

**EFEKTIFITAS METODE DISKUSI DAN METODE CERAMAH DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
HIV/AIDS DI SMPN 10 KOTA PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2015**

TESIS

Oleh

**RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING
137032234/IKM**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2015**

**EFEKTIFITAS METODE DISKUSI DAN METODE CERAMAH DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
HIV/AIDS DI SMPN 10 KOTA PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2015**

TESIS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Magister Kesehatan (M.Kes)
dalam Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Reproduksi
pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sumatera Utara**

Oleh

**RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING
137032234/IKM**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2015**

Judul Tesis : **EFEKTIFITAS METODE DISKUSI DAN
METODE CERAMAH DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI
SMPN 10 KOTA PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2015**

Nama Mahasiswa : **RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING**
Nomor Induk Mahasiswa : **137032234**
Program Studi : **S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**
Minat Studi : **Kesehatan Reproduksi**

Menyetujui
Komisi Pembimbing:

- **(Dr.Drs. R Kintoko Rochadi, MKM)**
Ketua

(Drs. Eddy Syahrial, MS)
Anggota

Dekan

(Dr. Drs. Surya Utama, M.S)

Tanggal Lulus :

**Telah diuji
Pada Tanggal :**

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr.Drs. R Kintoko Rochadi, M.K.M
Anggota : 1. Drs. Eddy Syahrial, M.S
2. Sri Rahayu Sanusi, SKM, MKes, PhD
3. Drs. Tukiman, M.K.M

PERNYATAAN

EFEKTIFITAS METODE DISKUSI DAN METODE CERAMAH DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMPN 10 KOTA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2015

TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Medan, Agustus 2015

**RIBKA NOVA SARTIKA SEMBIRING
137032234/IKM**

ABSTRAK

Pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS bagi remaja sangat penting dilakukan karena angka kejadian HIV/AIDS di belahan dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Masalah HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang sangat serius, ini terlihat dari penyebaran penyakit yang sangat cepat tanpa mengenal batas negara dan masyarakat di dunia. Saat ini di seluruh dunia, setiap harinya sekitar 2000 anak-anak usia 15 tahun ke bawah terinfeksi HIV/AIDS.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas metode diskusi dan metode ceramah tentang HIV/AIDS dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pada remaja SMPN 10 Kota Pematangsiantar tahun 2015.

Penelitian ini adalah penelitian kuasi eksperimental dengan menggunakan rancangan *One group pre test* dan *post test* terhadap pengetahuan dan sikap siswa yang ada di SMPN 10 Kota Pematangsiantar. Populasi dalam penelitian ini adalah 463 orang. Dan pengambilan sampel digunakan dengan *simple random sampling*.

Persentase rata-rata pengetahuan pada kelompok diskusi setelah dilakukan intervensi (16,033), berbeda dengan rata-rata pengetahuan pada kelompok metode ceramah (14,433). Hal ini dibuktikan hasil *uji t* dengan nilai $p=0,011 < 0,05$. Pada rata-rata sikap siswa tentang HIV, AIDS pada kelompok diskusi setelah dilakukan intervensi (63,400), sedangkan pada kelompok dengan rata-rata sikap (53,966). Hal ini dibuktikan hasil *Uji t* dengan nilai $p = 0,000 > 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode diskusi lebih efektif dibandingkan metode ceramah disebabkan metode diskusi lebih mampu mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja.

Kepada pimpinan sekolah diharapkan melakukan pembinaan, bimbingan dan arahan kepada siswa dengan menggunakan metode diskusi karena metode ini lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS dalam menyampaikan informasi dan melakukan pembinaan tentang perilaku berisiko HIV/AIDS kepada siswa SMPN 10 Kota Pematangsiantar.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Diskusi, Ceramah, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

Health education in HIV/AIDS for teenagers is important to be done because the incidence rate of HIV/AIDS throughout the world is increasing each year. HIV/AIDS is a public health problem which needs serious attention because this disease spreads rapidly all over the world. Today, each day about 2,000 under 15 year- old children are infected by HIV/AIDS.

The objective of the research was to find out the effectiveness of discussion method and lecture method on HIV/AIDS in increasing teenagers' knowledge and attitude at SMPN 10, Pematangsiantar, in 2015.

The research was quasi experimental with one group pretest-posttest toward the students' knowledge and attitude of at SMPN 10, Pematangsiantar. The population was 463 students, and the samples were taken by using simple random sampling technique.

The percentage of the average knowledge in the discussion group after the intervention (16.033) was different from the average knowledge in the lecture group (14.433) as it was proved by the result of t-test at $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$. The percentage of the students' average attitude toward HIV/AIDS in the discussion group after the intervention (63.400) was different from the average attitude in the lecture group (53.966) as it was proved by the result of t-test at $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$. It was found that discussion method was more effective than lecture method since discussion method was more able to influence teenagers' knowledge and attitude.

It is recommended that the management of the school develop, and guide the students to use discussion method since it is able to improve their knowledge and attitude toward HIV/AIDS in presenting information and do the fostering about behavior in HIV/AIDS to the students of SMPN 10, Pematangsiantar.

Keywords: HIV/AIDS, Discussion, Lecture, Knowledge, Attitude

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tesis ini dengan judul **“Efektifitas Metode Diskusi dan Metode Ceramah Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015”**Penulisan tesis ini merupakan salah satu persyaratan akademik untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Kesehatan Reproduksi pada Universitas Sumatera Utara.

Penulis, dalam menyusun tesis ini mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Prof. Drs. Subhilhar, M.A, PhD selaku Rektor Universitas Sumatera Utara.
2. Dr. Drs. Surya Utama, M.S selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
3. Dr. Ir. Zulhaida Lubis, M,Kes, selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
4. Dr. Ir. Evawany Aritonang, M.Si selaku Sekretaris Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

5. Dr.Drs. R Kintoko Rochadi, MKM, selaku ketua komisi pembimbing dalam penulisan tesis ini yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam memberikan bimbingan sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
6. Drs. Eddy Syahrial, MS sebagai anggota komisi pembimbing yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam memberikan bimbingan sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
7. Sri Rahayu Sanusi, SKM, MKes, PhD dan Drs. Tukiman, MKM sebagai komisi penguji tesis yang telah banyak memberikan saran, waktu, masukan dan arahan sehingga dapat meningkatkan kesempurnaan penulisan tesis ini.
8. Para dosen dan staf di lingkungan Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, semoga ilmu dan pengetahuan yang diberikan selama penulis belajar menjadi amal ibadah dan mendapat rahmat dari Tuhan Yang Maha Kuasa.
9. Kepala Sekolah, guru-guru, dan seluruh pegawai di SMPN 10 Kota Pematangsiantar yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian, dan adik-adik siswa SMPN 10 Kota Pematangsiantar yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini.
10. Rekan- rekan dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan moril dan materil selama mengikuti pendidikan, penelitian dan penulisan tesis.

11. Orangtuaku tercinta, suami dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan motivasi serta dukungan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak sangat di harapkan dan diucapkan terimakasih.

Medan, Agustus 2015

Penulis

Ribka Nova Sartika Sembiring
137032234

RIWAYAT HIDUP

Ribka Nova Sartika Sembiring, lahir di Medan pada tanggal 27 Mei 1979, putri pertama dari pasangan ayahanda S. Sembiring dan R. br Ginting. Sudah menikah dengan J. Bangun dan dikaruniai 2 orang putri dan 1 orang putra. Saat ini berdomisili di Pematangsiantar

Pendidikan formal penulis dimulai dari pendidikan sekolah dasar Inpres Nomor 106836 Tanjung Morawa selesai tahun 1991, pendidikan sekolah menengah pertama di SMPN 1 Tanjung Morawa selesai tahun 1994, pendidikan sekolah perawat kesehatan Glugur Medan selesai tahun 1997, pendidikan Akademi Kebidanan Depkes RI Medan selesai tahun 2001 dan D4 Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara selesai tahun 2007. Bekerja di Poltekkes Kemenkes Medan sejak tahun 2003 dan ditempatkan di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar sejak tahun 2004.

Penulis mengikuti pendidikan lanjutan di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara dari tahun 2013.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Permasalahan	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Hipotesis	8
1.5. Manfaat Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Efektifitas.....	10
2.1.1. Pengertian Efektifitas.....	10
2.1.2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Efektifitas Penyuluhan	11
2.2. Metode Diskusi Kasus	13
2.2.1. Pengertian Metode Diskusi Kasus	13
2.2.2. Tujuan Diskusi Kasus	14
2.2.3. Langkah-langkah Diskusi Kasus.....	15
2.2.4. Pelaksanaan Metode Diskusi Kasus.....	15
2.2.5. Keuntungan dan Kelemahan Pembelajaran Diskusi Kasus.....	17
2.3. Metode Ceramah.....	18
2.3.1. Pengertian Metode Ceramah.....	18
2.3.2. Sifat Metode Ceramah	21
2.3.3. Kebaikan dan Kelemahan Metode Ceramah.....	22
2.3.4. Alat Bantu Metode Ceramah	24
2.4. Pengetahuan	25
2.4.1. Pengertian Pengetahuan	25
2.4.2. Tahapan Pengetahuan	26
2.4.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan.....	28
2.5. Sikap	29
2.5.1. Pengertian Sikap	29
2.5.2. Komponen Pokok Sikap	30
2.5.3. Berbagai Tingkatan Sikap.....	31
2.5.4. Perubahan Sikap.....	32
2.6. Remaja	33

2.6.1.	Pengertian Remaja	33
2.6.2.	Tugas Perkembangan Remaja.....	34
2.6.3.	Karakteristik Perkembangan Remaja.....	35
2.6.4.	Faktor Risiko Infeksi HIV pada Remaja.....	37
2.7.	HIV/AIDS	38
2.7.1.	Pengertian HIV/AIDS.....	38
2.7.2.	Sejarah Perkembangan Penyakit HIV/AIDS	42
2.7.3.	Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia ...	43
2.7.4.	Pendidikan Kesehatan HIV/AIDS	45
2.7.5.	Beberapa Modal Pendidikan Kesehatan HIV/AIDS.....	48
2.8.	Landasan Teori	50
2.9.	Kerangka Konsep.....	51
BAB 3.	METODE PENELITIAN	52
3.1.	Jenis Penelitian	52
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	53
3.2.1.	Lokasi Penelitian.....	53
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	53
3.3.	Populasi dan Sampel.....	53
3.3.1.	Populasi.....	53
3.3.2.	Sampel.....	54
3.4.	Pengumpulan Data.....	54
3.4.1.	Validitas dan Reliabilitas	57
3.5.	Variabel dan Definisi Operasional.....	58
3.5.1.	Variabel Penelitian.....	58
3.5.2.	Definisi Operasional	58
3.6.	Metode Pengukuran	59
3.7.	Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	60
3.7.1.	Pengolahan Data	60
3.7.2.	Analisis Data.....	61
BAB 4.	HASIL PENELITIAN.....	64
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	64
4.2	Gambaran Umum Responden.....	65
4.3	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Sebelum Metode Diskusi Kasus dan Metode Ceramah di SMPN 10 Kota Pematangsiantar.....	65
4.4	Efektifitas Metode Diskusi Kasus Pada Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar.....	66
4.5	Efektifitas Metode Diskusi Ceramah Pada Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar	69

4.6	Efektifitas Metode Diskusi Kasus dan Ceramah Pada Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar	
BAB 5	PEMBAHASAN.....	74
5.1	Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Sebelum Metode Diskusi Kasus dan Metode Ceramah di SMPN 10 Kota Pematangsiantar	
5.2	Efektifitas Metode Diskusi Kasus Pada Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar	75
5.3	Efektifitas Metode Diskusi Ceramah Pada Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar	77
5.4	Efektifitas Metode Diskusi Kasus dan Ceramah Pada Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar	
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
6.1	Kesimpulan	83
6.2	Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
3.1.	Aspek Pengukuran Variabel Penelitian.....	60
4.2	Distribusi Karakteristik Responden	65
4.3	Distribusi Pengetahuan Remaja Sebelum Metode Diskusi Kasus dan Ceramah Pada Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar.....	66
4.4	Distribusi Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Metode Diskusi Kasus Pada Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar.....	67
4.5	Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Metode Diskusi Kasus Tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar	68
4.6	Efektifitas Metode Diskusi Kasus terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar.....	69
4.7	Distribusi Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Metode Ceramah Pada Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar.....	70
4.8	Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Metode Ceramah Tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar	71
4.9	Efektifitas Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar	72
4.10	Efektifitas Metode Diskusi Kasus dan Metode Ceramah dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar.....	73

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
2.1.	Langkah-langkah Pendekatan Interaktif.....	19
2.2.	Kepercayaan, Sikap, Niat dan Perilaku	33
2.3.	Skema Proses Kegiatan Belajar.....	47
2.4.	Skema Teori Stimulus-Organisme-Respons	51
2.5.	Kerangka Konsep Penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	Halaman
1.	Kuesioner Penelitian	88
2.	Contoh Kasus	95
3.	Satuan Acara Penyuluhan	96
4.	Master Tabel	
5.	Pengolahan Data.....	
6.	Surat Keterangan Penelitian.....	
7.	Materi HIV/AIDS.....	
8.	Dokumentasi Penelitian	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tujuan pendidikan kesehatan, menyangkut tiga hal, yaitu peningkatan pengetahuan (*knowledge*), perubahan sikap (*attitude*), dan keterampilan atau tingkah laku (*practice*), yang berhubungan dengan masalah kesehatan masyarakat (Depkes RI, 1997). Menurut Sarwono (1997), pendidikan kesehatan merupakan proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi. Beragam teknik pendidikan meliputi ceramah, seminar, diskusi kasus, lokakarya, simulasi, pameran, demonstrasi, perlombaan, kunjungan lapangan dan tutorial.

Pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS bagi remaja sangat penting dilakukan karena angka kejadian HIV/AIDS di belahan dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Masalah HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang sangat serius, ini terlihat dari penyebaran penyakit yang sangat cepat tanpa mengenal batas negara dan masyarakat di dunia. Saat ini di seluruh dunia, setiap harinya sekitar 2000 anak-anak usia 15 tahun ke bawah terinfeksi HIV akibat penularan dari ibu ke bayinya, sekitar 1.400 anak-anak usia dibawah 15 tahun meninggal akibat AIDS, sementara sekitar 6.000 orang dalam usia produktif antara 15-24 tahun terinfeksi HIV (UNAIDS.2009).

Saat ini HIV/AIDS telah menyebar luas di hampir seluruh bagian dunia. Berdasarkan laporan UNAIDS (2009) jumlah penderita HIV/AIDS dalam sepuluh tahun terakhir terjadi penyebaran secara luas dalam waktu yang sangat cepat. Dilaporkan adanya perkiraan 31,1-35,8 juta orang mengidap HIV/AIDS, munculnya infeksi baru baru 2,4-3,0 juta orang dan kejadian kematian berjumlah 1,7-2,4 juta orang. Penyebaran kejadian ini 97% berada di wilayah miskin yang didominasi oleh wilayah Afrika, disusul oleh wilayah Asia dan Amerika Latin (Setyoadi, 2012).

Situasi Masalah HIV-AIDS Tahun 1987 - September 2014, sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan September 2014, HIV-AIDS tersebar di 381 (76%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi pertama kali ditemukan adanya kasus HIV-AIDS adalah Provinsi Bali, sedangkan yang terakhir melaporkan adalah Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2011. (Ditjen PP & PL, 2014)

Menurut Ditjen PP & PL (2014) jumlah AIDS tertinggi adalah pada ibu rumah tangga (6.539), diikuti wiraswasta (6.203), tenaga non-profesional/karyawan (5.638), petani/peternak/nelayan (2.324), buruh kasar (2.169), penjaja seks (2.052), pegawai negeri sipil (1.658), dan anak sekolah/mahasiswa (1.295). Jumlah AIDS terbanyak dilaporkan dari Papua (10.184), Jawa Timur (8.976), DKI Jakarta (7.477), Bali (4.261), Jawa Barat (4.191), Jawa Tengah (3.767), Papua Barat (1.734), Sulawesi Selatan (1.703), Kalimantan Barat (1.699) dan Sumatera Utara (1.573). Faktor risiko penularan terbanyak melalui heteroseksual (61,5%), penasun (15,2%), diikuti penularan melalui perinatal (2,7%), dan homoseksual (2,4%).

Sedangkan dikabupaten Simalungun jumlah penderita HIV sebanyak 61 orang, AIDS sebanyak 45 orang dan dikota Pematangsiantar jumlah penderita HIV sebanyak 33 orang dan AIDS sebanyak 106 (KPA, 2013).

Pengendalian HIV/AIDS di sektor kesehatan adalah pelayanan kesehatan baik swasta maupun publik yang terorganisir termasuk di antaranya adalah promosi kesehatan, pemcegahan dan diagnostik, memberikan kemudahan untuk pengobatan, perawatan, dan dukungan terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) serta mengintegrasikannya ke dalam sistem kesehatan yang telah tersedia. Selain itu meningkatkan kemampuan petugas dan isntitusi kesehatan dalam pengendalian HIV/AIDS termasuk pelatihan, pengorgasisasian, serta penerapan prosedur kewaspadaan universal dalam setiap tindakan medis di semua fasilitas kesehatan. (Supriyatno, 2009)

Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dan media yang disesuaikan dengan sasaran. Cara efektif dalam pendekatan kelompok adalah dengan metode ceramah. Pada metode ceramah dapat terjadi proses perubahan perilaku kearah yang diharapkan melalui peran aktif sasaran dan saling tukar pengalaman sesama sasaran (Notoatmodjo, 2007). Metode ceramah merupakan salah satu metode mengajar yang paling banyak digunakan dalam proses belajar mengajar metode ceramah ini dilakukan dengan cara menyampaikan materi pelajaran kepada peserta didik secara langsung atau dengan cara lisan penggunaan metode ini sifatnya sangat praktis dan efisien bagi pemberian pengajaran yang bahannya banyak dan mempunyai banyak peserta didik (Trianto, 2011).

Metode ceramah yang disertai dengan berbagai aktivitas untuk mendukung proses pembelajaran agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan mudah dan jelas. Pembelajaran ceramah interaktif cenderung lebih menitik beratkan kepada komunikasi dua arah antara pemberi pesan dengan penerima pesan. Pembelajaran interaktif dapat menggunakan sistem tanya jawab, diskusi kasus, dan permainan. (Bantari, 2005)

Salawati (2013) yang meneliti evaluasi proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan ASA PKBI Jateng bagi remaja di kota Semarang, teknik pengumpulan data melalui kuesioner tertutup terhadap proses penyampaian KIE dan pengetahuan siswa melalui ceramah di SLTP dan SMU sepanjang trimester kedua tahun 2013. Diskusi kelompok terarah dengan siswa SLTP dan SMU yang telah memperoleh KIE, ada umpan balik audiens mengenai proses penyampaian KIE yang telah dilakukan dengan adanya pertanyaan dari siswa.

Pada penelitian yang lain menunjukkan ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan HIV AIDS pada kelompok siswa yang mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan HIV AIDS dengan metode diskusi. Ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan HIV AIDS pada kelompok siswa yang mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan HIV AIDS dengan metode ceramah. Ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan HIV AIDS dengan metode diskusi dan ceramah siswa SMAN 4 Tangerang Selatan (Khasanah, 2011).

Berkaitan dengan remaja, metode diskusi dapat menambah pengetahuan umumnya mengambil sasaran di kalangan murid-murid sekolah lanjutan (SMP dan SLTA). Remaja perlu diarahkan dan dicegah sejak dini agar tidak termasuk ke dalam sub-populasi rawan HIV/AIDS. Program-program tersebut dilakukan dengan asumsi bahwa pengetahuan dan pemahaman remaja tentang hubungan seksual dan HIV/AIDS umumnya sering kali tidak tepat atau tidak lengkap.

Kaum remaja (*Adolescent*) merupakan titik rawan dalam penyebaran HIV/AIDS, disebabkan antara lain dari sikap mereka *permissive* terhadap hubungan seksual. Perilaku seksual dikalangan remaja telah banyak mendapat sorotan sejak dekade 1980 an, baik dalam penulisan media dipopuler maupun studi-studi penelitian ilmiah (Sarlito, 2010).

Menurut SDKI (2012) remaja yang disurvei ditanya tentang pengetahuan mereka mengenai HIV/AIDS dan cara mengurangi resiko penularannya menunjukkan bahwa 67 % wanita dan 63 % mengetakan bahwa HIV/AIDS dapat dicegah dengan menggunakan kondom setiap kali berhubungan seksual. Baik untuk remaja pria dan wanita dengan kelompok usia yang lebih tua, tinggal didaerah perkotaan dan remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mengetahui tentang metode pencegahan HIV/AIDS lebih baik. Cara lain untuk mencegah HIV/AIDS adalah dengan membatasi hubungan seksual dengan satu pasangan. Metode ini diketahui oleh 46% remaja wanita dan 59% remaja pria. Untuk wanita maupun pria remaja dengan usia lebih tua, tinggal didaerah perkotaan, dan berpendidikan tinggi cenderung mengetahui tentang metode pencegahan HIV/AIDS ini.

Siswa Sekolah Menengah Pertama berada pada usia remaja dini, maka langkah preventif pencegahan HIV/AIDS seyogyanya dititik beratkan pada masa remaja. Masa remaja dini/awal (*early adolescence*) berada pada umur 11-13 tahun dimana pada usia ini remaja sudah mulai muncul ciri-ciri seks sekunder pada perubahan fisiknya, sedangkan untuk menemukan jati dirinya maka remaja mempunyai peran dalam kehidupan sosialnya dan mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi tentang hal-hal yang baru. Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak, masa yang penuh dengan berbagai pengenalan dan pertualangan akan hal-hal yang baru termasuk pengalaman berinteraksi dengan lawan jenis sebagai bekal manusia untuk mengisi kehidupan mereka kelak (Soetjiningsih, 2010)

Remaja mulai mengembangkan kemampuan berpikir secara abstrak, memakai prinsip logika dan berpikir teoritis, lebih konseptis dan mampu membuat generalisasi. Hal ini terjadi selain meningkatkan kemampuan kognisinya juga kemampuan imajinasinya. Perhatiannya semakin besar terutama terhadap hal yang tidak langsung sifatnya, ingin meninjau segala sesuatu secara objektif sehingga sering terlontar kritik tajam. Ini pula yang sering menjadi pemicu konflik antar remaja dengan sekolah, orang tua dan lingkungannya (Soetjiningsih, 2010). Sehingga sangat perlu dari awal remaja perlu diberikan informasi yang benar tentang HIV/AIDS.

