur pengetahuan dan sikap pencegahan HIV pada siswa/i SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu
3. Adanya pengaruh media Lempar Busur terhadap pengetahuan tentang pencegahan HIV pada siswa/i SMA Muhammadiyah 1 Kota Bengkulu.

B. Saran

1. Bagi sekolah

Diharapkan penelitian ini dapat diterapkan atau menjadi bentuk masukan tentang pengaruh media Lemsur pencegahan hiv terhadap perubahan pengetahuan siswa/i SMA di Kota Bengkulu.

2. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmiah dan masukan khususnya ilmu pengetahuan promosi kesehatan terkhusus yang menggunakan media Lemsur sebagai media edukasi.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini dapat dijadikan literatur dalam mengembangkan penelitian selanjutnya. Membahas lebih lanjut tentang perilaku siswa/i terkait pencegahan HIV, dalam penelitian ini hanya membahas sebatas pengetahuan dan sikap, serta tidak adanya kelompok pembandingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Analisis Data Riskesdas. (2010). *pengetahuan HIV/AIDS pada remaja dengan kategori*.
- Ariswanti. (2017). *Remaja dalam bahasa aslinya disebut adolescence*
- Berliana Situmeang, Syahrizal Syarif, R. M. (2017). *Hubungan Pengetahuan HIV / AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012) Relationship HIV / AIDS Knowledge related Stigma towards People Living with HIV / AIDS among Adole.*
- Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional. (2008). *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya*. Jakarta; BKKBN;2008
- Bilqis, F. I. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja Di SMAN 1 Gamping Sleman (*Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta*).
- Damayanti, A., Tyastuti, S., & Yulianti Sari, R. (2019). Pengaruh Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS Pada Remaja Di SMKN 1 Temon. *Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Daryo. (2014). *menggolongkan remaja dalam tiga tahap*.
- Dinas Kesehatan kota Bengkulu. (2014). *Situasi HIV/AIDS Provinsi Bengkulu*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*.
- Liana, L. T. W. (2019). Pengaruh Seks Bebas Pada Remaja Terhadap Meningkatnya Resiko Terjadinya HIV/AIDS.
- Miranda. (2016). *Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak kanak menuju masa dewasa*.
- Notoatmojo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rahmawati. (2014). *Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS*.
- Septyanarindri, S. (2011). *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Remaja dan Peran Guru Bimbingan Konseling dengan Upaya Tindakan Preventif HIV/AIDS Pada Remaja*.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- UNAIDS. (2013). *UNAIDS Report 2013: HIV in asia and the pasific*.
- UNAIDS. (2016). *Global AIDS Update 2016*. Switzerland.
- UNAIDS. (2016). *Epidemic Global and Regional Update*.

World Health Organization. (2016). *Guidelines on HIV self testing and partner notification : Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. December 2016. ISBN 978-92-4-154986-8.*

L

A

M

P

I

R

A

N

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Dino Sumaryono, SKM, MPH
NIP : 1973030551997021002
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing I

Nama : Linda Sitompul, SST, M.Kes
NIP : 196909011989032001
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Leonardo Kevin Utama Putra
NIM : P05170017024
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perumahan griya asri Kel. Surabaya Kec. Sungai Serut Kota Bengkulu

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Pengetahuan Remaja

Nama Anda :

Jenis Kelamin :

Umur anda sekarang :

Alamat lengkap:

PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS

1. Apakah singkatan dari HIV?

- a. Human immunodeficiency virus
- b. Human immobilization virus
- c. Human immunodeficiency virus
- d. Tidak tahu

2. Apakah pengertian dari HIV

- a. Suatu virus yang menyerang 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 Immunodifferential Sistem
- d. Tidak tahu

4. Menurut anda penyebab AIDS adalah?

- a. Bakteri
- c. Jamur
- b. Virus
- d. Tidak tahu

5. Virus HIV terdapat dalam :

- a. Cairan vagina, air mata
- c. Darah, cairan vagina
- b. Cairan semen, cairan vagina, air liur
- d. Tidak tahu

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. 1 tahun
- c. 10 tahun
- b. 6 tahun
- d. Tidak tahu

8. Tahap manakah virus hidup dalam tubuh manusia tanpa gejala?

- a. Tahap infeksi akut HIV
- c. Tahap AIDS
- b. Tahap klinikal latensi
- d. Tidak tahu

9. Apakah penyakit HIV dapat disembuhkan?

- a. Ya, dengan pengambilan obat-obatan
- b. Tidak
- c. Ya, sembuh dengan sendiri
- d. Tidak tahu

10. Untuk mendeteksi virus HIV di dalam tubuh dilakukan tes apa?

- a. Elisa dan Western Bold
- c. Kultur
- b. Polymerase chain reaction (PCR)
- d. Tidak tahu

Subramaniam (2014)

Sikap Remaja

Sikap

Berilah tanda (√) pada kolom sebelah kanan pernyataan yang sesuai dengan pendapat anda dengan keterangan sebagai berikut :