Kota Pematangsiantar terletak adalah sebuah kota kecil yang berada didaerah perlintasan antara kota Medan dan tempat pariwisata Prapat. Seperti yang kita ketahui kota pariwisata merupakan tempat yang strategis untuk maraknya lokalisasi, sehingga memudahkan untuk menularnya penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. Kota

Pematangsiantar juga berbatasan dengan Kabupaten Simalungun yang memiliki lokalisasi Bukit Maraja. SMPN 10 berada di jalan Sisingamangaraja yang merupakan jalur perlintasan menuju kota Prapat.

Hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di SMPN 10 Kota Pematangsiantar dari 15 orang siswa dengan mengajukan 6 pertanyaan lisan mengenai cara penularan dan pencegahan penularan HIV/AIDS, dari 15 orang siswa/I yang diajukan pertanyaan, 65 % dari mereka hanya bisa menjawab 2 – 3 pertanyaan dan 55% nya bisa menjawab 4 – 6 pertanyaan. Alasan mereka tidak dapat menjawab pertanyaan dengan benar karena mereka tidak pernah mendapatkan informasi dari sumber yang benar dan tidak adanya tempat atau layanan khusus remaja dimana mereka bisa menanyakan tentang hal-hal seperti itu. Karena pengetahuan mereka tentang HIV-AIDS yang sedikit tersebut peneliti juga ingin mengetahui bagaimana sikap mereka mengenai HIV-AIDS. Karena cara bersikap terhadap suatu objek juga ditentukan dari pengetahuan tentang objek tersebut.

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk memberikan informasi pada remaja berupa metode diskusi dan ceramah tentang HIV/AIDS dengan tujuan mereka dapat mencegah dan mengatasi terjadinya penyakit HIV/AIDS tersebut.

1.2. Permasalahan

Dengan memperhatikan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah bagaimana efektifitas metode diskusi dan metode

ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar tahun 2015.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektifitas metode diskusi dan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar tahun 2015.

1.4. Hipotesis

Ada perbedaan efektifitas penyampaian informasi HIV/AIDS melalui metode diskusi dan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap remaja di SMPN 10 Kota Pematangsiantar tahun 2015.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar tahun 2015.

2. Bagi Responden

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan siswa SMPN 10 Kota Pematangsiantar sehingga berupaya menghindari perilaku beresiko terjadinya HIV/AIDS.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat mengaplikasikan dan mensosialisasikan informasi tentang HIV/AIDS sesuai dengan hasil penelitian.

4. Petugas Kesehatan Setempat

Puskesmas setempat dapat mengaktifkan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dapat memberikan penyuluhan kepada remaja disekolah setempat mengenai HIV-AIDS agar mereka memiliki pengetahuan yang benar mengenai pencegahan penularan HIV-AIDS.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Efektifitas

2.1.1. Pengertian Efektifitas

Bagus (2010) mengatakan pengertian efektifitas secara umum menunjukkan sampai seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu ditentukan. Hal tersebut sesuai dengan pengertian efektifitas menurut Hidayat (1986) yang menjelaskan bahwa : Efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas,kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar presentase target yang dicapai, makin tinggi efektifitasnya.

Adapun pengertian efektivitas menurut Prasetyo Budi Saksono (1984) adalah Efektivitas adalah seberapa besar tingkat kelekatan output yang dicapai dengan output yang diharapkan dari sejumlah input. Menurut Handoko (1997:7), Efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang ditetapkan.

Dari pengertian-pengertian efektifitas tersebut dapat disimpulkan bahwa efektifitas adalah pencapaian tujuan secara tepat atau memilih tujuan-tujuan yang tepat dari serangkaian alternatif atau pilihan cara dan menentukan pilihan dari beberapa pilihan lainnya. Efektifitas bisa juga diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditentukan. Sebagai contoh

jika sebuah tugas dapat selesai dengan pemilihan cara-cara yang sudah ditentukan, maka cara tersebut adalah benar atau efektif.

2.1.2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Efektifitas Penyuluhan

Menurut Lucie (2005), didalam membahas faktor efektivitas penyuluhan, maka banyak unsur-unsur yang sangat berperan dalam tercapainya efektifitas suatu penyuluhan atau pendidikan kesehatan, ada empat unsur yaitu:

1. Metode Penyuluhan

Menurut Van den Ban dan Hawkins (1996), pilihan seseorang terhadap satu metode/teknik penyuluhan sangat tergantung kepada tujuan khusus yang ingin dicapainya dan situasi kerjanya. Karena beragamnya metode penyuluhan yang dapat digunakan dalam kegiatan penyuluhan, maka perlu diketahui penggolongan metode penyuluhan menurut jumlah sasaran yang hendak dicapai.

2. Media Penyuluhan

Yaitu alat bantu penyuluhan, yang dalam peranannya berfungsi sebagai perantara yang dapat dipercaya menghubungkan antara penyuluh dengan sasaran sehingga pesan atau informasi akan lebih jelas dan nyata. Menurut Mardikanto (1993), media adalah alat bantu atau benda yang dapat diamati, didengar, diraba atau dirasakan oleh indera manusia yang berfungsi untuk memperagakan atau menjelaskan uraian yang disampaikan penyuluh agar materi penyuluhan mudah diterima dan dipahami. Alat peraga atau media, selain sebagai alat memperjelas juga dapat berfungsi sebagai berikut yaitu 1) Menarik perhatian atau memusatkan perhatian, sehingga konsentrasi sasaran terhadap materi tidak terpecah; 2)

Menimbulkan kesan mendalam, artinya apa yang disuluhkan tidak mudah untuk dilupakan; serta 3) Alat untuk menghemat waktu yang terbatas, terutama jika penyuluh harus menjelaskan materi yang cukup banyak.

3. Materi Penyuluhan

Yaitu segala sesuatu yang disampaikan dalam kegiatan penyuluhan, baik yang menyangkut ilmu atau teknologi. Materi yang baik dalam penyuluhan adalah yang sesuai dengan kebutuhan sasaran, menarik karena dapat memperbaiki produktivitas sumber daya manusia, yang lebih penting lagi dapat memecahkan masalah yang sedang dihadapi oleh sasaran penyuluhan. Kartasaputra (1994) mengemukakan bahwa, materi penyuluhan agar dapat diterima, dimanfaatkan dan diaplikasikan oleh sasaran penyuluhan dengan baik, harus : a) sesuai dengan kemampuan sasaran penyuluhan; b) tidak bertentangan atau sesuai/selaras dengan adat/kepercayaan yang berkembang di daerah setempat; c) mampu mendatangkan keuntungan; d) bersifat praktis, mudah dipahami dan diaplikasikan sesuai tingkat pengetahuan; e) mengesankan, dapat dimanfaatkan dengan hasil nyata dan dapat dinikmati.

4. Waktu dan Tempat Penyuluhan

Seorang penyuluh harus mengetahui kapan sasaran ada di lapangan, di rumah dalam keadaan santai, di kantor, ketika berada dalam kegiatan kelompok, sosialisasi masyarakat, dan sebagainya.

Komunikasi akan lebih efektif apabila disampaikan secara langsung berhadapan. Menurut penelitian, teknik komunikasi yang efektif adalah dengan

mengemukakan kesimpulan komunikasi secara eksplisit kepada subyek yang sikapnya hendak diubah, dan dengan mengulang-ulanga argumentasi yang mendukung sikap yang dituju (Middlebrook, 1974). Pengulangan pesan yang terlalu sering justru dapat mendatangkan penolakan dari individu yang dijadikan target. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh (Cacioppo dan Petty, 1979 dalam Azwar 2003) ditemukan bahwa pengulangan akan menaikkan perubahan sikap, tetapi apabila diteruskan maka pengulangan itu justru akan menurun efeknya.

2.2. Metode Diskusi

2.2.1. Pengertian Metode Diskusi

Arends (1997) dalam Trianto (2011) mendefenisikan diskusi sebagai komunikasi seseorang berbicara satu dengan yang lainnya, saling memberi gagasan dan pendapat. Kamus bahasa mendefenisikan diskusi yaitu melibatkan saling tukar pendapat secara lisan, teratur, dan untuk mengekspresikan pikiran tentang pokok pembicaraan tertentu.

Dalam pembelajaran diskusi mempunyai arti suatu situasi dimana guru dengan siswa atau siswa dengan siswa yang lain saling bertukar pendapat secara lisan, saling berbagi gagasan dan pendapat. Pertanyaan yang ditujukan untuk membangkitkan diskusi pada tingkat kognitif yang lebih tinggi. (Arends, 1997).

Menurut Suryosubroto (1997) dalam Trianto (2011), bahwa diskusi oleh guru digunakan apabila hendak :

1. Memanfaatkan berbagai kemampuan yang ada (dimiliki) oleh siswa.

2. Memberikan kesempatan kepada para siswa untuk menyalurkan kemampuannya masing-masing.
3. Memperoleh umpan balik dari para siswa tentang tujuan yang telah dirumuskan tercapai.
4. Membantu para siswa belajar berpikir teoritis dan praktis lewat mata pelajaran dan kegiatan sekolah.
5. Membantu siswa belajar menilai kemampuan dan peranan diri sendiri maupun teman-temannya (orang lain).
6. Membantu para siswa menyadari dan mampu merumuskan berbagai masalah yang dilihat baik dari pengalaman sendiri maupun dari pelajaran sekolah
7. Mengembangkan motivasi untuk belajar lebih lanjut.

Berdasarkan pengertian tersebut, pemanfaatan diskusi oleh guru mempunyai arti untuk memahami apa yang ada didalam pemikiran siswa dan bagaimana memproses gagasa dan informasi yang diajarkan melalui komunikasi yang terjadi selama pembelajaran berlangsung baik antarsiswa maupun komunikasi guru dengan siswa. Sehingga diskusi menyediakan tatanan sosial dimana guru dapat membantu siswa menganalisis proses berpikir mereka.

2.2.2. Tujuan Diskusi

Diskusi secara umum digunakan untuk memperbaiki cara berpikir dan keterampilan komunikasi siswa untuk menggalakkan keterlibatan siswa dalam pelajaran. Namun secara khusus menurut Tjokrodihardjo (2003), diskusi digunakan guru untuk tujuan pembelajaran yang penting, yaitu: meningkatkan cara berpikir

siswa dengan jalam membantu siswa membangkitkan pemahaman isi palajaran, menumbuhkan keterlibatan dan dan partisipasi siswa, membantu siswa pemepelajari keterampilan komunikasi dan proses berpikir.

2.2.3. Langkah-langkah Diskusi

Langkah penyelenggaraan diskusi kasus dilakukan sebagai hal berikut :

1. Tahap pertama: menyampaikan tujuan dan mengatur siswa, meliputi; menyampaikan pendahuluan, motivasi, menyampaikan tujuan dasar diskusi, appersepsi, dan menjelaskan tujuan diskusi.
2. Tahap kedua: mengarahkan diskusi, meliputi; mengajukan pertanyaan awal, permasalahan dan modeling.
3. Tahap ketiga: menyelenggarakan diskusi, meliputi; membimbing/mengarahkan siswa dalam berkomunikasi. Membimbing/mengarahkan siswa dalam berpasangan, membimbing/mengarahkan siswa dalam berbagi, menerapkan waktu tunggu, membimbing kegiatan siswa.
4. Tahap keempat: mengakhiri diskusi dan melakukan Tanya jawab singkat tentang proses diskusi, meliputi: membantu siswa membuat rangkuman diskusi dan Tanya jawab singkat dan menutup diskusi. (Tjokrodihardjo, 2003)

2.2.4. Pelaksanaan Metode Diskusi

Dalam melaksanakan diskusi kasus ada beberapa hal yang perlu dilakukan:

1. Perencanaan

Perencanaan yang tepat bagi pelajaran diskusi akan meningkatkan kesempatan untuk terjadinya spontanitas dan fleksibilitas. Dalam perencanaan hal yang harus

diperhatikan adalah: mempertimbangkan tujuan, mempertimbangkan siswa dan memilih pendekatan.

2. Memilih strategi diskusi

Ada beberapa strategi diskusi yang dapat digunakan untuk meningkatkan partisipasi siswa diantaranya adalah: berpikir-berpasangan-bertindak (*think-pair-share*), kelompok aktif (*buzz group*), bola pantai (*beach ball*).

3. Membuat perencanaan

Guru harus melaksanakan pembelajaran diskusi sebagai berikut: menetapkan tujuan pembelajaran khusus, menetapkan garis besar isi pelajaran yang ditargetkan, memikirkan dengan baik focus pernyataan, mendeskripsikan konsep-konsep yang membingungkan, pendekatan dan tehnik yang akan digunakan, menggali hubungan konseptual yang penting, menggunakan ruang belajar yang tepat, bentuk U digunakan oleh guru untuk keterampilan diskusi yang tidak jalan atau terdapat permasalahan pengelolaan perilaku siswa, dan bentuk lingkaran digunakan guru untuk memperkecil jarak emosional dan fisik diantara peserta diskusi dan memperbanyak kesempatan siswa untuk saling bertukar pendapat secara bebas dengan yang lain, menyiapkan pertanyaan-pertanyaan untuk meminta siswa mengevaluasi proses atau jalannya diskusi, pertanyaan fakta lebih efektif untuk menimbulkan hasil belajar siswa yang lemah, pertanyaan kognitif tingkat tinggi lebih efektif bagi siswa dengan kemampuan rata-rata tinggi dimana cara berfikir bebas diperlukan. (Arends, 1997).

4. Tugas interaktif

Diskusi akan berhasil dengan baik membutuhkan beberapa anggota yang agak berpengalaman dalam keterampilan berkomunikasi dan berinteraksi diantara guru dan siswa. Juga dibutuhkan aturan yang mendukung pertukaran pendapat secara terbuka dan saling memberi perhatian. Sebagai pemimpin diskusi guru seharusnya secara jelas memfokuskan diskusi, mengendalikan siswa tetap pada jalannya diskusi, mendorong partisipasi siswa dengan mendengarkan seluruh gagasan dan pandangan siswa, dan membantu siswa mencatat hal-hal penting dalam diskusi.

2.2.5. Jenis-jenis Metode Diskusi

1. Diskusi Kelompok Besar (*Whole Group Discussion*)

“Jenis diskusi kelompok besar dilakukan dengan memandang kelas sebagai satu kelompok”.(Sudrajat; 2010). Dalam diskusi ini, guru sekaligus sebagai pemimpin diskusi. Namun begitu, siswa yang dipandang cakap, dapat saja ditugasi guru sebagai pemimpin diskusi. Dalam diskusi kelompok besar, sebagai pemimpin diskusi, guru berperan dalam memprakarsai terjadinya diskusi. Untuk itu, guru dapat mengajukan permasalahan-permasalahan serta mengklarifikasinya sehingga mendorong anak untuk mengajukan pendapat. Dalam diskusi kelompok besar, tidak semua siswa menaruh perhatian yang sama, karena itu tugas guru sebagai pemimpin diskusi untuk membangkitkan perhatian anak terhadap masalah yang sedang didiskusikan. Di samping itu, distribusi siswa yang ingin berpendapat perlu diperhatikan. Dalam diskusi kelompok besar, pembicaraan sering didominasi oleh anak-anak tertentu.

Akibatnya tidak semua anak berkesempatan untuk berpendapat. Untuk menghindari keadaan itu, pemimpin diskusi perlu mengatur distribusi pembicaraan.

Tugas terberat bagi pemimpin diskusi adalah menumbuhkan keberanian peserta untuk mengemukakan pendapatnya. Dalam praktek, tidak sedikit anak-anak yang kurang berani berpendapat dalam berdiskusi. Terlebih bagi anak yang kurang menguasai permasalahan yang menjadi bahan diskusi.

2. Diskusi Kelompok Kecil (*Buzz Group Discussion*)

Diskusi dalam kelompok kecil Gagne dan Berliner (Sudrajat; 2010), “Kelas dibagi menjadi beberapa kelompok kecil terdiri atas 4-5 orang. Tempat berdiskusi diatur agar siswa dapat berhadapan muka dan bertukar pikiran dengan mudah”. Diskusi ini biasanya diadakan dipertengahan pelajaran atau diakhir pelajaran dengan maksud menajamkan pemahaman kerangka pelajaran, memperjelas penguasaan bahan pelajaran atau menjawab pertanyaan-pertanyaan.

Hasil belajar yang diharapkan ialah agar segenap individu membandingkan persepsinya yang mungkin berbeda-beda tentang bahan pelajaran, membandingkan interpretasi dan informasi yang diperoleh masing-masing individu yang dapat saling memperbaiki pengertian, persepsi, informasi, interpretasi, sehingga dapat menghindari kekeliruan-kekeliruan masalah yang dibahas saat proses pelaksanaan pembelajaran.

3. Diskusi Panel

Fungsi utama diskusi panel Gagne dan Berliner (Sudrajat; 2010) adalah “untuk mempertahankan keuntungan diskusi kelompok dengan situasi peserta besar, dimana

ukuran kelompok tidak memungkinkan partisipasi kelompok secara mutlak”. Dalam arti yang sebenarnya panel memberikan pada kelompok besar keuntungan partisipasi yang dilakukan orang lain dalam situasi diskusi yang dibawakan oleh beberapa peserta yang terpilih. Peserta yang terpilih yang melaksanakan panel mewakili beberapa sudut pandangan yang dipertimbangkan dalam memecahkan masalah. Mereka memiliki latar belakang pengetahuan yang memenuhi syarat untuk berperan dalam diskusi tersebut. Forum panel secara fisik dapat dihadiri audience secara langsung atau tidak langsung (melalui TV, radio, dan sebagainya).

4. Diskusi Kelompok

Proses pelaksanaan diskusi kelompok yaitu “suatu kelas dibagi menjadi beberapa kelompok kecil terdiri atas 3-6 orang”, (Sudrajat; 2010). Masing-masing kelompok kecil melaksanakan diskusi dengan masalah tertentu. Guru menjelaskan garis besar problem kepada kelas, ia menggambarkan aspek- aspek masalah kemudian tiap-tiap kelompok (syndicate) diberi topik masalah yang sama atau berbeda-beda selanjutnya masing-masing kelompok bertugas untuk menemukan kesepakatan jawaban penyelesaiannya. Untuk memudahkan diskusi anak, guru dapat menyediakan *reference* atau sumber-sumber informasi yang relevan. Setiap siswa bersidang sendiri-sendiri atau membaca bahan, berdiskusi dan menyusun kesimpulan siswa. Tiap-tiap kelompok mempresentasikan kesimpulan hasil diskusinya dalam diskusi kelompok untuk didiskusikan secara klasikal.

5. *Brain Storming Group*

Kelompok menyumbangkan ide-ide baru tanpa dinilai segera. Setiap anggota kelompok mengeluarkan pendapatnya. Hasil belajar yang diharapkan ialah agar kelompok belajar menghargai pendapat orang lain, menumbuhkan ide-ide yang ditemukannya dianggap benar.

6. Symposium

Symposium (Sudrajat; 2010), Beberapa orang membahas tentang aspek dari suatu subjek tertentu dan membacakan di muka peserta simposium secara singkat (5-20 menit). Kemudian diikuti dengan sanggahan dan pertanyaan dari para penyanggah dan juga dari pendengar. Bahasan dan sanggahan itu selanjutnya dirumuskan oleh panitia perumus sebagai hasil simposium.

2.2.5. Keuntungan dan Kelemahan Pembelajaran Diskusi

Setiap jenis pembelajaran mempunyai ciri tersendiri dan mempunyai keuntungan dan kelemahan. Demikian juga dengan model pembelajaran diskusi kasus (Suryosubroto, 1997) meliputi:

Keuntungan:

1. Diskusi melibatkan semua siswa secara langsung dalam proses belajar mengajar.
2. Setiap siswa dapat menguji tingkat pengetahuan dan penguasaan bahan pelajarannya masing-masing
3. Diskusi dapat menumbuhkan dan mengembangkan cara berpikir dan sikap ilmiah.
4. Dengan mengajukan dan mempertahankan pendapatnya dalam diskusi siswa dapat memperoleh kepercayaan akan kemampuan diri sendiri.

5. Diskusi dapat menunjang usaha-usaha pengembangan sikap sosial dan sikap demokratis siswa.

Kelemahan

1. Suatu diskusi dapat diramalkan sebelumnya mengenai bagaimana hasilnya sebab tergantung kepada kepemimpinan dan partisipasi anggotanya.
2. Jalannya diskusi dapat didominasi beberapa siswa yang menonjol.
3. Tidak semua topik dapat dijadikan pokok diskusi, tetapi hanya hal-hal yang bersifat problematic saja yang dapat didiskusikan.
4. Diskusi yang mendalam memerlukan waktu yang banyak.
5. Apabila suasana diskusi hangat dan siswa sudah berani mengemukakan pendapat mereka maka biasanya sulit membatasi pokok masalah.
6. Jumlah siswa yang terlalu besar dalam kelas akan mempengaruhi kesempatan setiap siswa untuk mengemukakan pendapatnya.

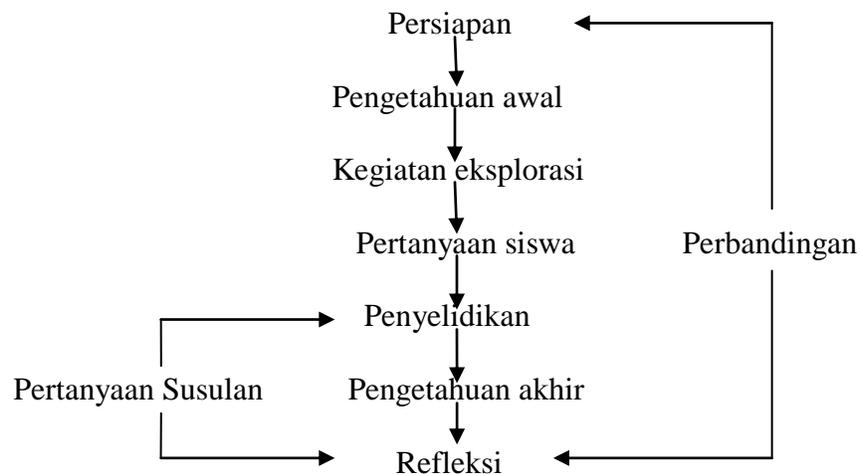
2.3. Metode Ceramah

2.3.1. Pengertian Metode Ceramah

Ceramah merupakan sebuah bentuk interaksi melalui penerangan dan penuturan lisan dari guru kepada peserta didik. Dalam pelaksanaan ceramah untuk menjelaskan uraiannya, guru dapat menggunakan alat-alat bantu, seperti gambar, dan audio visual lainnya. Ceramah juga sebagai kegiatan memberikan informasi dengan kata-kata sering mengaburkan dan kadang-kadang ditafsirkan salah. Kemungkinan terjadinya hal ini adalah karena penceramahnya kurang pandai menyampaikan

informasi dan mungkin pula karena khalayaknya bukan pendengar yang baik (Sagala, 2009). Metode ceramah merupakan metode pertemuan yang sering digunakan. Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Faire dan Cosgrove dalam Margareth (2004) pembelajaran interaktif digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.1. Langkah-langkah Pendekatan Interaktif

Sumber : Pembelajaran interaktif Margareth, 2004

Berdasarkan gambar di atas pendekatan pembelajaran interaktif memiliki langkah-langkah persiapan, pengetahuan awal, kegiatan eksplorasi, pertanyaan siswa, penyelidikan atau investigasi, pengetahuan akhir dan refleksi. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

Pada tahapan ini guru memilih topik seperti HIV/AIDS yang akan dibahas dalam pembelajaran.

2. Pengetahuan Awal

Pada tahapan ini guru bertanya mengenai hal-hal yang sudah diketahui siswa mengenai HIV/AIDS.

3. Kegiatan Eksplorasi

Pada tahapan ini dimaksudkan untuk merangsang berpikir dan merangsang siswa mengajukan pertanyaan tentang HIV/AIDS.

4. Pertanyaan Siswa

Pada tahapan ini masing-masing kelompok mengajukan pertanyaan. Semua pertanyaan yang diajukan oleh semua kelompok di tulis di papan tulis.

5. Penyelidikan/Investigasi

Pada tahapan ini semua pertanyaan tentang HIV/AIDS yang terkumpul diseleksi, didasarkan pada kemungkinan untuk diselidiki. Setelah itu siswa melakukan penyelidikan atas pertanyaan yang telah diseleksi dengan cara observasi atau pengamatan yang berkaitan dengan ODHA.

6. Pengetahuan akhir

Setelah penyelidikan mereka untuk mengetahui pengetahuan akhir siswa setelah melakukan penyelidikan/investigasi. Pendapat siswa dikumpulkan dan dibandingkan dengan pengetahuan awal tentang HIV/AIDS.

7. Refleksi

Langkah ini penting karena siswa dirangsang untuk urun pendapat mempertimbangkan secara kritis apa yang telah dilakukan dan mengetahui apa yang sudah diketahui tentang ODHA, dan siswa membacakan hasil pembelajaran.

Hal-hal yang sangat mendukung dalam memberikan ceramah kepada siswa tentang HIV/AIDS, sebagaimana pendapat Sagala Syaiful, (2009) bahwa agar ceramah menjadi metode yang baik hendaknya diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Digunakan jika jumlah khlayak cukup banyak.
2. Digunakan jika guru akan memperkenalkan materi pembelajaran baru.
3. Dipakai jika khalayak tidak mampu menerima informasi melalui kata-kata.
4. Sebaiknya diselingi oleh penjelasan melalui gambar dan alat-alat visual lainnya.
5. Sebelum ceramah dimulai, sebaiknya guru berdalih dulu memberikan ceramah.

Menurut Sagala Syaiful, (2009), ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara didepan sekelompok pengunjung atau pendengar. Metode ini dipergunakan jika berada dalam kondisi berikut :

- a. Waktu penyampaian informasi terbatas
- b. Orang yang mendengarkan sudah termotivasi
- c. Pembicara menggunakan gambar dalam kata-kata
- d. Kelompok terlalu besar untuk memakai metode lain
- e. Ingin menambahkan atau menekankan apa-apa yang sudah dipelajari
- f. Mengulangi, memperkenalkan atau mengantarkan apa yang sudah dicapai.
- g. Sasaran dapat memahami kata-kata yang digunakan

2.3.2. Sifat Metode Ceramah

Peranan siswa dalam metode ceramah adalah mendengarkan dengan teliti dan mencatat masalah-masalah penting yang disampaikan guru. Menurut Sagala Syaiful, (2009), sifat metode ceramah adalah:

1. Tidak dapat memberikan kesempatan untuk berdiskusi memecahkan masalah sehingga proses penyerapan pengetahuan kurang tajam.
2. Kurang memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengembangkan keberanian mengemukakan pendapatnya.
3. Pertanyaan lisan dalam ceramah kurang dapat ditangkap oleh pendengarnya, apalagi menggunakan kata-kata asing.
4. Kurang cocok dengan tingkah laku kemampuan anak yang masih kecil, karena taraf berpikir anak masih berada dalam taraf yang kurang konkrit.

2.3.3. Kebaikan dan Kelemahan Metode Ceramah

Menurut Suryosubroto (2002), kebaikan metode ceramah antara lain (a) guru dapat menguasai seluruh arah kelas; (b) organisasi kelas sederhana. Sedangkan kelemahan metode ceramah (a) guru sukar mengetahui sampai di mana murid-murid telah mengerti pembicaraannya atau menerima pesan yang disampaikan; (b) murid sering kali memberi pengertian lain dan hal yang dimaksudkan guru.

Sagala Syaiful, (2009) menyebutkan kelebihan metode ceramah interaktif antara lain:

- a. Dapat menampung banyak siswa, sehingga setiap siswa mempunyai kesempatan yang sama untuk mendengarkan si pengajar, dan biaya pun menjadi relatif lebih murah.
- b. Guru dapat memberikan tekanan terhadap hal-hal yang dianggap penting, sehingga waktu dan energi dapat digunakan seefektif mungkin.
- c. Dapat menyelesaikan kurikulum/silabus dengan lebih mudah dan lebih cepat

d. Sangat baik, jika terbatasnya jumlah buku dan alat peraga.

Salah satu kebaikan dari model pembelajaran carumah adalah bahwa peserta didik belajar mengajukan pertanyaan, mencoba merumuskan pertanyaan, dan mencoba menemukan jawaban terhadap pertanyaannya sendiri dengan melakukan observasi atau pengamatan. Dengan cara seperti itu peserta didik menjadi kritis dan aktif belajar (Prayekti, 2006). Selain keterampilan berpikir rasional dan keterampilan proses dalam memecahkan suatu persoalan melalui aktivitas *hands-on* dan *minds-on*, memberi sarana bermain bagi siswa melalui aktivitas eksplorasi dan penyidikan, melatih siswa untuk mengungkapkan rasa ingin tahunya pada tahap pertanyaan siswa (Andayani, 2005).

Sagala Syaiful, (2009) menjelaskan kelemahan metode ceramah adalah:

- a. Terlalu banyaknya materi yang di ceramahkan (disampaikan) akan membuat si anak tidak mampu menguasai semua materi.
- b. Pembelajaran melalui ceramah, cenderung lebih mudah terlupakan dibanding dengan belajar dengan melakukan (*learning to do*)
- c. Sistem pembelajaran si anak lebih ke arah hafalan (*rote learning*), sehingga akan kebingungan bila ditanya pengertian dan asal muasal suatu

Dengan menggunakan metode ceramah, remaja atau siswa/siswi akan lebih mudah memahami tentang informasi khususnya HIV/AIDS karena mereka bisa saling berdiskusi dan menanyakan sesuatu yang berhubungan dengan HIV/AIDS.

2.3.4. Alat Bantu Metode Ceramah

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan penyuluh dalam penyampaian informasi. Alat bantu ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/ pengetahuan yang diperoleh. Lucie (2005) membagi alat peraga tersebut atas sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Secara berurut dari intensitas yang paling kecil sampai yang paling besar alat tersebut antara lain: kata-kata; tulisan ; rekaman radio; televisi; film; pameran; fieldtrip; demonstrasi; sandiwara; benda tiruan; benda asli. alat bantu akan sangat membantu di dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan tepat (Notoatmodjo, 2007).

Ada beberapa macam alat bantu antara lain :

- a. Alat bantu lihat , misalnya *slide, film*, gambar dan lain-lain
- b. Alat bantu dengar, misalnya radio, piringan hitam dan lain-lain
- c. Alat bantu dengar misalnya televisi, *video cassette*

Menurut pembuatan dan penggunaannya alat bantu ini dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Alat bantu yang rumit (*complicated*) seperti film strip, slide, yang memerlukan alat untuk mengoperasikannya

b. Alat bantu yang sederhana seperti leaflet, benda-benda yang nyata, buku bergambar, *flannel graph*, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

2.4. Pengetahuan

2.4.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pelbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut (Walgito, 2005).

Simons-Morton, dkk., (1995), pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non formal, percakapan harian, membaca, mendengar radio, menonton TV dan dari pengalaman hidup. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden.

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 tingkatan-tingkatan di atas (Arikunto, 2013).

2.4.2. Tahapan Pengetahuan

Rogers dan Shoemaker (1971) menerangkan bahwa dalam upaya perubahan seseorang untuk mengadopsi suatu perilaku yang baru, terjadi berbagai tahapan pada seseorang tersebut, yaitu:

1. Tahap Pengetahuan, yaitu tahap seseorang tahu dan sadar ada terdapat suatu inovasi sehingga muncul adanya suatu kesadaran terhadap hal tersebut.
2. Tahap Bujukan, yaitu tahap seseorang mempertimbangkan atau sedang membentuk sikap terhadap inovasi yang telah diketahuinya tersebut sehingga ia mulai tertarik pada hal tersebut.
3. Tahap Putusan, yaitu tahap seseorang membuat putusan apakah ia menolak atau menerima inovasi yang ditawarkan sehingga saat itu ia mulai mengevaluasi.
4. Tahap Implementasi, yaitu tahap seseorang melaksanakan keputusan yang telah dibuatnya sehingga ia mulai mencoba suatu perilaku yang baru.
5. Tahap Pemastian, yaitu tahap seseorang memastikan atau mengkonfirmasi putusan yang diambilnya sehingga ia mulai mengadopsi perilaku baru tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang dicapai di dalam domain kognitif mempunyai 5 tingkatan yakni :

1. Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja bahwa untuk mengukur orang tahu tentang apa yang telah dipelajari

antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. *Comprehention* (memahami), diartikan sebagai sesuatu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, memperkirakan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
3. *Aplikasi*, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real atau sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. *Analisis*, adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis tersebut dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.
5. *Sintesis*, menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Dan evaluasi, berkaitan dengan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria tersendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.4.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan :

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

b. Ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi bila dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan memengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pendidikan yang termasuk ke dalam kebutuhan sekunder.

c. Lingkungan sosial ekonomi

Manusia adalah makhluk sosial dimana didalam kehidupan berinteraksi satu dengan yang lainnya. Individu yang dapat berinteraksi lebih banyak dan baik, maka akan lebih besar dan terpapar informasi.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan.

e. Paparan media massa atau informasi

Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang tidak pernah terpapar informasi media massa.

f. Akses layanan kesehatan atau fasilitas kesehatan

Mudah atau sulitnya dalam mengakses kesehatan tentunya akan berpengaruh terhadap pengetahuan khususnya dalam hal kesehatan.

2.5. Sikap

2.5.1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. *Newcomb* dalam Notoatmodjo (2012), salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek.

Ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut :

1. Sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang tersebut.
2. Sikap tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung relasi terhadap suatu objek. Dengan kata lain sikap terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
3. Sikap dapat berubah-ubah oleh karena itu dipelajari oleh sebagian orang tua.
4. Objek sikap dapat merupakan satu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut. Jadi sikap dapat berkenaan dengan satu objek saja tetapi juga berkenaan dengan sederetan objek-objek yang serupa.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dengan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2.5.2. Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain Allport (1945) yang dikutip oleh Nursalam (2007), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yakni: kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Selanjutnya ciri-ciri sikap menurut WHO adalah :

1. Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu
2. Sikap akan ikut atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain.
3. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pada pengalaman seseorang.
4. Didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

2.5.3. Berbagai Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap memiliki berbagai tingkatan yakni:

1. Menerima (*Receiving*), diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
2. Merespon (*Responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap ini, karena dengan suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas pekerjaan itu benar atau salah adalah bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ini.
4. Bertanggung Jawab (*Responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi dalam tingkatan sikap.

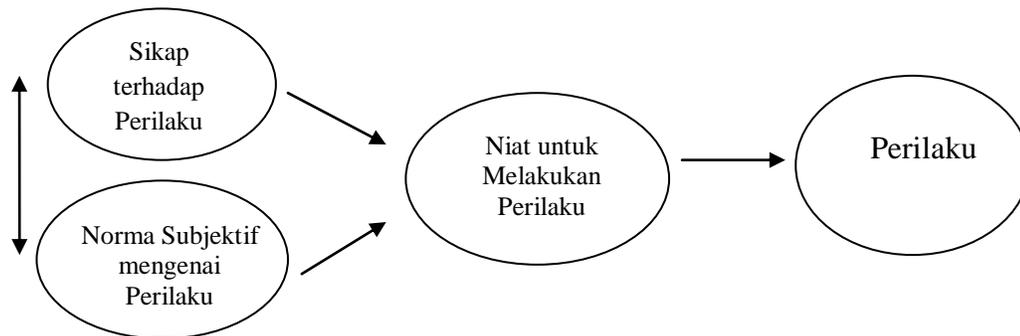
Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

2.5.4. Perubahan Sikap

Theory of Reasoned Action (TRA) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1967 untuk melihat hubungan keyakinan, sikap, niat dan perilaku. Fishbein, 1967 mengembangkan TRA ini dengan sebuah usaha untuk melihat perubahan hubungan sikap dan perilaku (Glanz, 2002).

Faktor yang paling penting dalam seseorang berperilaku adalah adanya niat. Niat akan ditentukan oleh sikap seseorang. Kemudian sikap ditentukan oleh keyakinan seseorang akibat dari tindakan yang akan dilakukan. Diukur sengan evaluasi terhadap masing-masing akibat. Jadi, seseorang yang memiliki keyakinan yang kuat akan akibat dari tindakan yang akan dilakukan secara positif akan menghasilkan sikap yang positif pula. Sebaliknya jika seseorang tidak yakin akibat dari perilaku yang dilakukan dengan positif akan menghasilkan sikap yang negatif (Glanz, 2002).

Niat seseorang untuk berperilaku juga dapat dipengaruhi oleh norma individu dan motivasi untuk mengikuti. Norma individu dapat dipengaruhi oleh norma-norma atau kepercayaan masyarakat.



Gambar 2.2. Kepercayaan, Sikap, Niat dan Perilaku

Sumber : Subjective Norm, Attitudes, Intention and Behavior, Glanz, 2002

2.6. Remaja

2.6.1. Pengertian Remaja

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak intrauterine dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang, termasuk tahap remaja. Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik dan kognitif. Tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya, tingkat tercapainya potensi biologik seorang remaja merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan biofisikopsokosial. Proses yang unik dan hasil yang berbeda-beda memberikan ciri tersendiri pada setaiap remaja (Soetjiningsih, 2010).

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut :

1. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*) umur 11-13 tahun
2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) umur 14-16 tahun
3. Masa remaja lanjut (*late adolescence*) umur 17-20 tahun (Soetjiningsih, 2010).

2.6.2. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja difokuskan pada upayameninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas perkembangan remaja menurut Hurlock (1997) didalam Ali (2011) adalah berusaha :

1. Mampu menerima keadaan fisiknya
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
4. Mencapai kemandirian emosional.
5. Mencapai kemandirian ekonomi.
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa.
8. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
9. Memahami dan mempersiapkan berbagi tanggung jawab kehidupan keluarga.
10. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.

2.6.3. Karakteristik Perkembangan Remaja

Masa remaja seringkali dikenal dengan masa mencari jati diri, oleh Erickson disebut dengan identitas ego (*ego identity*). Ini terjadi karena masa remaja antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa. Ditinjau dari segi fisiknya, mereka sudah bukan anak-anak lagi tetapi jika mereka diperlakukan sebagai orang dewasa ternyata belum dapat menunjukkan sikap dewasa. Oleh karena itu ada sejumlah sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja, yaitu sebagai berikut :

1. Kegelisahan

Sesuai dengan fase perkembangannya, remaja mempunyai banyak idealisme, angan-angan, atau keinginan yang hendak diwujudkan dimasa depan. Namun sesungguhnya remaja belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Seringkali angan-angan dan keinginannya jauh lebih besar dari kemampuannya. Tarik menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuan yang masih belum memadai mengakibatkan mereka diliputi oleh perasaan gelisah.

2. Pertentangan

Sebagai individu yang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antar ingin melepaskan diri dari orang tua dan perasaan masih belum mampu untuk mandiri. Oleh karena itu pada umumnya remaja sering mengalami pertentangan pendapat dengan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi itu menimbulkan keinginan remaja untuk melepaskan diri dari orang tua kemudian ditentangny sendiri karena dalam diri remaja ada keinginan untuk memperoleh rasa aman.

3. Mengkhayal

Keinginan untuk menjelajah dan bertualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya hambatan dari segi keuangan atau biaya. Sebab menjelajah lingkungan sekitar yang luas akan membutuhkan biaya yang banyak, padahal kebanyakan remaja hanya memperoleh uaga dari pemberian orang tuanya. Akibatnya mereka lalu mengkhayal mencari kepuasan bahkan menyalurkan khayalannya melalui dunia fantasi. Khayalan remaja putra biasanya berkisar pada prestasi dan jenjang karir, sedangkan remaja putrid lebih mengkhayalkan romantika hidup.

4. Aktifitas berkelompok

Berbagai macam keinginan para remaja seringkali tidak dapat terpenuhi tidak tersedianya biaya. Adanya larangan dari orang tua seringkali melemahkan bahkan mematahkan semangat remaja. Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama.

5. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena didorong rasa ingin tahu yang tinggi remaja cenderung ingin bertualang dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Selain itu didorong oleh keinginan seperti orang dewasa menyebabkan remaja ingin mencoba melakukan apa yang dilakukan orang dewasa, tidak jarang remaja pria mencoba merokok karena sering melihat orang dewasa melakukannya. Remaja putri sering kali memakai kosmetik baru meskipun sekolah melarangnya (Ali, 2011).

2.6.4. Faktor Risiko Infeksi HIV pada Remaja

Remaja memiliki faktor resiko untuk terkena HIV meliputi :

1. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologi pada remaja yang dapat memodulasi risiko infeksi dan perjalanan alamiah HIV meliputi perbedaan perkembangan system imun yang berhubungan dengan perubahan jumlah limfosit dan makrofag pada stadium pubertas. Perubahan pada sistem reproduksi dan saluran kemih remaja putri yang mempengaruhi ukuran dan posisi batas epitel squamo kolumnar pada serviks memungkinkan lebih banyak paparan epitel kolumnar pada berbagai penyebab infeksi menular seksual termasuk HIV.

2. Aktifitas seksual

Hubungan seksual tanpa proteksi merupakan resiko perilaku yang banyak pada remaja. Akhir-akhir ini makin banyak remaja muda yang aktif secara seksual. Edukasi dan perhatian yang menyangkut keuntungan penggunaan kondom mungkin diperlukan dan efektif untuk pencegahan HIV pada remaja. Hubungan seksual dengan banyak pasangan serta dengan pasangan yang lebih tua juga meningkatkan risiko kontak dengan virus.

3. Infeksi menular seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) mempunyai korelasi yang tinggi dengan infeksi HIV. Infeksi dengan IMS membuat remaja lebih rentan terhadap HIV, terutama yang berhubungan dengan ulkus genital yang memungkinkan masuknya

HIV melalui barrier kulit yang tidak intak. Selain itu IMS merupakan faktor yang penting untuk risiko transmisi dan infeksi HIV.

4. Perilaku penggunaan obat

Penggunaan obat secara bermakna meningkatkan risiko HIV pada remaja karena alasan yaitu penggunaan bersama jarum suntik efektif untuk transmisi virus dan penggunaan obat sering meningkatkan libido seksual. Adanya penggunaan narkoba dan alkohol akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan meningkatkan perilaku seksual yang tidak aman (Soetjiningsih, 2010).

2.7. HIV/AIDS

2.7.1. Pengertian HIV/AIDS

Terminology kedokteran, penyakit AIDS adalah singkatan dari *Aquired Immune Deficiency Syndrome*. *Syndrome* yang dalam bahasa Indonesianya adalah sindroma, merupakan kumpulan gejala dan tanda penyakit. *Deficiency* dalam bahasa Indonesia berarti kekurangan, *Immune* berarti kekebalan, sedangkan *Aquired* berarti diperoleh atau didapat. Dalam hal ini mempunyai pengertian bahwa AIDS bukan penyakit keturunan. Seseorang menderita AIDS bukan karena ia keturunan dari seseorang penderita AIDS, tetapi ia terinfeksi virus penyebab AIDS, sehingga AIDS dapat diartikan sebagai kumpulan tanda dan gejala penyakit akibat hilangnya atau menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang. AIDS merupakan fase terminal atau fase akhir dari infeksi HIV (Depkes, 1997). Sebagai virus, HIV merusak sel-sel genetik yang dimasukinya sehingga mempengaruhi aktivitas sel-sel tersebut dalam

waktu yang tidak terbatas dan kemudian berkembang biak dalam darah dan cairan tubuh.