S : Setuju TS : Tidak Setuju

RR : Ragu-ragu

NO	Uraian Sikap	Pernyataan		
		S	RR	TS
1	Apabila ada teman yang terinfeksi HIV/AIDS tetap boleh Sekolah.	3	2	1
2	Jika nanti saya sudah bertunangan saya boleh melakukan hubungan seksual.	1	2	3
3	Apabila ada teman yang pecandu narkoba saya akan bersikap acuh.	1	2	3
4	Penggunaan nakoba dan alkohol bukan merupakan faktor resiko penularan HIV/AIDS karena tidak dapat menyebabkan perilaku yang menyimpang.	1	2	3
5	Bila Anda baru mengetahui bahwa orang terdekat Anda mengidap HIV/AIDS maka akan menjahuinnya.	1	2	3
6	Jika ada teman Anda yang menderita HIV/AIDS maka, Anda akan berusaha untuk membantu dan simpat	3	2	1
7	Menurut saya, Penyakit HIV/AIDS tidak terlalu bahaya sehingga kita bersikap tidak peduli saja.	1	2	3
8	Melakukan prinsip monogami (tidak berganti-ganti pasangan dan setia pada satu pasangan) merupakan cara pencegahan HIV / AIDS	3	2	1
9	Apabila saya mendapatkan informasi baru tentang HIV/AIDS saya akan memberitahukan pada teman – teman.	3	2	1
10	Seandainya saya punya pacar, berciuman bibir itu sah – sah saja.	1	2	3

Sholikhah (2015)

Media Dart Board

a. Alat Permainan

a. Papan Permainan

Papan Permainan berbentuk lingkaran, berjumlah 20 bagian berbentuk segitiga. Setiap bagian mempunyai nomor, fungsinya yaitu ketika lemparan anak panah berada tepat pada nomor tersebut maka siswa harus membuka kartu yang ada pada bagian yang sesuai dengan nomor. Didalam bagian tersebut ada kertas yang berisi Pertanyaan dan Tantangan.

b. Busur

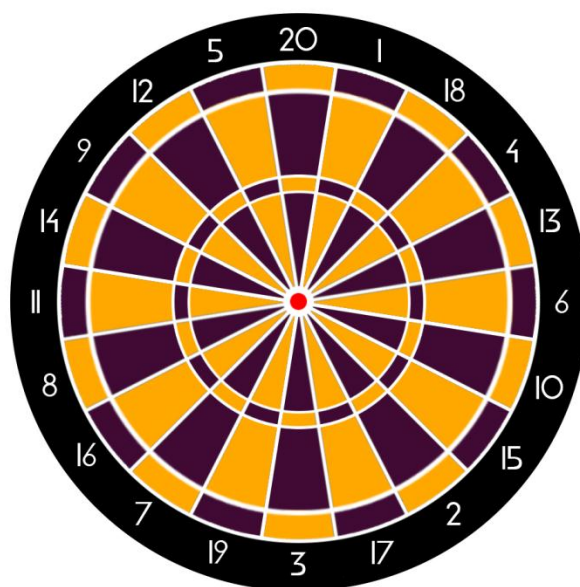
Berfungsi sebagai alat untuk pemain menjalankan permainan

c. Kartu

Dalam Permainan ini memiliki kartu pertanyaan :

Kartu Soal

Berisi pertanyaan-pertanyaan tentang permasalahan HIV/AIDS, pemain akan mendapatkan pertanyaan sesuai dengan nomor tepat dimana posisi busur itu berada.



b. Cara Bermain

Cara bermain dalam permainan ini seperti permainan lempar busur, yaitu:

- 1) Permainan ini terdiri dari 1 papan permainan yang di tempel di dinding 1 papan terdiri dari 20 bagian berbentuk segitiga

- 2) Untuk menentukan pemain pertama ditentukan dengan undian, apabila pemain mendapatkan nomor 1 maka pemain mendapat kesempatan untuk memulai permainan tersebut.
- 3) Pemain memegang busur yang akan dilemparkan pada papan yang terdiri dari 20 bagian tersebut.
- 4) Ketika busur menempati bagian segitiga nomor 1 Maka harus membuka kartu soal atau tantangan ataupun yang sesuai dengan nomor yang ada pada bagian segitiga tersebut.
- 5) Pemain membacakan soal atau tantangan tersebut dengan keras sehingga teman yang lain bisa mendengarkan dan menjawab soal tersebut serta dengarkan fasilitator untuk memastikan jawaban pemain.
- 6) Jika pemain menjawab pertanyaan atau melakukan tantangan dengan benar maka pemain boleh duduk dan bergantian dengan pemain selanjutnya untuk memainkan permainan tersebut.
- 7) Satu pemain hanya dapat kesempatan melemparkan busur 1 kali saja.

DOKUMENTASI

Dokumentasi	Keterangan
	Pengisian kuisisioner Pretest oleh responden, pada hari Selasa 15 juni 2021
	
	

	<p>Intervensi edukasi tentang pengertian HIV pada abu, 16 Juni 2021.</p>
	
	



Pengisian kuisisioner Posttest oleh responden, pada hari Selasa 17 juni 2021