Seseorang yang menderita HIV akan menyebabkan menurun dan melemahnya sistem pertahanan kekebalan tubuh manusia. Tubuh tidak mampu melawan berbagai penyakit bahkan yang tidak berbahaya sekalipun. Lemahnya pertahanan tubuh terhadap penyakit lain memudahkan penyakit tersebut untuk bertahan dan berkembang dalam tubuh penderita. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kematian penderita HIV/AIDS tidak disebabkan secara langsung oleh HIV tetapi adanya infeksi dari penyakit lain yang menyerang.

Virus HIV tersebut masuk ke dalam tubuh manusia dan secara alami dalam waktu 4-12 minggu akan membuat antibodi yang hanya dapat diketahui melalui tes darah yang apabila ternyata HIV positif disebut sebagai *window period*.

Gejala-gejala yang dirasakan oleh penderita dalam waktu yang bersamaan ataupun terpisah adalah antara lain (WHO, 2010) :

1. Rasa lelah yang berkepanjangan
2. Diare selama satu bulan secara terus menerus
3. Sesak nafas dan batuk yang berkepanjangan
4. Pembesaran pada kelenjar di leher, ketiak, paha, telinga, tanpa sebab yang jelas
5. Sering demam hingga 38 derajat lebih dan berkeringat tanpa sebab yang jelas
6. Berat badan tubuh turun secara mencolok
7. Terdapat bercak merah kebiru-biruan pada kulit
8. Kelainan kulit dan iritasi

9. Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan

Selain gejala-gejala umum tersebut, terdapat pula infeksi *oportunistik* atau penyakit indikator yang menyerang orang yang telah terinfeksi HIV. Penyakit indikator tersebut adalah TBC, Sarcoma Kaposi (sejenis kanker yang menyerang kulit), pneumonia, herpes, penyakit gangguan syaraf dan infeksi-infeksi lain seperti *Crptosporidisis* yang berhubungan dengan diare dan penurunan berat badan.

AIDS merupakan sebutan bagi kumpulan-kumpulan gejala yang muncul karena berkurangnya kekebalan tubuh akibat terserang HIV. Seseorang akan dinyatakan menderita AIDS apabila :

1. Hasil tes HIV yang dilakukan menunjukkan hasil positif
2. Menderita satu atau lebih penyakit infeksi oportunistik khusus yang kambuh berulang kali atau menunjukkan adanya gangguan yang parah pada sistem kekebalan tubuhnya.

Orang yang tertular HIV akan menderita AIDS sehingga berkembangnya virus HIV/AIDS terjadi rata-rata 5-10 tahun setelah terinfeksi virus tersebut. Cara penularan dari penyakit AIDS antara lain: melalui hubungan seksual (heteroseksual, homoseksual dan biseksual), transfusi darah, *Intra Drugs User/IDU* (penularan dari pemakaian jarum suntik), penularan dari ibu yang terkena HIV/AIDS kepada anaknya yang terjadi sebelum atau selama masa persalinan, dan pemberian air susu ibu penderita HIV/AIDS kepada bayinya (WHO, 2010). Sedangkan HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui kegiatan kontak langsung seperti pelukan, ciuman, berjabat tangan, pertukaran alat makan atau minum, batuk, gigitan serangga (WHO, 2010).

Hingga saat ini belum ditemukan obat atau vaksin pencegah virus HIV dan penyembuh penyakit AIDS. Walaupun beberapa upaya medis telah diberikan kepada penderita, hal itu bukanlah untuk menyembuhkan melainkan hanya sekedar upaya untuk mempertahankan hidup. Dalam hal ini biasanya hanya digunakan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit dan mengatasi infeksi oportunistik tersebut. Hal inilah yang menyebabkan penderita memahami dan mengerti bahwa pada akhirnya penyakit ini hanya akan berakhir dengan kematian.

Selanjutnya peningkatan terhadap resiko terkena AIDS antara lain disebabkan :1) Karena peningkatan jumlah pasangan seksual, 2) Penggunaan jarum suntik untuk tato, 3) Anal seks, 4) Bentuk hubungan seks (oral, anal atau vagina) tanpa menggunakan kondom, 5) Penggunaan alkohol dan penyalahgunaan obat (keduanya mempunyai pengaruh terhadap perilaku seksual)

Pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS yang diajukan oleh pemerintah Republik Indonesia, yang disebut sebagai rumus ABC. Rumus tersebut mengandung pemahaman A untuk *Abstinence* (pantang berhubungan seks sebelum menikah); B untuk *Be faithful* (berhubungan seks hanya dengan pasangan suami-istri tetap); C untuk *use Condom* (pergunakan kondom dengan kontinyu bila melakukan hubungan seksual) (Nursalam, 2007).

Namun di Indonesia penekanan pencegahannya yang utama, terletak pada huruf A yang mengandung pengertian upaya pencegahan yang utama adalah dengan melarang atau mencegah remaja melakukan hubungan seks sebelum atau diluar nikah (Muchtar, 2007). Upaya pencegahan yang demikian tampaknya tidak mudah untuk

dilaksanakan oleh para remaja dan dalam kenyataannya justru muncul fenomena yang populer di kalangan remaja, seperti yang telah diungkapkan dari berbagai hasil penelitian mengenai perilaku seksual remaja.

2.7.2. Sejarah Perkembangan Penyakit HIV/AIDS

Penyakit HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome*) pertama kali diidentifikasi dan dilaporkan keberadaannya sebagai suatu jenis penyakit pada tahun 1981 di Los Angeles, Amerika Serikat. Kondisi tersebut merupakan hasil identifikasi dari lima pemuda homoseksual yang terjangkit penyakit *Pneumonia* jenis langka yaitu PCP (*Pneumocystis Carinii Pneumonia*) (WHO, 2010). Dalam waktu yang bersamaan, Pusat Pengendalian di Amerika Serikat juga menemukan 26 kasus homoseksual yang terserang penyakit Sarcoma Kaposi yaitu sejenis kanker langka yang biasanya menyerang golongan lanjut usia atau peminum berat.

Pada awalnya kedua jenis penyakit ini hanya di lihat sebagai penyakit yang menimbulkan kerusakan yang teramat parah pada sistim kekebalan seseorang. Namun mengingat terdapat kesamaan faktor-faktor pendukung berkembangnya kedua jenis penyakit tersebut, maka para ahli kedokteran mulai mengelompokkannya sebagai jenis penyakit yang merusak fungsi kekebalan tubuh manusia. Hasil penelitian terhadap kedua jenis penyakit tersebut pada tahun 1982 resmi dinyatakan sebagai penyakit AIDS.

Kasus HIV/AIDS di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 di Bali dan dua orang warga negara asing sebagai penderitanya. Kemudian pada tahun

1988 di Bali, seorang pria Indonesia dilaporkan meninggal karena penyakit tersebut. Sebenarnya terdapat kontroversi mengenai tahun kepastian kasus HIV/AIDS pertama kali di temukan di Indonesia. Sebagian berpendapat, sesungguhnya kasus HIV/AIDS pertama kali terjadi di Indonesia pada tahun 1986 berkaitan dengan meninggalnya seorang wanita Indonesia berusia 25 tahun. Kasus tersebut baru diinformasikan pada masyarakat umum pada tahun 1988 dengan pernyataan meninggal akibat penyakit HIV/AIDS yang tertular melalui transfusi darah. Dengan demikian, waktu tepatnya penyakit HIV/AIDS masuk di Indonesia pertama kali sekitar antara tahun 1987-1988.

2.7.3. Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia

Dampak dari perkembangan masalah HIV/AIDS ini tidak saja merugikan di bidang kesehatan, tetapi yang lebih serius adalah bahwa masalah ini dapat menimbulkan ancaman bagi pengembangan sumber daya manusia mengingat bahwa penyakit tersebut menyerang kelompok usia produktif, termasuk didalamnya kaum remaja yang cenderung memiliki ciri-ciri atau sifat ingin tahu serta mencoba-coba berpetualang dengan masalah seksual, alkohol serta pornografi, yang pada akhirnya menyebabkan mereka menjadi korban HIV/AIDS maupun penyakit menular seksual lainnya. Oleh karena itu pada tahun 1994 dikeluarkan Keputusan Presiden/ Keppres No. 36 yang berisikan dibentuknya Komisi Penanggulangan AIDS di Indonesia. Kemudian Keppres ini ditindaklanjuti dengan keluarnya Surat Keputusan/SK Menteri No. 9/Kep.Menko/VI/1994 yang memuat strategi penanggulangan AIDS di Indonesia.

Adapun isi dari strategi penanggulangan AIDS di Indonesia adalah 1) Prinsip-prinsip dasar penanggulangan HIV/AIDS, 2) Lingkup program, 3) Peran dan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat, 4) Kerjasama Internasional.

Khusus mengenai lingkup program yang utama menyangkut:

1. Kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan sasaran :
 - a. Masyarakat umum
 - b. Petugas kesehatan (pemerintah, swasta dan masyarakat)
 - c. Perorangan dan Lembaga-lembaga
 - d. Wanita dan Remaja
 - e. Orang beresiko tinggi
 - f. Para pengidap HIV dan penderita AIDS
2. Tindakan pencegahan
3. Pengujian (testing) dan konseling
4. Pengobatan, pelayanan dan perawatan

Wanita dan remaja dimasukkan secara khusus sebagai kelompok sasaran KIE yang cukup penting karena kelompok ini dalam kehidupan sehari-hari sangat rawan terhadap penularan HIV/AIDS tetapi juga sekaligus berpotensi sebagai pendidik dan motivator yang sangat ampuh.

Adapun dilihat dari tatanan (*setting*) sasaran KIE dapat di kelompokkan :

- a. Rumah tangga sarannya adalah keluarga, khususnya ibu-ibu
- b. Institusi pendidikan baik jalur sekolah maupun luar sekolah dengan sasaran terutama remaja dan dewasa muda

- c. Institusi kesehatan seperti, puskesmas, rumahsakit, balai pengobatan dan lain-lain, sasarannya adalah pasien, pengunjung dan petugas kesehatan.
- d. Tempat kerja seperti pabrik, kantor dan lain-lain, sasarannya adalah karyawan, pimpinan dan pemilik/ pengelola.
- e. Tempat khusus, seperti lokalisasi WTS, Rutan, Lapas dan Panti Sosial baik panti rehabilitasi maupun pelayanan, sasarannya penghuni, warga / pengunjung dan pemilik maupun pengelola.
- f. Institusi/ Lembaga/ Organisasi Kemasyarakatan seperti organisasi agama dan pemuda. Dengan sasaran anggota dan pengurus organisasi.

2.7.4. Pendidikan Kesehatan HIV/AIDS

Oleh karena belum ditemukan vaksin yang dapat mencegah infeksi HIV maupun obat yang dapat menyembuhkan penderita AIDS serta cepatnya pertumbuhan virus ini oleh perilaku manusia maka upaya pencegahannya agar tidak terjadi peningkatan jumlah pengidap HIV adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan.

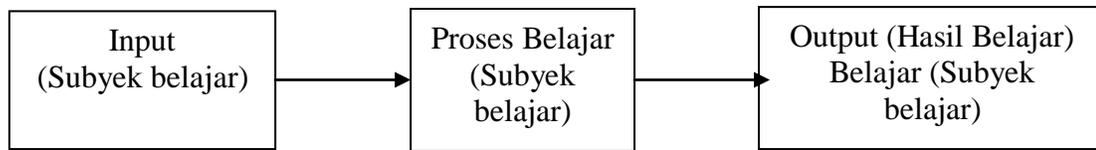
Pengertian pendidikan kesehatan menurut Simonds yang di kutip oleh Glanz dalam Notoatmodjo (2012) adalah upaya merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat dari perilaku-perilaku yang dapat mengancam/membahayakan kesehatan ke perilaku yang kondusif bagi kesehatan saat ini dan masa yang akan datang. Sedangkan Green dalam Notoatmodjo (2012) mengartikan sebagai pengalaman belajar yang dimaksud untuk memudahkan atau membantu penyesuaian perilaku yang bersifat sukarela, yang kondusif bagi kesehatan. Pengertian lainnya di kemukakan oleh Notoatmodjo, yang mendefenisikan pendidikan kesehatan sebagai

usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku)nya, untuk mencapai kesehatan secara optimal.

Dari berbagai defenisi dapat disimpulkan bahwa pengertian pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar pada individu atau kelompok masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak tahu mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan menjadi mampu dan lain sebagainya. Dimana tujuan akhir dari pada kegiatan belajar tersebut adalah adanya perubahan perilaku yang dilakukan secara sukarela.

Dalam proses kegiatan belajar tersebut terdapat tiga komponen pokok, yaitu komponen masukan (*input*), proses dan pengeluaran (*output*) (Notoatmodjo, 2012). Komponen masukan dalam pendidikan kesehatan menyangkut sasaran belajar yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakangnya. Komponen proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan perilaku, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain interaksi terjadinya perubahan perilaku, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain interaksi subyek belajar dengan pengajar (pendidik atau fasilitator), metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan pelajaran. Sedangkan keluaran adalah merupakan hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subyek belajar.

Proses kegiatan belajar tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3. Skema Proses Kegiatan Belajar

Sumber: Proses Belajar Mengajar, Notoatmodjo, 2007

Upaya pembentukan atau perubahan perilaku terjadi sebagaimana yang diharapkan diperlukan suatu strategi perubahan perilaku. WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012) mengelompokkan strategi perubahan perilaku menjadi tiga kelompok, yaitu :

1. Menggunakan kekuatan/ kekuasaan atau dorongan, cara ini di tempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan-perundang-undangan yang harus di patuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.
2. Pemberian informasi, dengan memberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Cara ini akan memakan waktu lama tetapi perubahan yang di capai akan bersifat langgeng karena di dasari pada kesadaran sendiri bukan karena paksaan.
3. Diskusi dan partisipasi, cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua tersebut di atas dimana dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak

bersifat satu arah saja, tetapi juga keaktifan berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang di terimanya.

2.7.5. Beberapa Model Pendidikan Kesehatan HIV/AIDS

Upaya memberi pemahaman atau pengertian tentang HIV/AIDS pada remaja dapat dilakukan melalui berbagai macam cara atau pendekatan (Angelton, 1989). Mencoba mengulas berbagai strategi yang digunakan sejak tahun 1980-an. Pada awal tahun 1980-an penekanan dilakukan pada pendidikan kesehatan di negara-negara eropa dan lebih di arahkan pada pengadaan informasi yang faktual untuk meningkatkan pengetahuan serta keyakinan pada kaum remaja agar mereka dapat mengambil tindakan untuk menghindari diri terhadap resiko tertular maupun menularkan infeksi virus HIV, melalui berbagai kampanye publik. Dan tampaknya kampanye ini di anggap sebagai cara yang tepat dan efektif untuk memberi gambaran kepada masyarakat luas tentang bahaya penyakit AIDS.

Beberapa strategi pendekatan yang digunakan antara lain :

1. Pendekatan Arahkan Orang Dewasa (*Adult-Leaapproach*)

Pendekatan ini terdiri dari dua yaitu, yang terintegrasi dan tidak terintegrasi dalam kurikulum sekolah. Pendekatan yang pertama (terintegrasi) adalah penyebaran informasi tentang HIV/AIDS di integrasikan ke dalam mata pelajaran sekolah seperti pendidikan agama, pendidikan ilmu sosial, pendidikan ilmu kesehatan dan dilakukan oleh guru sekolah. Namun kenyataan memperlihatkan bahwa guru-guru kurang memiliki penampilan dalam member pemahaman tentang HIV/AIDS. Karena masalah HIV/AIDS terkait erat dengan masalah lainnya yang harus disampaikan

secara terbuka, seperti masalah penggunaan jarum suntik, seks dan seksualitas. Sedangkan pendekatan yang tidak terintegrasi dilakukan oleh pada dokter sekolah, petugas kesehatan dengan menggunakan penayangan video-video kepada seluruh siswa sekolah. Efektifitas daripada pendekatan ini masih di pertanyakan. Dalam perkembangannya mulai terjadi perubahan strategis yang lebih di arahkan pada pemberdayaan remaja baik secara individual maupun kolektif untuk bertindak sesuai dengan pemahaman mereka tentang masalah HIV/AIDS.

2. Pendekatan Partisipatori

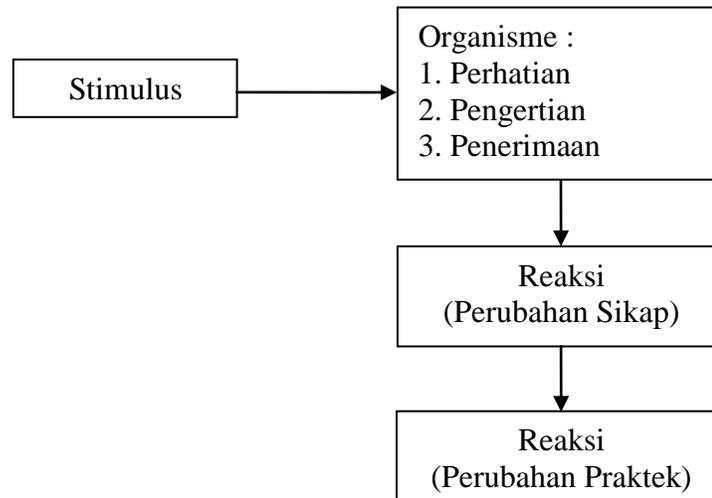
Strategi ini berbeda dengan strategi sebelumnya, dimana dalam strategi ini di gunakan pendekatan kelompok, permainan-permainan seperti role-play dan stimulasi dengan tujuan agar para remaja dapat lebih memahami dan mengahayati berbagai permasalahan atau issue-issue mengenai HIV/AIDS seperti resiko penularan melalui hubungan seksual atau praktek penggunaan jarum suntik di antara pengguna obat terlarang, hambatan-hambatan yang di temui dalam mempraktekkan hubungan seksual yang aman (*Safer Seksual Behaviour*) atau keterampilan dalam melakukan negosiasi kearah perilaku seksual yang aman dan lain sebagainya. Dengan pendekkatan ini para remaja diharapkan dapat merencanakan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko tertular HIV/AIDS.

2.8. Landasan Teori

Konteks penelitian pendidikan kesehatan yang memengaruhi terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS, mengacu kepada konsep umum

yang digunakan untuk menjelaskan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Skinner (1938), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori skiner ini disebut teori "S-O-R" (stimulus-organisme-respons). Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

1. Stimulus atau rangsangan yang diberikan pada organisme dapat di terima atau di tolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau di tolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti di sini. Tetapi bila stimulus di terima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
2. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
3. Setelah itu organisasi mengolah stimulus sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang diterima (bersikap).
4. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungannya, maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari pada individu tersebut (perubahan perilaku).

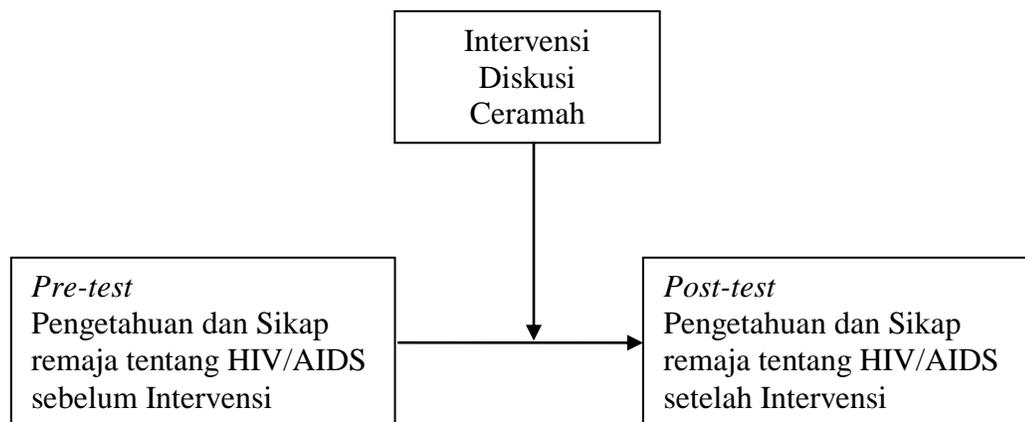


Gambar 2.4. Skema Teori Stimulus-Organisme-Respons

Sumber: Dissonance Theory: Notoatmodjo, 2007

2.9. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori, maka peneliti merumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.5. Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimental dengan menggunakan rancangan *one group Pretest dan Post-test*, dimana rancangan ini tidak menggunakan kelompok perbandingan (Kelompok) tetapi sesudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan (Notoatmodjo, 2007). Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut :

<i>Pre-test</i>	Perlakuan	<i>Post-test</i>
O1	X	O2
O3	X	O4

O1 = *Pre-test* sebelum diberi perlakuan pada kelompok diskusi pada remaja tentang HIV/AIDS

O2 = *Post-test* setelah diberi perlakuan pada kelompok diskusi pada remaja tentang HIV/AIDS

O3 = *Pre-test* sebelum diberi perlakuan pada kelompok ceramah pada remaja tentang HIV/AIDS

O4 = *Post-test* setelah diberi perlakuan pada kelompok ceramah pada remaja tentang HIV/AIDS

X = Memberikan perlakuan dengan memberikan metode ceramah dan diskusi.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMPN 10 Kota Pematangsiantar, alasan pemilihan sekolah ini karena sekolah belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS dari petugas KPAD setempat dan sekolah ini terletak dipinggir kota Pematangsiantar juga sebagian besar siswa berasal dari Kabupaten Simalungun atau dari pedesaan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dengan pengusulan judul penelitian, penelusuran daftar pustaka, persiapan proposal penelitian, merancang kuesioner, konsultasi pembimbing, pelaksanaan sampai laporan akhir yang dimulai dari bulan Februari 2015 sampai Juli 2015.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VII dan VIII SMPN 10 Kota Pematangsiantar sebanyak 463 orang. Kriteria yang digunakan pada penelitian ini kelompok remaja awal/dini pada usia 11-13 tahun.

3.3.2. Sampel

Liliwari (2012) mengatakan besar sampel untuk metode ceramah ditentukan berdasarkan metode ceramah digunakan untuk kelompok sebesar yaitu 20-50 orang. Jadi sampel penelitian yang dibutuhkan adalah 30 orang untuk kelompok ceramah

dan 30 orang untuk kelompok diskusi. Kriteria inklusi sampel yang diambil adalah siswa pada ranking 1-10 di setiap kelas untuk menghindari bias pengetahuan dan sikap pada pelaksanaan diskusi kasus dan metode ceramah. Teknik pengambilan dilakukan secara *simple random sampling* secara acak dengan melakukan undian di setiap kelas VII dan VIII SMPN 10 Kota Pematangsiantar tahun 2015.

3.4. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini mencakup data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner mengenai metode diskusi dan ceramah.

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Tahap Persiapan

Ditahapan ini peneliti mempersiapkan sarana dan prasarana yang akan mendukung kegiatan penelitian ini seperti mengurus perizinan penelitian, melakukan koordinasi dengan kepala sekolah untuk menentukan tempat dan waktu pelaksanaan kegiatan, melakukan koordinasi dengan penceramah/fasilitator dalam hal ini petugas KPAD setempat, persiapan materi yang akan diberikan pada waktu kegiatan penelitian dan instrument penelitian yang terdiri dari kuesioner serta alat bantu yang digunakan dalam penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan intervensi dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok I dengan metode diskusi dan kelompok II dengan metode ceramah dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2015.

a. Kelompok I dengan Metode Diskusi

Kegiatan pada kelompok ini dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2015 dimulai pada pukul 08.00 wib. Ruang kelas disusun berbentuk U diharapkan setiap peserta dapat saling melihat dan berinteraksi. Setelah semua siswa berada di ruang kelas acara dibuka oleh peneliti untuk memberikan pengarahan tentang tatacara kegiatan dan memperkenalkan pemandu diskusi/fasilitator. Pemandu diskusi adalah petugas KPAD Kota Pematangsiantar yang telah diberi petunjuk oleh peneliti tentang tatacara kegiatan dan tujuan diskusi. Kegiatan selanjutnya adalah *pre-test* selama 30 menit untuk mengetahui pengetahuan dan sikap siswa dengan menggunakan kuesioner yang sudah disiapkan. Setelah *pre-test* kemudian dilanjutkan dengan diskusi kasus selama 60 menit. Agar peserta diskusi terlibat aktif dibagikan kasus yang akan didiskusikan dan materi diskusi. Materi pada diskusi ini telah disusun terlebih dahulu.

Topik diskusi berisi tentang defenisi HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS, cara pencegahan, perkembangan HIV menjadi AIDS. Pada diskusi diharapkan partisipasi dari semua anggota kelompok dan peserta diharapkan pada situasi yang tidak terlalu formal, sehingga siswa lebih mudah mengeluarkan pendapat secara spontan. Diskusi dibantu dengan menggunakan papan tulis dan alat tulis,

papan tulis digunakan untuk menuliskan hasil pembahasan setiap topik diskusi.

Pada akhir diskusi ditutup dengan menyusun kesimpulan dan ringkasan.

Kemudian 1 minggu kemudian dilanjutkan dengan post-test selama 30 menit dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap siswa setelah dilakukan diskusi.

b. Kelompok II dengan metode ceramah

Kegiatan pada kelompok ini dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2015 dimulai pada pukul 10.30 wib. Setelah semua siswa hadir, acara dibuka oleh peneliti untuk memberikan pengarahan tentang tatacara kegiatan dan memperkenalkan penceramah. Kemudian melakukan pre-test selama 30 menit untuk mengetahui pengetahuan dan sikap siswa dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan. Setelah pre-test acara dilanjutkan dengan dengan metode ceramah selama 50 menit.

Ceramah disampaikan oleh seorang petugas dari KPAD Kota Pematangsiantar yang telah sering memberikan ceramah kesekolah-sekolah. Topik ceramah berisi tentang defenisi HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS, cara pencegahan, perkembangan HIV menjadi AIDS. Sebelum ceramah dimulai dibagikan materi ceramah untuk membantu pemahaman siswa tentang ceramah yang disampaikan. Materi pada metode ini telah disusun terlebih dahulu sama dengan metode diskusi.

Ceramah dibantu dengan *LCD Projector* untuk mempermudah penyampaian materi ceramah. Teknik ceramah yang dilakukan pada penelitian ini dengan

melakukan tanya jawab sesudah penyampaian materi. Pada penelitian ini setelah ceramah selesai para siswa diberikan kesempatan untuk bertanya selama 15 menit dan pertanyaan tersebut akan dijawab oleh penceramah.

Kemudian 1 minggu setelah intervensi dan dilanjutkan dengan post-test selama 30 menit dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap siswa setelah dilakukan ceramah.

3.4.1. Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini uji coba dilakukan terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap kepada 20 orang responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel. Uji coba ini akan dilakukan kepada siswa di SMPN 7 Kota Pematangsiantar.

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau *item* dengan skor total variabel pada analisis *reability* dengan melihat nilai *correlation corrected item*, dengan ketentuan jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dinyatakan valid dan sebaliknya (Gozali, 2005).

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketetapan dan dapat dipercaya dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, dengan ketentuan, jika nilai $r_{Alpha} > r_{tabel}$, maka dinyatakan reliabel. Nilai r_{tabel} dalam penelitian ini menggunakan *critical value of the product moment* pada taraf signifikan 95% (Ridwan, 2005).

Uji validitas dan realibilitas dilakukan di SMPN 7 Kota Pematangsiantar sebanyak 30 orang. Hasil uji validitas variabel pengetahuan dan sikap responden tentang HIV/AIDS, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Instrumen Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Tahap Pertama (pgthn)		Tahap Kedua (pgthn)	
	<i>r.</i>		<i>r.</i>
p1-vs-ptot	0,632**	p1-vs-ptot	0,619**
p2-vs-ptot	0,791**	p2-vs-ptot	0,699**
p3-vs-ptot	0,819**	p3-vs-ptot	0,699**
p4-vs-ptot	0,755**	p4-vs-ptot	0,789**
p5-vs-ptot	0,647**	p5-vs-ptot	0,614**
p6-vs-ptot	0,585**	p6-vs-ptot	0,515**
p7-vs-ptot	0,686**	p7-vs-ptot	0,669**
p8-vs-ptot	0,768**	p8-vs-ptot	0,710**
p9-vs-ptot	0,610**	p9-vs-ptot	0,588**
p10-vs-ptot	0,679**	p10-vs-ptot	0,751**
p11-vs-ptot	0,632**	p11-vs-ptot	0,619**
p12-vs-ptot	0,791**	p12-vs-ptot	0,699**
p13-vs-ptot	0,819**	p13-vs-ptot	0,699**
p14-vs-ptot	0,755**	p14-vs-ptot	0,789**
p15-vs-ptot	0,647**	p15-vs-ptot	0,614**

Keterangan : **) Signifikans

Berdasarkan Tabel 3.1 di atas dapat dilihat bahwa seluruh variabel pengetahuan tentang HIV/AIDS sebanyak 20 pernyataan mempunyai nilai r-hitung > 0,361 (r-tabel), maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan variabel pengetahuan tentang HIV/AIDS valid dan reliabel.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Instrumen Sikap

Tahap Pertama (skp)	r.	Tahap Kedua (skp)	r.
s1-vs-stot	0,596**	s1-vs-stot	0,589**
s2-vs-stot	0,469**	s2-vs-stot	0,365**
s3-vs-stot	0,438**	s3-vs-stot	0,363**
s4-vs-stot	0,432**	s4-vs-stot	0,361**
s5-vs-stot	0,492**	s5-vs-stot	0,429**
s6-vs-stot	0,650**	s6-vs-stot	0,661**
s7-vs-stot	0,434**	s7-vs-stot	0,365**
s8-vs-stot	0,604**	s8-vs-stot	0,582**
s9-vs-stot	0,479**	s9-vs-stot	0,399**
s10-vs-stot	0,452**	s10-vs-stot	0,487**
s11-vs-stot	0,796**	s11-vs-stot	0,836**
s12-vs-stot	0,844**	s12-vs-stot	0,863**
s13-vs-stot	0,759**	s13-vs-stot	0,793**
s14-vs-stot	0,806**	s14-vs-stot	0,810**
s15-vs-stot	0,844**	s15-vs-stot	0,863**
s16-vs-stot	0,635**	s16-vs-stot	0,643**
s17-vs-stot	0,796**	s17-vs-stot	0,802**
s18-vs-stot	0,791**	s18-vs-stot	0,824**
s19-vs-stot	0,610**	s19-vs-stot	0,598**
s20-vs-stot	0,791**	s20-vs-stot	0,824**

Keterangan : **) Signifikans

Berdasarkan Tabel 3.2 di atas dapat dilihat bahwa seluruh variabel sikap sebanyak 20 pertanyaan mempunyai nilai r-hitung > 0,361 (r-tabel), maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan variabel sikap valid dan reliabel.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode diskusi dan metode ceramah
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap siswa tentang

HIV/AIDS

3.5.2. Definisi Operasional

a. Variabel *independent*

1. Diskusi adalah metode penyampaian informasi yang dilakukan oleh nara sumber kepada siswa dengan cara memecahkan masalah atau menggali kasus HIV/AIDS.
2. Ceramah adalah metode pemberian atau penyampaian informasi melalui ceramah secara satu arah.
3. Efektifitas adalah tingkat keberhasilan metode promosi kesehatan dalam merubah pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

b. Variabel *dependent*

1. Pengetahuan adalah tingkat pemahaman siswa SMP tentang HIV/AIDS yang meliputi pengertian, penyebab, pencegahan, penatalaksanaan, faktor resiko.
2. Sikap yaitu tanggapan/penilaian siswa SMP terhadap stimulus atau objek tentang HIV/AIDS.

3.6. Metode Pengukuran

Aspek pengukuran dalam penelitian ini didasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan dari kuesioner yang disesuaikan dengan skor yaitu: pengukuran pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS.

1. Pengetahuan

Pengukuran variabel pengetahuan diukur berdasarkan 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban terdiri dari 2 pilihan, apabila menjawab Tepat diberi skor 1 dan

Tidak Tepat diberi skor 0, sehingga diperoleh total skor $20 \times 1 = 20$. Kemudian dikategorikan:

- a. Pengetahuan Baik, apabila nilai responden 13-20 (>75)
- b. Pengetahuan Cukup, apabila nilai responden 6-12 (40%-75%)
- c. Pengetahuan Kurang, apabila nilai responden <6 ($<40\%$).

2. Sikap

Pengukuran variabel sikap berdasarkan 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban terdiri dari 3 pilihan, apabila menjawab sangat setuju diberi skor 4, menjawab setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2, sangat tidak setuju diberi skor 1, sehingga diperoleh total skor $20 \times 4 = 80$. Kemudian dikategorikan:

- a. Baik, apabila penilaian sikap responden terhadap HIV/AIDS dengan skor 53-80
- b. Sedang, apabila penilaian sikap responden terhadap HIV/AIDS dengan skor 26-52
- c. Buruk, apabila penilaian sikap responden terhadap HIV/AIDS dengan skor <26

Aspek pengukuran variabel secara rinci dapat dilihat pada tabel 3.1. sebagai berikut:

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

Variabel	Alat Ukur	Jumlah Soal	Kategori	Bobot	Skor	Skala Ukur
Variabel Bebas	Observasi			1	1	Ordinal
Diskusi metode ceramah	Observasi		Efektif	1	1	Ordinal
			Tidak efektif	0	0	
			Efektif			
			Tidak efektif			
Variabel Terikat	Kuesioner	20	Baik	3	13-20	Ordinal
Pengetahuan			Cukup	2	6-12	
			Kurang	1	<6	
Sikap	Kuesioner	20	Baik	3	53-80	Ordinal
			Sedang	2	26-52	
			Buruk	1	<26	

3.7. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data yang mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- a. *Editing*, penyuntingan data yang dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesioner yang belum terisi.
- b. *Coding*, pemberian kode dan *scoring* pada tiap jawaban untuk memudahkan proses entri data
- c. *Entry data*, setelah proses *coding* dilakukan pemasukan data ke komputer
- d. *Cleaning*, sebelum analisa data dilakukan pengecekan dan perbaikan terhadap data yang sudah masuk

3.7.2. Analisis Data

Diperoleh dengan menggunakan perhitungan uji statistik memakai bantuan program komputer meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran data yang dikumpulkan, yaitu pengetahuan dan sikap secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat perubahan pengetahuan, sikap setelah melakukan metode diskusi dan metode ceramah tentang HIV/AIDS dengan menggunakan *sample t-test* bila data berdistribusi normal akan tetapi bila data tidak berdistribusi normal akan menggunakan uji *wilcoxon* dan membandingkan efektifitas kedua metode dengan menggunakan uji *mann whitney test* kemudian hasilnya dinarasikan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

SMP Negeri 10 Pematangsiantar berdiri pada Tahun 1991 di atas lahan 16,681 m². SMP Negeri 10 terletak di Jl. Sisingamangaraja Kompleks RINDAM I/BB. Kelurahan Setia Negara, Kecamatan Siantar Sitalasari. Letaknya berada di lingkungan Militer. Masyarakat di sekitar sekolah tergolong padat yang terdiri dari berbagai macam etnis. Kondisi ini memungkinkan SMP Negeri 10 Pematangsiantar bisa lebih berkembang secara kuantitas. Kota Pematangsiantar sebagai tempat berlokasinya SMP Negeri 10 Pematangsiantar dikenal dengan julukan “Kota Pendidikan” dan telah beberapa kali mendapat penghargaan “Piala Adipura” sebagai simbol kota bersih dan teratur di tanah air kita, kondisi ini memungkinkan proses pendidikan di Kota Pematangsiantar dapat berjalan dengan baik menuju kearah peningkatan secara kualitas

Sekitar sekolah dikelilingi oleh batas alam sungai. Keadaan Tanah SMP Negeri 10 Pematangsiantar. Terdiri dari 15 ruang kelas, 1 ruang Agama, 1 Laboratorium IPA, Laboratorium Bahasa dan ruang perpustakaan. Status :Milik RINDAM (memiliki hak sepenuhnya) kepada pemerintah kota khususnya Dinas Pendidikan Kota Pematangsiantar untuk meningkatkan mutu pendidikan Khususnya pendidikan di kota Pematangsiantar. Luas Tanah adalah ± 16,681 dan Luas

Bangunan adalah 1,225 m. Bangunan sekolah pada umumnya dalam kondisi baik. Jumlah ruangan kelas untuk menunjang kegiatan belajar mengajar memadai.

4.2 Gambaran Umum Responden

Responden pada penelitian ini masing-masing pada kedua kelompok sebanyak 30 orang remaja mayoritas berusia 13 tahun masing-masing 73,3%. Jenis kelamin mayoritas pada kedua kelompok berjenis kelamin perempuan masing-masing sebesar 53,3% dan 56,7%.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok I		Kelompok II	
	n	%	n	%
Umur (tahun)				
12	8	26,7	8	26,7
13	22	73,3	22	73,3
Jenis Kelamin				
Laki-laki	14	46,7	13	43,3
Perempuan	16	53,3	17	56,7
Jumlah	30	100,0	30	100,0

4.3 Gambaran Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS sebelum Metode Diskusi dan Metode Ceramah di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/ AIDS sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pada kelompok metode diskusi dan kelompok metode ceramah adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Pengetahuan Remaja Sebelum Metode Diskusi dan Ceramah tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	Kelompok			
	Diskusi		Ceramah	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Kurang	4	13,3	3	10,0
Cukup	26	86,7	27	90,0
Sikap				
Kurang	0	0,0	3	10,0
Cukup	27	90,0	27	90,0
Baik	3	10,0	0	0,0
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum metode diskusi didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (13,3%) sedangkan metode ceramah didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10,3%). Hasil pengukuran sikap sebelum metode diskusi tidak didapatkan sikap kurang sedangkan metode ceramah didapatkan sikap kurang sebanyak 3 orang (10,0%).

4.4 Efektivitas Metode Diskusi pada Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Berdasarkan hasil sebelum dan sesudah metode diskusi dapat diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS sebelum dan sesudah metode diskusi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Metode Diskusi tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	Metode Diskusi			
	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Kurang	4	13,3	0	0,0
Cukup	26	86,7	2	6,7
Baik	0	0,0	28	93,3
Sikap				
Cukup	27	90,0	1	3,3
Baik	3	10,0	29	96,7
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum metode diskusi pada kelompok pertama didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (13,3%) dan sesudah diberikan metode diskusi tidak terdapat yang pengetahuannya kurang. Pengetahuan responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode diskusi sebanyak 26 orang (86,7%) dan sesudah diskusi pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (6,7%), sedangkan terjadi peningkatan pengetahuan baik sebelum dan sesudah diskusi sebanyak 28 orang (93,3%).

Hasil pengukuran sikap sebelum metode diskusi pada kelompok pertama didapatkan sikap responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode diskusi sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah diskusi sikap cukup sebanyak 1 orang (3,3%), sedangkan terjadi peningkatan sikap baik sebelum dan sesudah diskusi dari 3 orang (10,0%) menjadi sebanyak 29 orang (96,7%).

Tabel 4.5. Pengetahuan dan Sikap Remaja dan Sebelum dan Sesudah Metode Diskusi tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	n	\bar{x}	SD	Min	Maks
Pengetahuan					
Sebelum Diskusi	30	8,766	2,176	4	13
Sesudah Diskusi	30	16,033	1,425	13	18
Sikap					
Sebelum Diskusi	30	48,166	6,848	40,0	65,0
Sesudah Diskusi	30	63,400	2,931	57,0	70,0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan sebelum metode diskusi diperoleh nilai rata-rata pengetahuan 8,766 meningkat menjadi 16,033. Nilai terkecil yang diperoleh remaja sebelum dilakukan metode diskusi tentang HIV/ AIDS hanya mencapai 4 poin dan terbesar hanya 13 poin dan sesudah dilakukan metode diskusi tentang HIV/ AIDS nilai terkecil yang diperoleh oleh remaja adalah 13 poin dan terbesar mencapai 18 poin.

Sikap sebelum metode diskusi tentang HIV/ AIDS diperoleh nilai rata-rata sikap 48,166 meningkat menjadi 63,400. Nilai terkecil yang diperoleh remaja sebelum dilakukan metode diskusi tentang HIV/ AIDS hanya mencapai 40 poin dan terbesar hanya 65 poin dan sesudah dilakukan metode diskusi tentang HIV/ AIDS nilai terkecil yang diperoleh oleh remaja adalah 57 poin dan terbesar mencapai 70 poin.

Tabel 4.6 Efektivitas Metode Diskusi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	\bar{x}	Z	P
Pengetahuan			
Sebelum Diskusi	8,766	-4,788	0,000
Sesudah Diskusi	16,033		
Sikap			
Sebelum Diskusi	48,166	-4,723	0,000
Sesudah Diskusi	63,400		

Berdasarkan Tabel 4.5 terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan metode diskusi tentang HIV/ AIDS yaitu 8,766 menjadi 16,033. Hasil analisis dengan menggunakan paired t-test didapatkan nilai t (-4,788) dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode diskusi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Terjadi perubahan nilai rata-rata sikap sebelum dengan sesudah diberikan metode diskusi tentang HIV/ AIDS yaitu 48,166 menjadi 63,400. Hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z (-4,723) dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode diskusi terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS.

4.5 Efektivitas Metode Ceramah pada Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Berdasarkan hasil sebelum dan sesudah metode ceramah dapat diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS sebelum dan sesudah metode ceramah adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7. Distribusi Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Metode Ceramah tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	Metode Ceramah			
	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Kurang	3	10,0	0	0,0
Cukup	27	90,0	10	33,3
Baik	0	0,0	20	66,7
Sikap				
Kurang	3	10,0	0	0,0
Cukup	27	90,0	28	93,3
Baik	0	0,0	2	6,7
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum metode ceramah pada kelompok kedua didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10,0%) dan sesudah diberikan metode ceramah tidak terdapat yang pengetahuannya kurang. Pengetahuan responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode ceramah sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah ceramah pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (33,3%), sedangkan terjadi peningkatan pengetahuan baik sebelum dan sesudah ceramah sebanyak 20 orang (66,7%).

Hasil pengukuran sikap sebelum metode ceramah pada kelompok kedua didapatkan peningkatan sikap responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode ceramah sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah ceramah sikap cukup menjadi sebanyak 28 orang (93,3%), sedangkan terjadi peningkatan sikap baik sebelum dan sesudah ceramah menjadi sebanyak 2 orang (6,7%)

Tabel 4.8. Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Metode Ceramah tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	n	\bar{x}	SD	Min	Maks
Pengetahuan					
Sebelum Ceramah	30	9,166	2,085	4,00	13,00
Sesudah Ceramah	30	14,433	2,112	10,00	18,00
Sikap					
Sebelum Ceramah	30	46,633	6,144	31,00	58,00
Sesudah Ceramah	30	53,966	4,671	43,00	66,00

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan sebelum metode ceramah diperoleh nilai rata-rata pengetahuan 9,166 meningkat menjadi 14,433. Nilai terkecil yang diperoleh remaja sebelum dilakukan metode ceramah tentang HIV/AIDS hanya mencapai 4 poin dan terbesar hanya 13 poin dan sesudah dilakukan metode ceramah tentang HIV/AIDS nilai terkecil yang diperoleh oleh remaja adalah 10 poin dan terbesar mencapai 18 poin.

Sikap sebelum metode ceramah tentang HIV/AIDS diperoleh nilai rata-rata sikap 46,633 meningkat menjadi 53,966. Nilai terkecil yang diperoleh remaja sebelum dilakukan metode ceramah tentang HIV/AIDS hanya mencapai 43 poin dan terbesar hanya 66 poin dan sesudah dilakukan metode ceramah tentang HIV/AIDS nilai terkecil yang diperoleh oleh remaja adalah 43 poin dan terbesar mencapai 66 poin.

Tabel 4.9. Efektivitas Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	\bar{x}	Z	P
Pengetahuan			
Sebelum Ceramah	9,166	-4,629	0,000
Sesudah Ceramah	14,433		
Sikap			
Sebelum Ceramah	46,633	-5,295	0,000
Sesudah Ceramah	53,966		

Berdasarkan Tabel 4.9 terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan metode ceramah tentang HIV/ AIDS yaitu 9,166 menjadi 14,433. Hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z (-4,629) dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa

Terjadi perubahan nilai rata-rata sikap sebelum dengan sesudah diberikan ada efektivitas metode ceramah terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. metode ceramah tentang HIV/ AIDS yaitu 46,633 menjadi 53,966. Hasil analisis dengan menggunakan paired t-test didapatkan nilai t (-5,295) dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode ceramah terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS.

4.6 Efektivitas Metode Diskusi dan Metode Ceramah dalam meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Tahapan kedua dalam penelitian adalah melihat perbedaan pengaruh metode diskusi dan ceramah terhadap pengetahuan dan sikap, dengan menggunakan uji Mann-Whitney

Tabel 4.10. Efektivitas Metode Diskusi dan Metode Ceramah dalam meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	Mean	<i>P</i>
Perubahan Pengetahuan		
Diskusi	7,266	0,011
Ceramah	5,266	
Perubahan Sikap		
Diskusi	15,233	0,000
Ceramah	7,333	

Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan tentang HIV/ AIDS antara metode diskusi dengan metode ceramah ($p=0,011$). Perubahan pengetahuan lebih besar pada metode diskusi. Terdapat perbedaan perubahan sikap tentang HIV/ AIDS antara metode diskusi dengan metode ceramah ($p=0,000$). Perubahan sikap lebih besar pada metode diskusi.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS Sebelum Metode Diskusi dan Metode Ceramah di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS kedua kelompok sebelum dilaksanakan intervensi pendidikan kesehatan HIV/AIDS tidak jauh berbeda. Rata-rata skor dengan metode diskusi kasus 8,76. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan sebelum metode ceramah adalah 9,16. Dengan demikian selisihnya hanya sebesar 0,4. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelum intervensi pendidikan kesehatan hampir sama (homogen). Hal ini dikarenakan responden berada di lokasi yang sama yaitu sekolah, sehingga memungkinkan terjadinya pertukaran informasi sesama responden.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazarwin (2011) dengan judul penelitian perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan HIV/AIDS dengan metode curah pendapat dan ceramah terhadap pengetahuan siswa SMAN 4 Tangerang Selatan, sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan HIV/AIDS rata-rata skor dengan metode curah pendapat sebesar 6,03. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan sebelum metode ceramah adalah 6,25. Dengan demikian selisih yang didapatkan sebesar 0,22.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartini (2010) sebelum dilakukan intervensi penyuluhan HIV/AIDS terdapat perbedaan pengetahuan

menunjukkan terdapat rerata nilai sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu dari 9,10 menjadi 10,33 artinya terdapat perbedaan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Komang Ayu (2012) di SMPN 1 Blahbatu dengan metode ceramah dari 40 responden. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan yaitu 58 (pre) dan 81,25 (post) hal ini menunjukkan setelah tindakan terdapat peningkatan.

Penelitian yang dilakukan *Center for research and development of Health Services and Technology*, NIHRD 2011, menyatakan dari responden 900 remaja, 77,3% remaja kurang pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi yang di dalamnya termuat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan dari hasil penelitian itu sedikit memperoleh informasi dari sumber yang berkompeten, 45% mendapat informasi dari teman sekolah, 16% dari guru, 12,8% dari petugas kesehatan, 8,17% dari orang tua dan 6,8% dari tokoh agama. Pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja di kota dan di desa juga berbeda.

5.2. Efektivitas Metode Diskusi pada Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Ada beberapa bentuk metode yang dapat membuat agar peserta lebih aktif dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan selain metode diskusi diantaranya metode diskusi kelompok, bola salju, *buzz group*, memainkan peran serta simulasi. Semua

metode diatas diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peserta didik melebihi metode yang hanya terdapat satu arah (Notoadmodjo, 2012).

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum metode diskusi didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (13,3%) dan sesudah diberikan metode diskusi tidak terdapat yang pengetahuannya kurang. Pengetahuan responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode diskusi sebanyak 26 orang (86,7%) dan sesudah diskusi pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (6,7%), sedangkan terjadi peningkatan pengetahuan baik sebelum dan sesudah diskusi sebanyak 28 orang (93,3%).

Hasil pengukuran sikap sebelum metode diskusi pada kelompok pertama didapatkan sikap responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode diskusi sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah diskusi sikap cukup sebanyak 1 orang (3,3%), sedangkan terjadi peningkatan sikap baik sebelum dan sesudah diskusi dari 3 orang (10,0%) menjadi sebanyak 29 orang (96,7%)

Terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan metode diskusi tentang HIV/ AIDS yaitu 8,766 menjadi 16,033. Hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z (-4,788) dengan nilai $p=0,000<0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode diskusi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Terjadi perubahan nilai rata-rata sikap sebelum dengan sesudah diberikan metode diskusi tentang HIV/ AIDS yaitu 48,166 menjadi 63,400. Hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z (-4,723) dengan nilai

$p=0,000<0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode diskusi terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rompas, dkk (2014) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMK Bolaang Mongondow Timur dimana penelitian menunjukkan terjadi peningkatan responden yang berpengetahuan baik dari 13 responden (23,2%) menjadi 48 responden (85,7%) dan peningkatan sikap baik responden dari 8 responden (14,3%) menjadi 15 responden (26,8%) setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Nazarwin (2011) dimana pada hasil uji T dependen didapatkan nilai $p = 0,000$. Nilai ini lebih kecil dari nilai alpha sebesar 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan siswa antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok curah pendapat.

5.3. Efektivitas Metode Ceramah pada Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum metode ceramah pada kelompok kedua didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10,0%) dan sesudah diberikan metode ceramah tidak terdapat yang pengetahuannya kurang. Pengetahuan responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode ceramah sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah ceramah pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (33,3%),

sedangkan terjadi peningkatan pengetahuan baik sebelum dan sesudah ceramah sebanyak 20 orang (66,7%).

Hasil pengukuran sikap sebelum metode ceramah pada kelompok kedua didapatkan peningkatan sikap responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode ceramah sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah ceramah sikap menjadi sebanyak 28 orang (93,3%), sedangkan terjadi peningkatan sikap baik sebelum dan sesudah ceramah menjadi sebanyak 2 orang (6,7%)

Terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan metode ceramah tentang HIV/ AIDS yaitu 9,166 menjadi 14,433. Hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z (-4,629) dengan nilai $p=0,000<0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode ceramah terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Terjadi perubahan nilai rata-rata sikap sebelum dengan sesudah diberikan metode ceramah tentang HIV/ AIDS yaitu 46,633 menjadi 53,966. Hasil analisis dengan menggunakan paired t-test didapatkan nilai t (-5,295) dengan nilai $p=0,000<0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode ceramah terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (Sarwono, 2004). Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif terhadap kesehatan.

Dalam penelitian ini remaja pada kelompok ini memberi umpan balik yang baik. Mereka memberikan beberapa pertanyaan saat pemberi materi memberi kesempatan untuk bertanya tentang HIV/AIDS. Sejalan dengan penelitian Nisma (2008) menunjukkan hasil yang signifikan pada peningkatan pengetahuan remaja pada kesehatan reproduksi dengan menggabungkan metode ceramah dengan pendukung berupa *power point*, tanya jawab, dan pemberian modul.

Metode ceramah mempunyai beberapa keunggulan, diantaranya dapat digunakan pada orang dewasa, penggunaan waktu yang efisien dapat dipakai pada kelompok yang besar, tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu pengajaran dan dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pengajaran, dan dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan (Suganda, 2006).

Ewles dan Simnett dalam Riyanto (1998) keuntungan metode ceramah antara lain bila dipergunakan untuk memperkenalkan suatu subyek dengan memberikan gambaran, sehingga menuntut orang lain untuk mengambil suatu tindakan yang lebih jauh. Ceramah juga menimbulkan sikap kritis pada pendengar, bersifat informatif, secara relatif dapat menghemat waktu karena sebagian besar masyarakat/pendengar dapat dipahamkan pada suatu waktu.

5.4. Efektivitas Metode Diskusi Kasus dan Metode Ceramah dalam meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan tentang HIV/ AIDS antara metode diskusi dengan metode ceramah ($p=0,011$). Perubahan pengetahuan lebih

besar pada metode diskusi kasus. Terdapat juga perbedaan perubahan sikap tentang HIV/ AIDS antara metode diskusi kasus dengan metode ceramah ($p=0,000$). Perubahan sikap lebih besar pada metode diskusi kasus daripada metode ceramah.

Metode merupakan suatu komponen yang sangat menentukan terhadap keberhasilan atau tidaknya suatu proses pengajaran.(Sabri; 2005)

Penelitian ini sesuai dengan Tarigan (2010), metode diskusi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja dibandingkan dengan metode ceramah. Menurut Porter dan Kemacky dalam Suryani (2006) juga menyatakan bahwa kemampuan individu menyerap informasi dari indera pendengaran sangat terbatas. Dari hal ini bisa diperkirakan kemampuan individu untuk mengingat informasi yang diterima sehingga akan memberikan tingkat pengetahuan yang berbeda-beda pula.

Digunakannya metode diskusi karena dengan metode diskusi inilah akan mendorong siswa untuk berfikir kritis dan sistematis. Siswa dihadapkan dengan masalah – masalah yang harus dipecahkan. Selain itu, dengan metode diskusi inilah siswa akan berperan aktif dalam proses belajar mengajar dan suasana kelas menjadi lebih hidup. Dengan diskusi siswa dapat saling tukar menukar informasi, menerima informasi dan dapat pula mempertahankan pendapatnya dalam rangka pemecahan masalah yang dapat ditinjau dari berbagai segi. Selain itu, dalam diskusi juga dipandu oleh seorang guru yang nantinya akan menyimpulkan hasil diskusi di akhir waktu yang ditentukan (Trianto, 2011).

Diskusi kelompok telah terbukti manfaatnya sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan. Kelompok diskusi yang baik akan dapat mendiskusikan suatu persoalan secara sungguh-sungguh sebagai suatu persoalan dan dapat memecahkannya dengan menghadapinya secara bersama-sama dengan tekun. Metode diskusi sering dianggap lebih unggul dibanding dengan metode ceramah untuk audiens yang homogen dan memiliki tujuan sama (Emilia, 2008).

Menurut Dep Kes (dalam suryani 2007), metode ceramah yang dilaksanakan sering merupakan proses komunikasi satu arah yang cenderung membosankan sehingga pesan yang disampaikan mudah dilupakan.

Remaja adalah bagian dari penduduk dunia yang berskala kecil namun memiliki sumbangan besar bagi perkembangan masa dunia, sangat sedikit remaja yang memiliki pengetahuan memadai dan benar tentang IMS termasuk HIV-AIDS pada hal pengetahuan tersebut dibutuhkan untuk terhindar dari resiko penularan dan tidak diskriminatif kepada penderita AIDS. (Ghifari, 2004)

Banyak kalangan remaja tidak mempunyai informasi mengenai kesehatan, pencegahan kehamilan, infeksi yang ditimbulkan akibat hubungan seks serta HIV-AIDS. Sebagaimana disadari bahwa jumlah penduduk Indonesia ini mencapai 210 juta jiwa dimana didalamnya yang disebut remaja kira-kira 30%. Terancamnya remaja dunia oleh penyakit HIV-AIDS, juga tidak terluput mengancam remaja Indonesia.

Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak, masa yang penuh dengan berbagai pengenalan dan pertualangan akan hal-hal yang baru termasuk pengalaman

berinteraksi dengan lawan jenis sebagai bekal manusia untuk mengisi kehidupan mereka kelak. Sekitar 30% dari penderita HIV-AIDS ini adalah remaja. Diserangnya usia produktif ini merupakan suatu tantangan yang perlu segera diatasi mengingat usia produktif adalah aset pembangunan bangsa (BKKBN, 2009).

Karakteristik remaja yang rasa ingin tahunya sangat tinggi menyebabkan mereka mencoba segala sesuatu yang menurut mereka menarik. Jika tidak tersedia informasi yang benar mengenai masa remaja dapat mengakibatkan perilaku yang merugikan bagi remaja termasuk terinfeksi HIV-AIDS (Depkes RI,2008).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Penyampaian informasi HIV/AIDS melalui diskusi kasus terbukti efektif terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMPN 10 Kota Pematangsiantar..
2. Penyampaian informasi HIV/AIDS melalui ceramah terbukti efektif terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMPN 10 Kota Pematangsiantar.
3. Ada perbedaan efektifitas penyampaian informasi melalui diskusi kasus dengan ceramah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS. Pada metode diskusi kasus lebih efektif dari pada metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS.

6.2. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan kepada pimpinan SMPN 10 Kota Pematangsiantar untuk melakukan pembinaan, bimbingan dan arahan kepada siswa dengan menggunakan metode diskusi kasus karena metode ini lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS.
2. Bagi Dinas Kesehatan
Diharapkan kepada dinas kesehatan dan pemerintah kota untuk menganggarkan dan memprogramkan kegiatan yang dapat membantu penanggulangan HIV/AIDS dengan melakukan pelatihan kepada guru dan anak sekolah khususnya remaja.

3. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat

Diharapkan LSM yang bergerak dibidang kesehatan umumnya dan penanggulangan HIV/AIDS pada khususnya ikut aktif dalam kegiatan yang dapat membantu penanggulangan HIV/AIDS di segala sektor.

4. Bagi Responden

Diharapkan dapat menyampaikan informasi kepada orang lain melalui metode diskusi tentang HIV/AIDS untuk menambah wawasan (pengetahuan) dan berupaya menghindari perilaku beresiko terjadinya HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali,. Mohammad,; & Mohammad Asrori., 2011. Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik. Bumi Aksara. Jakarta.
- Angelton,P.; Rivers, K.; Warwick, I, and Whitty, G., 1989. *Learning About Aids: Scientific and Social Issues*. Second Edition, united Stated of America: Churchill Livingstone.
- Arikunto, S., 2006. Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Azrul, A, 1983. Pengantar Pendidikan Kesehatan. Penerbit Sastra Hudaya. Jakarta.
- Azwar, S., 2003. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bagus,.D. 2010. Teori Efektifitas. Jurnal Tesis Disertasi . Diakses 20 Februari 2015. html.jurnal.sdm.blogspot.com.
- Bantari, W., 2005; Pengaruh Pendidikan Kelompok Sebaya terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS pada Siswa SMU di Kotamadya Depok. Tesis S2. Perpustakaan UI, Jakarta.
- Depkes RI, 1997, AIDS dan Penanggulangannya, Bahan Bacaan untuk Siswa dan Mahasiswa Pendidikan Kesehatan, Edisi Ketiga. Bandung: Studio Driya Medika.
- Depkes RI. 1996. Petunjuk Petugas Kesehatan. Jakarta.
- Ditjen PP & PL,. 2014. Laporan Kasus HIV-AIDS di Indonesia. Kemenkes RI. Jakarta.
- Gasperz, V. 1991. Teknik Penarikan Contoh Penelitian Survey. Tarsito. Bandung.
- Glanz, 2002. *Health Behavior and Health Education Theory, Reseach, and Practice*. San Fransisco. Jossey-Bass Publishers.
- Khasanah, U.2012. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan HIV AIDS dengan Metode Diskusi dan Ceramah Menggunakan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan Siswa SMAN 4 Tangerang Selatan. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/1300>

- Komang, A. 2012. Metode Pendidikan Sebaya dan Metode Ceramah dalam Meningkatkan Pengetahuan Siswa Tentang HIV/AIDS di SMPN Blahbatu. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Denpasar*.
- KPAN. 2014. Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2014. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta.
- Liliweri, Alo MS.. 2012. Dasar-dasar Komunikasi. Pustaka Belajar. Jogjakarta.
- Lucie, S., 2005. Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Margareth, 2004. Belajar dan Membelajarkan. Rajawali. Jakarta.
- Maulana, 2009. Seluk Beluk Reproduksi Kesehatan. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Nazarwin, Saputra. 2012. Perbedaan Pengaruh Pendidikan HIV/AIDS dengan Metode Curah Pendapat dan Ceramah Terhadap Pengatahuan dan Sikap Siswa di SMAN Tangerang Selatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* vol 1, no 1, (hal 49-56). <http://jurnal.pasca.uns.ac.id>
- Notoatmojo, S., 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____, 2012. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, dan Ninuk., 2007. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Salemba Medika Jakarta.
- Purnomo, Ketut Indra., dkk. 2013. Perbandingan Pengaruh Metode Pendidikan Sebaya dan Metode Ceramah Tentang Pengetahuan dan Sikap Pengendalian HIV/AIDS pada Mahasiswa Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*. Vol. No 1. <http://.pasca.uns.ac.id>
- Riduwan, M., 2005. Metode dan Teknis Penyusunan Tesis. Alfabet. Bandung.
- Roger, E.M., and Shoemaker, F.F., 1971; *Communication of Innovation*, The Free Press, New York.
- Rompas, Sefty, dkk. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur. Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Manado.
- Sagala, Syaiful., 2009. Konsep dan Makna Pembelajaran. Alfabeta. Bandung.

- Salawati, T., 2013, Evaluasi Proses Penyampaian KIE Pencegahan HIV/AIDS yang Dilakukan ASA PKBI Jateng Bagi Remaja di Kota Semarang. Masters thesis, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Sarwono, S., 2010. Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Simons-Morton B.G., Greene, W.H. and Gottlieb, N.H., 1995, *Intoduction to Health Education and Health Promotion*. Second Edition. Waveland Press, Inc, Illionis. USA.
- Soejiningsih. 2010. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Sagung Seto. Jakarta.
- Supriyatno, B., 2009. Manajemen Pendidikan. Universitas Negeri Malang. Malang.
- Suryani. 2007. Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta. Fitramaya.
- Suryosubroto, 2002. Proses Belajar Mengajar. Rineka Cipta. Jakarta.
- Trianto., 2011. Mendesain Model Pembelajaran Inovatif-Progresif. Kencana Prenada Media Grup. Jakarta.

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

EFEKTIFITAS METODE DISKUSI KASUS DAN METODE CERAMAH DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMPN 10 KOTA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2015

A. Karakteristik Responden

Isilah data berikut sesuai dengan identitas Anda:

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Sumber informasi lebih banyak diperoleh dari :
 - a. Keluarga
 - b. Teman
 - c. Buku, Majalah/TV/Radio

B. Pengetahuan tentang HIV/AIDS:

Berilah tanda silang (X) pada jawaban menurut anda yang paling benar pada jawaban pertanyaan.

1. Apakah yang dimaksudkan dengan HIV?
 - a. Virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia
 - b. Virus yang menyerang alat kelamin seseorang
 - c. Bakteri yang menyerang sistem respiratori tubuh manusia
 - d. Virus yang menyerang semua jenis sel di tubuh manusia
2. Apakah yang dimaksudkan dengan AIDS?
 - a. Virus yang menyebabkan HIV
 - b. Kumpulan berbagai gejala dan infeksi
 - c. Kumpulan penyakit alat kelamin
 - d. Kumpulan penyakit imun
3. HIV terdapat pada tubuh manusia seperti dibawah ini, kecuali:
 - a. Sekresi vagina dan semen
 - b. Keringat
 - c. Darah
 - d. Air susu ibu

4. Perilaku seseorang tertular HIV/AIDS adalah
 - a. Menggunakan peralatan makan yang telah dipakai penderita
 - b. Gigitan nyamuk
 - c. Berpelukan dengan penderita HIV/AIDS
 - d. Kontak seksual dengan penderita HIV/AIDS

5. HIV tidak ditularkan melalui.....
 - a. Kontak seksual dengan penderita HIV/AIDS
 - b. Mendonorkan darah
 - c. Bergaul sehari-hari dengan penderita HIV/AIDS
 - d. Melakukan seks bebas

6. Kapan gejala HIV/AIDS timbul setelah seseorang terinfeksi oleh HIV?
 - a. Setelah 1 minggu
 - b. Setelah 1 tahun
 - c. Setelah 6 bulan
 - d. Benar semua jawaban diatas

7. Dibawah ini merupakan gejala yang terdapat pada penderita HIV/AIDS, Kecuali:
 - a. Berat badan menurun
 - b. Demam lebih dari 1bulan
 - c. Kejang
 - d. Penurunan kesadaran

8. Pada tahap awal seseorang yang telah terinfeksi HIV akan terlihat:
 - a. Sehat
 - b. Lemah
 - c. Hiperaktif
 - d. Tidak sadar

9. Apakah HIV/AIDS dapat sembuh sempurna?
 - a. Ya, sembuh sempurna
 - b. Tidak akan sembuh
 - c. Bisa kambuh
 - d. Tetap berada dalam tubuh dalam bentuk tidak aktif

- 10.HIV/AIDS merupakan jenis penyakit ?
 - a. Penyakit turunan
 - b. Penyakit kutukan
 - c. Penyakit akibat pergaulan bebas
 - d. Penyakit menular

11. HIV/AIDS merupakan jenis penyakit ?
 - a. Penyakit turunan
 - b. Penyakit kutukan
 - c. Penyakit akibat pergaulan bebas
 - d. Penyakit menular

12. Gejala apa yang dapat timbul pada penderita HIV/AIDS ?
 - a. Rasa lelah yang berkepanjangan
 - b. Sesak nafas dan batuk yang lama
 - c. berat badan turun secara mencolok
 - d. semua benar

13. Bagaimanakah cara penularan HIV/AIDS?
 - a. Berpelukan dengan penderita HIV/AIDS
 - b. Berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS
 - c. Berdekatan dengan penderita HIV/AIDS
 - d. Melalui hubungan seksual

14. Menurut anda siapakah di bawah ini yang paling rendah berisiko terkena HIV/AIDS?
 - a. Orang yang melakukan hubungan seks bebas
 - b. Pengguna Narkotika jenis suntik
 - c. Orang yang bekerja di tempat perawatan penderita HIV/AIDS
 - d. Pekerja seks komersial

15. HIV/AIDS dikatakan juga jenis penyakit ?
 - a. Penyakit akibat gaya hidup
 - b. Penyakit kutukan
 - c. Penyakit akibat tidak sehat
 - d. Penyakit menular seksual

16. HIV/AIDS dapat menyebabkan ?
 - a. Kematian
 - b. Kesehatan
 - c. Kebaikan
 - d. Kesakitan

17. Peningkatan resiko terkena HIV/AIDS disebabkan ?
 - a. Gonta-ganti pasangan seks
 - b. Penggunaan narkoba dan tato
 - c. penggunaan alcohol
 - d. Semua benar

18. Penularan penyakit AIDS dapat dicegah dengan cara ?
- A : *abstinence* (pantang melakukan seks sebelum menikah)
 - B : *be faithful* (setia pada pasangan)
 - C : *use condom* (menggunakan kondom)
 - d. Semua benar
19. Seseorang akan dinyatakan menderita AIDS apabila ?
- a. Hasil tes HIV positif
 - b. Punya banyak pacar
 - c. Punya banyak uang
 - d. Pengguna narkoba
20. Seseorang yang menderita HIV/AIDS akan menyebabkan ?
- a. Menurunnya kekebalan tubuh
 - b. Meningkatnya gairah kerja
 - c. Menurunnya semangat
 - d. Meningkatnya cara berpikir

C. Sikap tentang HIV/AIDS

Berilah tanda silang (X) pada jawaban menurut anda yang sesuai pada jawaban pertanyaan

1. Adakah anda bersedia untuk hidup dengan penderita HIV/AIDS di komunitas yang sama?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
2. Apakah anda setuju untuk mendiskriminasi penderita HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
3. Apakah anda setuju bila penderita HIV/AIDS bekerja di tempat umum?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

4. Apakah anda bersedia untuk berteman dengan penderita HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

5. Apakah anda setuju penderita HIV/AIDS boleh menggunakan toilet umum?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

6. Apakah anda setuju penderita HIV/AIDS perlu didukung, diperlakukan dan dibantu?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

7. Apakah anda setuju dengan penjualan kondom ditempat umum?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

8. Apakah anda setuju pendidikan seks diberikan sejak SMP?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

9. Apakah anda setuju bahwa menggunakan kondom dalam berhubungan seks dapat mencegah terinfeksi HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

10. Apakah anda setuju dengan seks bebas dapat menyebabkan tertular HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

11. Apakah anda setuju dalam membantu mendukung promosi kesehatan masyarakat dalam mencegah HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

12. Apa pendapat anda tentang program kesadaran HIV/AIDS dengan sasaran orang-orang muda?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

13. Apa pendapat anda bahwa yang bukan PSK akan terhindari dari HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

14. Apa pendapat anda bahwa yang menggunakan jarum suntik narkoba lebih mudah terinfeksi HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

15. Apa pendapat anda orang yang bermoral (berbudi baik) akan terhindari penularan penyakit HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

16. Apa pendapat anda janin yang tertular HIV/AIDS digugurkan saja?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

17. Apa pendapat anda tentang diskusi kasus yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi untuk menambah wawasan anda?
- Sangat setuju
 - Setuju
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju
18. Apa pendapat anda bahwa informasi kesehatan tentang HIV/AIDS harus diberikan oleh sekolah kepada siswa?
- Sangat setuju
 - Setuju
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju
19. Setujukah anda, apabila diadakan seminar tentang HIV/AIDS secara rutin di sekolah anda?
- Sangat setuju
 - Setuju
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju
20. Apa pendapat anda bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan jika terjadi kontak antara darah penderita AIDS dengan kulit atau bagian tubuh seseorang yang terluka ?
- Sangat setuju
 - Setuju
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju

Lampiran 2.**CONTOH KASUS LILY**

Lily tidak seharusnya menderita AIDS. Dia pewaris harta perusahaan kosmetik terkemuka di Amerika. Dia baru lulus sarjana dari Wellesley dan telah mendaftar pada program pascasarjana dalam bidang sejarah kesenian ketika dia diserang flu yang ganas dan akhirnya didiagnosis telah menderita AIDS.

Lily berusia 24 tahun. Pada umur 17 tahun sewaktu masih di SMA, dia sempat berpacaran dengan Matthew. Belakangan dia dengar bahwa Matthew seorang biseksual. Kurang lebih lima tahun lalu Matthew meninggal karena AIDS. Keluarga Lily sudah tentu memperhatikan dan menjamin perawatan Lily, baik secara financial maupun emosional. Lily dibawa ke klinik yang terbaik, dokter dari Eropa dipanggil untuk memeriksanya.

“Satu-satunya hal yang saya peroleh dari kejadian ini adalah bahwa anda akan mati sendirian. Rasanya saya tidak dapat merasa dekat lagi bahkan dengan orang tua saya. Semua orang mengasihi anda dan mau bertukar tempat dengan anda, walaupun itu sesuatu yang tidak mungkin. Anda tiba-tiba merasa lebih tua dari siapapun dan anda bersiap-siap untuk segera pergi. Tak perlu kusebutkan berapa kali saya berpikir untuk bunuh diri, hanya untuk menunjukkan bahwa saya mampu memutuskan dimana dan kapan untuk mati atau mau mengenakan pakaian yang mana”. Lily meninggal pada tahun 1992 yang lalu.

Berdasarkan kasus diatas coba kelompok diskusikan dan menjawab pertanyaan dibawah ini :

1. Sebutkan defenisi HIV/AIDS
2. Jelaskan cara penularan HIV/AIDS
3. Jelaskan cara pencegahan HIV/AIDS
4. Jelaskan bagaimana perkembangan HIV menjadi AIDS

Lampiran 3.**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : HIV/AIDS
Sasaran : Remaja kelas VII dan VIII SMPN 10 Kota Pematangsiantar
Hari/tanggal : Selasa. 26 Mei 2015
Waktu : 60 menit
Tempat : Ruang aula SMPN 10 Kota Pematangsiantar
Pembicara : Tri Utomo/KPAD Pematangsiantar

Tujuan**1. Tujuan Umum :**

Setelah mengikuti diskusi kasus tentang HIV/AIDS diharapkan siswa dapat mengerti dan menjelaskan tentang HIV/AIDS

2. Tujuan Khusus :

Setelah mengikuti diskusi kasus tentang HIV/AIDS, diharapkan siswa mampu:

- a. Menyebutkan defenisi HIV/AIDS
- b. Menjelaskan cara penularan HIV/AIDS
- c. Menjelaskan cara pencegahan HIV/AIDS
- d. Menjelaskan perkembangan HIV menjadi AIDS

Materi Penyuluhan :

- a. Defenisi HIV/AIDS
- b. Cara penularan HIV/AIDS
- c. Cara pencegahan HIV/AIDS
- d. Perkembangan HIV menjadi AIDS

Metode dan alat

- a. Metode : diskusi kasus
- b. Alat : LCD, white board, spidol

Kegiatan Diskusi :

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam dan menjelaskan kegiatan diskusi ▪ Membentuk kelompok diskusi dalam bentuk lingkaran memilih ketua dan sekretaris ▪ Menjelaskan tujuan diskusi ▪ Menyebutkan waktu dan lama diskusi 	<p>Menjawab salam</p> <p>Peserta membentuk kelompok</p> <p>Mendengar dan memperhatikan</p>
2	Pelaksanaan	40 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan bahan yang didiskusikan ▪ Memberi waktu kepada peserta untuk didkusi dan mengawasinya ▪ Memberi waktu untuk menyajikan hasil diskusi 	<p>Ketua kelompok memimpin diskusi dan sekretaris membuat kesimpulan.</p> <p>Ketua kelompok menyampaikan hasil diskusi</p>
3	Evaluasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyuluh meminta pengamat untuk menyampaikan komentar tentang jalannya diskusi 	<p>Pengamat menyampaikan evaluasinya</p>
4	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kesimpulan dari penyuluh ▪ Menutup diskusi 	<p>Mendengar dan memperhatikan</p>

Evaluasi :

Kuesioner

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : HIV/AIDS
Sasaran : Remaja kelas VII dan VIII SMPN 10 Kota Pematangsiantar
Hari/tanggal : Selasa. 26 Mei 2015
Waktu : 60 menit
Tempat : Ruang aula SMPN 10 Kota Pematangsiantar
Pembicara : Tri Utomo/KPAD Pematangsiantar

Tujuan

1. Tujuan Umum :

Setelah mengikuti diskusi kasus tentang HIV/AIDS diharapkan siswa dapat mengerti dan menjelaskan tentang HIV/AIDS

2. Tujuan Khusus :

Setelah mengikuti diskusi kasus tentang HIV/AIDS, diharapkan siswa mampu:

- a. Menyebutkan defenisi HIV/AIDS
- b. Menjelaskan cara penularan HIV/AIDS
- c. Menjelaskan cara pencegahan HIV/AIDS
- d. Menjelaskan perkembangan HIV menjadi AIDS

Materi Penyuluhan :

- a. Defenisi HIV/AIDS
- b. Cara penularan HIV/AIDS
- c. Cara pencegahan HIV/AIDS
- d. Perkembangan HIV menjadi AIDS

Metode dan alat

- a. Metode : metode ceramah
- b. Alat : LCD, white board, spidol

Kegiatan Diskusi :

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam dan menjelaskan kegiatan ceramah ▪ Memperkenalkan diri ▪ Penyampaian tujuan konseling ▪ Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus 	Menjawab salam Peserta membentuk kelompok Mendengar dan memperhatikan
2	Pelaksanaan	40 menit	Menjelaskan tentang : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Defenisi HIV/AIDS ▪ Cara penularan HIV/AIDS ▪ Cara pencegahan HIV/AIDS ▪ Perkembangan HIV menjadi AIDS ▪ Memberikan kesempatan bertanya pada siswa 	Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan Menanyakan hal yang kurang jelas
3	Evaluasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyuluh meminta pengamat untuk menyampaikan komentar tentang jalannya diskusi 	Pengamat menyampaikan evaluasinya
4	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kesimpulan dari penyuluh ▪ Menutup ceramah 	Mendengar dan memperhatikan

Evaluasi :

Kuesioner

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

SMP Negeri 10 Pematangsiantar berdiri pada Tahun 1991 di atas lahan 16,681 m². SMP Negeri 10 terletak di Jl. Sisingamangaraja Kompleks RINDAM I/BB. Kelurahan Setia Negara, Kecamatan Siantar Sitalasari. Letaknya berada di lingkungan Militer. Masyarakat di sekitar sekolah tergolong padat yang terdiri dari berbagai macam etnis. Kondisi ini memungkinkan SMP Negeri 10 Pematangsiantar bisa lebih berkembang secara kuantitas. Kota Pematangsiantar sebagai tempat berlokasinya SMP Negeri 10 Pematangsiantar dikenal dengan julukan “Kota Pendidikan” dan telah beberapa kali mendapat penghargaan “Piala Adipura” sebagai simbol kota bersih dan teratur di tanah air kita, kondisi ini memungkinkan proses pendidikan di Kota Pematangsiantar dapat berjalan dengan baik menuju kearah peningkatan secara kualitas

Sekitar sekolah dikelilingi oleh batas alam sungai. Keadaan Tanah SMP Negeri 10 Pematangsiantar. Terdiri dari 15 ruang kelas, 1 ruang Agama, 1 Laboratorium IPA, Laboratorium Bahasa dan ruang perpustakaan. Status :Milik RINDAM (memiliki hak sepenuhnya) kepada pemerintah kota khususnya Dinas Pendidikan Kota Pematangsiantar untuk meningkatkan mutu pendidikan Khususnya pendidikan di kota Pematangsiantar. Luas Tanah adalah ± 16,681 dan Luas

Bangunan adalah 1,225 m. Bangunan sekolah pada umumnya dalam kondisi baik. Jumlah ruangan kelas untuk menunjang kegiatan belajar mengajar memadai

4.2 Gambaran Umum Responden

Responden pada penelitian ini masing-masing pada kedua kelompok sebanyak 30 orang remaja mayoritas berusia 13 tahun masing-masing 73,3%. Jenis kelamin mayoritas pada kedua kelompok berjenis kelamin perempuan masing-masing sebesar 53,3% dan 56,7%.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok I		Kelompok II	
	n	%	n	%
Umur (tahun)				
12	8	26,7	8	26,7
13	22	73,3	22	73,3
Jenis Kelamin				
Laki-laki	14	46,7	13	43,3
Perempuan	16	53,3	17	56,7
Jumlah	30	100,0	30	100,0

4.3 Gambaran Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS sebelum Metode Diskusi dan Metode Ceramah di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/ AIDS sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan pada kelompok metode diskusi dan kelompok metode ceramah adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Remaja Sebelum Metode Diskusi dan Ceramah tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	Kelompok			
	Diskusi		Ceramah	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Kurang	4	13,3	3	10,0
Cukup	26	86,7	27	90,0
Sikap				
Kurang	0	0,0	3	10,0
Cukup	27	90,0	27	90,0
Baik	3	10,0	0	0,0
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum metode diskusi didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (13,3%) sedangkan metode ceramah didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10,3%). Hasil pengukuran sikap sebelum metode diskusi tidak didapatkan sikap kurang sedangkan metode ceramah didapatkan sikap kurang sebanyak 3 orang (10,0%).

4.4 Efektivitas Metode Diskusi pada Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Berdasarkan hasil sebelum dan sesudah metode diskusi dapat diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS sebelum dan sesudah metode diskusi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Metode Diskusi tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	Metode Diskusi			
	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Kurang	4	13,3	0	0,0
Cukup	26	86,7	2	6,7
Baik	0	0,0	28	93,3
Sikap				
Cukup	27	90,0	1	3,3
Baik	3	10,0	29	96,7
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum metode diskusi pada kelompok pertama didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (13,3%) dan sesudah diberikan metode diskusi tidak terdapat yang pengetahuannya kurang. Pengetahuan responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode diskusi sebanyak 26 orang (86,7%) dan sesudah diskusi pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (6,7%), sedangkan terjadi peningkatan pengetahuan baik sebelum dan sesudah diskusi sebanyak 28 orang (93,3%).

Hasil pengukuran sikap sebelum metode diskusi pada kelompok pertama didapatkan sikap responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode diskusi sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah diskusi sikap cukup sebanyak 1 orang (3,3%), sedangkan terjadi peningkatan sikap baik sebelum dan sesudah diskusi dari 3 orang (10,0%) menjadi sebanyak 29 orang (96,7%)

Tabel 4.5 Pengetahuan dan Sikap Remaja dan Sebelum dan Sesudah Metode Diskusi tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	n	\bar{x}	SD	Min	Maks
Pengetahuan					
Sebelum Diskusi	30	8,766	2,176	4	13
Sesudah Diskusi	30	16,033	1,425	13	18
Sikap					
Sebelum Diskusi	30	48,166	6,848	40,0	65,0
Sesudah Diskusi	30	63,400	2,931	57,0	70,0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan sebelum metode diskusi diperoleh nilai rata-rata pengetahuan 8,766 meningkat menjadi 16,033. Nilai terkecil yang diperoleh remaja sebelum dilakukan metode diskusi tentang HIV/ AIDS hanya mencapai 4 poin dan terbesar hanya 13 poin dan sesudah dilakukan metode diskusi tentang HIV/ AIDS nilai terkecil yang diperoleh oleh remaja adalah 13 poin dan terbesar mencapai 18 poin.

Sikap sebelum metode diskusi tentang HIV/ AIDS diperoleh nilai rata-rata sikap 48,166 meningkat menjadi 63,400. Nilai terkecil yang diperoleh remaja sebelum dilakukan metode diskusi tentang HIV/ AIDS hanya mencapai 40 poin dan terbesar hanya 65 poin dan sesudah dilakukan metode diskusi tentang HIV/ AIDS nilai terkecil yang diperoleh oleh remaja adalah 57 poin dan terbesar mencapai 70 poin.

Tabel 4.6 Efektivitas Metode Diskusi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	\bar{x}	Z	P
Pengetahuan			
Sebelum Diskusi	8,766	-4,788	0,000
Sesudah Diskusi	16,033		
Sikap			
Sebelum Diskusi	48,166	-4,723	0,000
Sesudah Diskusi	63,400		

Berdasarkan Tabel 4.5 terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan metode diskusi tentang HIV/ AIDS yaitu 8,766 menjadi 16,033. Hasil analisis dengan menggunakan paired t-test didapatkan nilai t (-4,788) dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode diskusi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Terjadi perubahan nilai rata-rata sikap sebelum dengan sesudah diberikan metode diskusi tentang HIV/ AIDS yaitu 48,166 menjadi 63,400. Hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z (-4,723) dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode diskusi terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS.

4.5 Efektivitas Metode Ceramah pada Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Berdasarkan hasil sebelum dan sesudah metode ceramah dapat diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS sebelum dan sesudah metode ceramah adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Metode Ceramah tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	Metode Ceramah			
	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Kurang	3	10,0	0	0,0
Cukup	27	90,0	10	33,3
Baik	0	0,0	20	66,7
Sikap				
Kurang	3	10,0	0	0,0
Cukup	27	90,0	28	93,3
Baik	0	0,0	2	6,7
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum metode ceramah pada kelompok kedua didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10,0%) dan sesudah diberikan metode ceramah tidak terdapat yang pengetahuannya kurang. Pengetahuan responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode ceramah sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah ceramah pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (33,3%), sedangkan terjadi peningkatan pengetahuan baik sebelum dan sesudah ceramah sebanyak 20 orang (66,7%).

Hasil pengukuran sikap sebelum metode ceramah pada kelompok kedua didapatkan peningkatan sikap responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode ceramah sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah ceramah sikap cukup menjadi sebanyak 28 orang (93,3%), sedangkan terjadi peningkatan sikap baik sebelum dan sesudah ceramah menjadi sebanyak 2 orang (6,7%)

Tabel 4.8 Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Metode Ceramah tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	n	\bar{x}	SD	Min	Maks
Pengetahuan					
Sebelum Ceramah	30	9,166	2,085	4,00	13,00
Sesudah Ceramah	30	14,433	2,112	10,00	18,00
Sikap					
Sebelum Ceramah	30	46,633	6,144	31,00	58,00
Sesudah Ceramah	30	53,966	4,671	43,00	66,00

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat dijelaskan bahwa pengetahuan sebelum metode ceramah diperoleh nilai rata-rata pengetahuan 9,166 meningkat menjadi 14,433. Nilai terkecil yang diperoleh remaja sebelum dilakukan metode ceramah tentang HIV/AIDS hanya mencapai 4 poin dan terbesar hanya 13 poin dan sesudah dilakukan metode ceramah tentang HIV/AIDS nilai terkecil yang diperoleh oleh remaja adalah 10 poin dan terbesar mencapai 18 poin.

Sikap sebelum metode ceramah tentang HIV/AIDS diperoleh nilai rata-rata sikap 46,633 meningkat menjadi 53,966. Nilai terkecil yang diperoleh remaja sebelum dilakukan metode ceramah tentang HIV/AIDS hanya mencapai 31 poin dan terbesar hanya 58 poin dan sesudah dilakukan metode ceramah tentang HIV/AIDS nilai terkecil yang diperoleh oleh remaja adalah 43 poin dan terbesar mencapai 66 poin.

Tabel 4.9 Efektivitas Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	\bar{x}	Z	P
Pengetahuan			
Sebelum Ceramah	9,166	-4,629	0,000
Sesudah Ceramah	14,433		
Sikap			
Sebelum Ceramah	46,633	-5,295	0,000
Sesudah Ceramah	53,966		

Berdasarkan Tabel 4.9 terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan metode ceramah tentang HIV/ AIDS yaitu 9,166 menjadi 14,433. Hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z (-4,629) dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa

Terjadi perubahan nilai rata-rata sikap sebelum dengan sesudah diberikan ada efektivitas metode ceramah terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. metode ceramah tentang HIV/ AIDS yaitu 46,633 menjadi 53,966. Hasil analisis dengan menggunakan paired t-test didapatkan nilai t (-5,295) dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode ceramah terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS.

4.6 Efektivitas Metode Diskusi dan Metode Ceramah dalam meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Tahapan kedua dalam penelitian adalah melihat perbedaan pengaruh metode diskusi dan ceramah terhadap pengetahuan dan sikap, dengan menggunakan uji

Mann-Whitney

Tabel 4.10 Efektivitas Metode Diskusi dan Metode Ceramah dalam meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Variabel	Mean	<i>P</i>
Perubahan Pengetahuan		
Diskusi	7,266	0,011
Ceramah	5,266	
Perubahan Sikap		
Diskusi	15,233	0,000
Ceramah	7,333	

Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan tentang HIV/ AIDS antara metode diskusi dengan metode ceramah ($p=0,011$). Perubahan pengetahuan lebih besar pada metode diskusi. Terdapat perbedaan perubahan sikap tentang HIV/ AIDS antara metode diskusi dengan metode ceramah ($p=0,000$). Perubahan sikap lebih besar pada metode diskusi.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS Sebelum Metode Diskusi dan Metode Ceramah di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2017

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS kedua kelompok sebelum dilaksanakan intervensi pendidikan kesehatan HIV/AIDS tidak jauh berbeda. Rata-rata skor dengan metode diskusi kasus 8,76. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan sebelum metode ceramah adalah 9,16. Dengan demikian selisihnya hanya sebesar 0,4. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelum intervensi pendidikan kesehatan hampir sama (homogen). Hal ini dikarenakan responden berada dilokasi yang sama yaitu sekolah, sehingga memungkinkan terjadinya pertukaran informasi sesama responden.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazarwin (2011) dengan judul penelitian perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan HIV/AIDS dengan metode curah pendapat dan ceramah terhadap pengetahuan siswa SMAN 4 Tangerang Selatan, sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan HIV/AIDS rata-rata skor dengan metode curah pendapat sebesar 6,03. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan sebelum metode ceramah adalah 6,25. Dengan demikian selisih yang didapatkan sebesar 0,22.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartini (2010) sebelum dilakukan intervensi penyuluhan HIV/AIDS terdapat perbedaan pengetahuan menunjukkan terdapat rerata nilai sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu dari 9,10 menjadi 10,33 artinya terdapat perbedaan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Komang Ayu (2012) di SMPN 1 Blahbatu dengan metode ceramah dari 40 responden. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan yaitu 58 (pre) dan 81,25 (post) hal ini menunjukkan setelah tindakan terdapat peningkatan.

Penelitian yang dilakukan *Center for research and development of Health Services and Technology*, NIHRD 2011, menyatakan dari responden 900 remaja, 77,3% remaja kurang pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi yang di dalamnya termuat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan dari hasil penelitian itu sedikit memperoleh informasi dari sumber yang berkompeten, 45% mendapat informasi dari teman sekolah, 16% dari guru, 12,8% dari petugas kesehatan, 8,17% dari orang tua dan 6,8% dari tokoh agama. Pengetahuan kesehatan reproduksi dan perilaku seksual remaja di kota dan di desa juga berbeda.

5.2 Efektivitas Metode Diskusi pada Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Ada beberapa bentuk metode yang dapat membuat agar peserta lebih aktif dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan selain metode diskusi diantaranya metode diskusi kelompok, bola salju, *buzz group*, memainkan peran serta simulasi. Semua

metode diatas diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peserta didik melebihi metode yang hanya terdapat satu arah (Notoadmodjo, 2012).

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum metode diskusi didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (13,3%) dan sesudah diberikan metode diskusi tidak terdapat yang pengetahuannya kurang. Pengetahuan responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode diskusi sebanyak 26 orang (86,7%) dan sesudah diskusi pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (6,7%), sedangkan terjadi peningkatan pengetahuan baik sebelum dan sesudah diskusi sebanyak 28 orang (93,3%).

Hasil pengukuran sikap sebelum metode diskusi pada kelompok pertama didapatkan sikap responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode diskusi sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah diskusi sikap cukup sebanyak 1 orang (3,3%), sedangkan terjadi peningkatan sikap baik sebelum dan sesudah diskusi dari 3 orang (10,0%) menjadi sebanyak 29 orang (96,7%)

Terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan metode diskusi tentang HIV/ AIDS yaitu 8,766 menjadi 16,033. Hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z (-4,788) dengan nilai $p=0,000<0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode diskusi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Terjadi perubahan nilai rata-rata sikap sebelum dengan sesudah diberikan metode diskusi tentang HIV/ AIDS yaitu 48,166 menjadi 63,400. Hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z (-4,723) dengan nilai

$p=0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode diskusi terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rompas, dkk (2014) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMK Bolaang Mongondow Timur dimana penelitian menunjukkan terjadi peningkatan responden yang berpengetahuan baik dari 13 responden (23,2%) menjadi 48 responden (85,7%) dan peningkatan sikap baik responden dari 8 responden (14,3%) menjadi 15 responden (26,8%) setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Nazarwin (2011) dimana pada hasil uji T dependen didapatkan nilai $p = 0,000$. Nilai ini lebih kecil dari nilai alpha sebesar 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan siswa antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok curah pendapat.

5.3 Efektivitas Metode Ceramah pada Pengetahuan dan Sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Hasil pengukuran pengetahuan sebelum metode ceramah pada kelompok kedua didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10,0%) dan sesudah diberikan metode ceramah tidak terdapat yang pengetahuannya kurang. Pengetahuan responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode ceramah sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah ceramah pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (33,3%),

sedangkan terjadi peningkatan pengetahuan baik sebelum dan sesudah ceramah sebanyak 20 orang (66,7%).

Hasil pengukuran sikap sebelum metode ceramah pada kelompok kedua didapatkan peningkatan sikap responden pada katagori cukup sebelum diberikan metode ceramah sebanyak 27 orang (90,0%) dan sesudah ceramah sikap menjadi sebanyak 28 orang (93,3%), sedangkan terjadi peningkatan sikap baik sebelum dan sesudah ceramah menjadi sebanyak 2 orang (6,7%)

Terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan metode ceramah tentang HIV/ AIDS yaitu 9,166 menjadi 14,433. Hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z (-4,629) dengan nilai $p=0,000<0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode ceramah terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Terjadi perubahan nilai rata-rata sikap sebelum dengan sesudah diberikan metode ceramah tentang HIV/ AIDS yaitu 46,633 menjadi 53,966. Hasil analisis dengan menggunakan paired t-test didapatkan nilai t (-5,295) dengan nilai $p=0,000<0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas metode ceramah terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (Sarwono, 2004). Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif terhadap kesehatan.

Dalam penelitian ini remaja pada kelompok ini memberi umpan balik yang baik. Mereka memberikan beberapa pertanyaan saat pemberi materi memberi kesempatan untuk bertanya tentang HIV/AIDS. Sejalan dengan penelitian Nisma (2008) menunjukkan hasil yang signifikan pada peningkatan pengetahuan remaja pada kesehatan reproduksi dengan menggabungkan metode ceramah dengan pendukung berupa *power point*, tanya jawab, dan pemberian modul.

Metode ceramah mempunyai beberapa keunggulan, diantaranya dapat digunakan pada orang dewasa, penggunaan waktu yang efisien dapat dipakai pada kelompok yang besar, tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu pengajaran dan dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pengajaran, dan dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan (Suganda, 2006).

Ewles dan Simnett dalam Riyanto (1998) keuntungan metode ceramah antara lain bila dipergunakan untuk memperkenalkan suatu subyek dengan memberikan gambaran, sehingga menuntut orang lain untuk mengambil suatu tindakan yang lebih jauh. Ceramah juga menimbulkan sikap kritis pada pendengar, bersifat informatif, secara relatif dapat menghemat waktu karena sebagian besar masyarakat/pendengar dapat dipahami pada suatu waktu.

4 Efektivitas Metode Diskusi Kasus dan Metode Ceramah dalam meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMPN 10 Kota Pematangsiantar Tahun 2015

Terdapat perbedaan perubahan pengetahuan tentang HIV/ AIDS antara metode diskusi dengan metode ceramah ($p=0,011$). Perubahan pengetahuan lebih

besar pada metode diskusi kasus. Terdapat juga perbedaan perubahan sikap tentang HIV/ AIDS antara metode diskusi kasus dengan metode ceramah ($p=0,000$). Perubahan sikap lebih besar pada metode diskusi kasus daripada metode ceramah.

Metode merupakan suatu komponen yang sangat menentukan terhadap keberhasilan atau tidaknya suatu proses pengajaran.(Sabri; 2005)

Penelitian ini sesuai dengan Tarigan (2010), metode diskusi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja dibandingkan dengan metode ceramah. Menurut Porter dan Kemacky dalam Suryani (2006) juga menyatakan bahwa kemampuan individu menyerap informasi dari indera pendengaran sangat terbatas. Dari hal ini bisa diperkirakan kemampuan individu untuk mengingat informasi yang diterima sehingga akan memberikan tingkat pengetahuan yang berbeda-beda pula.

Digunakannya metode diskusi karena dengan metode diskusi inilah akan mendorong siswa untuk berfikir kritis dan sistematis. Siswa dihadapkan dengan masalah – masalah yang harus dipecahkan. Selain itu, dengan metode diskusi inilah siswa akan berperan aktif dalam proses belajar mengajar dan suasana kelas menjadi lebih hidup. Dengan diskusi siswa dapat saling tukar menukar informasi, menerima informasi dan dapat pula mempertahankan pendapatnya dalam rangka pemecahan masalah yang dapat ditinjau dari berbagai segi. Selain itu, dalam diskusi juga dipandu oleh seorang guru yang nantinya akan menyimpulkan hasil diskusi di akhir waktu yang ditentukan (Trianto, 2011).

Diskusi kelompok telah terbukti manfaatnya sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan. Kelompok diskusi yang baik akan dapat mendiskusikan suatu persoalan secara sungguh-sungguh sebagai suatu persoalan dan dapat memecahkannya dengan menghadapinya secara bersama-sama dengan tekun. Metode diskusi sering dianggap lebih unggul dibanding dengan metode ceramah untuk audiens yang homogen dan memiliki tujuan sama (Emilia, 2008).

Menurut Dep Kes (dalam suryani 2007), metode ceramah yang dilaksanakan sering merupakan proses komunikasi satu arah yang cenderung membosankan sehingga pesan yang disampaikan mudah dilupakan.

Remaja adalah bagian dari penduduk dunia yang berskala kecil namun memiliki sumbangan besar bagi perkembangan masa dunia, sangat sedikit remaja yang memiliki pengetahuan memadai dan benar tentang IMS termasuk HIV-AIDS pada hal pengetahuan tersebut dibutuhkan untuk terhindar dari resiko penularan dan tidak diskriminatif kepada penderita AIDS. (Ghifari, 2004)

Banyak kalangan remaja tidak mempunyai informasi mengenai kesehatan, pencegahan kehamilan, infeksi yang ditimbulkan akibat hubungan seks serta HIV-AIDS. Sebagaimana disadari bahwa jumlah penduduk Indonesia ini mencapai 210 juta jiwa dimana didalamnya yang disebut remaja kira-kira 30%. Terancamnya remaja dunia oleh penyakit HIV-AIDS, juga tidak terluput mengancam remaja Indonesia.

Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak, masa yang penuh dengan berbagai pengenalan dan pertualangan akan hal-hal yang baru termasuk pengalaman berinteraksi dengan lawan jenis sebagai bekal manusia untuk mengisi kehidupan mereka kelak. Sekitar 30% dari penderita HIV-AIDS ini adalah remaja. Diserangnya usia produktif ini merupakan suatu tantangan yang perlu segera diatasi mengingat usia produktif adalah aset pembangunan bangsa (BKKBN, 2009).

Karakteristik remaja yang rasa ingin tahunya sangat tinggi menyebabkan mereka mencoba segala sesuatu yang menurut mereka menarik. Jika tidak tersedia informasi yang benar mengenai masa remaja dapat mengakibatkan perilaku yang merugikan bagi remaja termasuk terinfeksi HIV-AIDS (Depkes RI,2008).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Penyampaian informasi HIV/AIDS melalui diskusi kasus terbukti efektif terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMPN 10 Kota Pematangsiantar..
2. Penyampaian informasi HIV/AIDS melalui ceramah terbukti efektif terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMPN 10 Kota Pematangsiantar.
3. Ada perbedaan efektifitas penyampaian informasi melalui diskusi kasus dengan ceramah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS. Pada metode diskusi kasus lebih efektif dari pada metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan kepada pimpinan SMPN 10 Kota Pematangsiantar untuk melakukan pembinaan, bimbingan dan arahan kepada siswa dengan menggunakan metode diskusi kasus karena metode ini lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS.
2. Bagi Dinas Kesehatan
Diharapkan kepada dinas kesehatan dan pemerintah kota untuk menganggarkan dan memprogramkan kegiatan yang dapat membantu penanggulangan HIV/AIDS dengan melakukan pelatihan kepada guru dan anak sekolah khususnya remaja.

3. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat

Diharapkan LSM yang bergerak dibidang kesehatan umumnya dan penanggulangan HIV/AIDS pada khususnya ikut aktif dalam kegiatan yang dapat membantu penanggulangan HIV/AIDS di segala sektor.

4. Bagi Responden

Diharapkan dapat menyampaikan informasi kepada orang lain melalui metode diskusi tentang HIV/AIDS untuk menambah wawasan (pengetahuan) dan berupaya menghindari perilaku beresiko terjadinya HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali,. Mohammad,; & Mohammad Asrori., 2011. Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik. Bumi Aksara. Jakarta.
- Angelton,P.; Rivers, K.; Warwick, I, and Whitty, G., 1989. *Learning About Aids: Scientific and Social Issues*. Second Edition, united Stated of America: Churchill Livingstone.
- Arikunto, S., 2006. Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Azrul, A, 1983. Pengantar Pendidikan Kesehatan. Penerbit Sastra Hudaya. Jakarta.
- Azwar, S., 2003. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bagus,.D. 2010. Teori Efektifitas. Jurnal Tesis Disertasi . Diakses 20 Februari 2015. [html.jurnal.sdm.blogspot.com](http://jurnal.sdm.blogspot.com).
- Bantari, W., 2005; Pengaruh Pendidikan Kelompok Sebaya terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS pada Siswa SMU di Kotamadya Depok. Tesis S2. Perpustakaan UI, Jakarta.
- Depkes RI, 1997, AIDS dan Penanggulangannya, Bahan Bacaan untuk Siswa dan Mahasiswa Pendidikan Kesehatan, Edisi Ketiga. Bandung: Studio Driya Medika.
- Depkes RI. 1996. Petunjuk Petugas Kesehatan. Jakarta.
- Ditjen PP & PL,. 2014. Laporan Kasus HIV-AIDS di Indonesia. Kemenkes RI. Jakarta.
- Emilia, O. 2008. Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi, Pustaka Cendikia, Yogyakarta.
- Gasperz, V. 1991. Teknik Penarikan Contoh Penelitian Survey. Tarsito. Bandung.
- Glanz, 2002. *Health Behavior and Health Education Theory, Reseach, and Practice*. San Fransisco. Jossey-Bass Publishers.

- Khasanah, U.2012. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan HIV AIDS dengan Metode Diskusi dan Ceramah Menggunakan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan Siswa SMAN 4 Tangerang Selatan. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/1300>
- Komang, A. 2012. Metode Pendidikan Sebaya dan Metode Ceramah dalam Meningkatkan Pengetahuan Siswa Tentang HIV/AIDS di SMPN Blahbatu. Jurnal Keperawatan Poltekkes Denpasar.
- KPAN. 2014. Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2014. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta.
- Liliweri, Alo MS.. 2012. Dasar-dasar Komunikasi. Pustaka Belajar. Jogjakarta.
- Lucie, S,. 2005. Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Margareth, 2004. Belajar dan Membelajarkan. Rajawali. Jakarta.
- Maulana, 2009. Seluk Beluk Reproduksi Kesehatan. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Nazarwin, Saputra. 2012. Perbedaan Pengaruh Pendidikan HIV/AIDS dengan Metode Curah Pendapat dan Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa di SMAN Tangerang Selatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. Jurnal Magister Kedokteran Keluarga vol 1, no 1, (hal 49-56). <http://jurnal.pasca.uns.ac.id>
- Notoatmojo, S., 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____, 2012. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, dan Ninuk., 2007. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Salemba Medika Jakarta.
- Purnomo, Ketut Indra., dkk. 2013. Perbandingan Pengaruh Metode Pendidikan Sebaya dan Metode Ceramah Tentang Pengetahuan dan Sikap Pengendalian HIV/AIDS pada Mahasiswa Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. Jurnal Magister Kedokteran Keluarga. Vol. No 1. <http://.pasca.uns.ac.id>
- Riduwan, M., 2005. Metode dan Teknis Penyusunan Tesis. Alfabet. Bandung.
- Roger, E.M., and Shoemaker, F.F., 1971; *Communication of Innovation*, The Free Press, New York.
- Rompas, Sefty, dkk. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di

SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur. Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Manado.

- Sagala, Syaiful., 2009. Konsep dan Makna Pembelajaran. Alfabeta. Bandung.
- Salawati, T., 2013, Evaluasi Proses Penyampaian KIE Pencegahan HIV/AIDS yang Dilakukan ASA PKBI Jateng Bagi Remaja di Kota Semarang. Masters thesis, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Sarwono, S., 2010. Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Simons-Morton B.G., Greene, W.H. and Gottlieb, N.H., 1995, *Intoduction to Health Education and Health Promotion*. Second Edition. Waveland Press, Inc, Illionis. USA.
- Soejiningsih. 2010. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Sagung Seto. Jakarta.
- Sudrajat.2010. *Edukasi*. [http:// www. edukasi. net/mol/mo_full.Php](http://www.edukasi.net/mol/mo_full.Php). Diakses pada tanggal 13 Juni 2015
- Supriyatno, B., 2009. Manajemen Pendidikan. Universitas Negeri Malang. Malang.
- Suryani. 2007. Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta. Fitramaya.
- Suryosubroto, 2002. Proses Belajar Mengajar. Rineka Cipta. Jakarta.
- Trianto., 2011. Mendesain Model Pembelajaran Inovatif-Progresif. Kencana Prenada Media Grup. Jakarta.

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

EFEKTIFITAS METODE DISKUSI KASUS DAN METODE CERAMAH DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMPN 10 KOTA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2015

A. Karakteristik Responden

Isilah data berikut sesuai dengan identitas Anda:

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Sumber informasi lebih banyak diperoleh dari :
 - a. Keluarga
 - b. Teman
 - c. Buku, Majalah/TV/Radio

B. Pengetahuan tentang HIV/AIDS:

Berilah tanda silang (X) pada jawaban menurut anda yang paling benar pada jawaban pertanyaan.

1. Apakah yang dimaksudkan dengan HIV?
 - a. Virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia
 - b. Virus yang menyerang alat kelamin seseorang
 - c. Bakteri yang menyerang sistem respiratori tubuh manusia
 - d. Virus yang menyerang semua jenis sel di tubuh manusia
2. Apakah yang dimaksudkan dengan AIDS?
 - a. Virus yang menyebabkan HIV
 - b. Kumpulan berbagai gejala dan infeksi
 - c. Kumpulan penyakit alat kelamin
 - d. Kumpulan penyakit imun
3. HIV terdapat pada tubuh manusia seperti dibawah ini, kecuali:
 - a. Sekresi vagina dan semen
 - b. Keringat
 - c. Darah
 - d. Air susu ibu

4. Perilaku seseorang tertular HIV/AIDS adalah
 - a. Menggunakan peralatan makan yang telah dipakai penderita
 - b. Gigitan nyamuk
 - c. Berpelukan dengan penderita HIV/AIDS
 - d. Kontak seksual dengan penderita HIV/AIDS

5. HIV tidak ditularkan melalui.....
 - a. Kontak seksual dengan penderita HIV/AIDS
 - b. Mendonorkan darah
 - c. Bergaul sehari-hari dengan penderita HIV/AIDS
 - d. Melakukan seks bebas

6. Kapan gejala HIV/AIDS timbul setelah seseorang terinfeksi oleh HIV?
 - a. Setelah 1 minggu
 - b. Setelah 1 tahun
 - c. Setelah 6 bulan
 - d. Benar semua jawaban diatas

7. Dibawah ini merupakan gejala yang terdapat pada penderita HIV/AIDS, Kecuali:
 - a. Berat badan menurun
 - b. Demam lebih dari 1bulan
 - c. Kejang
 - d. Penurunan kesadaran

8. Pada tahap awal seseorang yang telah terinfeksi HIV akan terlihat:
 - a. Sehat
 - b. Lemah
 - c. Hiperaktif
 - d. Tidak sadar

9. Apakah HIV/AIDS dapat sembuh sempurna?
 - a. Ya, sembuh sempurna
 - b. Tidak akan sembuh
 - c. Bisa kambuh
 - d. Tetap berada dalam tubuh dalam bentuk tidak aktif

- 10.HIV/AIDS merupakan jenis penyakit ?
 - a. Penyakit turunan
 - b. Penyakit kutukan
 - c. Penyakit akibat pergaulan bebas
 - d. Penyakit menular

11. HIV/AIDS merupakan jenis penyakit ?
 - a. Penyakit turunan
 - b. Penyakit kutukan
 - c. Penyakit akibat pergaulan bebas
 - d. Penyakit menular

12. Gejala apa yang dapat timbul pada penderita HIV/AIDS ?
 - a. Rasa lelah yang berkepanjangan
 - b. Sesak nafas dan batuk yang lama
 - c. berat badan turun secara mencolok
 - d. semua benar

13. Bagaimanakah cara penularan HIV/AIDS?
 - a. Berpelukan dengan penderita HIV/AIDS
 - b. Berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS
 - c. Berdekatan dengan penderita HIV/AIDS
 - d. Melalui hubungan seksual

14. Menurut anda siapakah di bawah ini yang paling rendah berisiko terkena HIV/AIDS?
 - a. Orang yang melakukan hubungan seks bebas
 - b. Pengguna Narkotika jenis suntik
 - c. Orang yang bekerja di tempat perawatan penderita HIV/AIDS
 - d. Pekerja seks komersial

15. HIV/AIDS dikatakan juga jenis penyakit ?
 - a. Penyakit akibat gaya hidup
 - b. Penyakit kutukan
 - c. Penyakit akibat tidak sehat
 - d. Penyakit menular seksual

16. HIV/AIDS dapat menyebabkan ?
 - a. Kematian
 - b. Kesehatan
 - c. Kebaikan
 - d. Kesakitan

17. Peningkatan resiko terkena HIV/AIDS disebabkan ?
 - a. Gonta-ganti pasangan seks
 - b. Penggunaan narkoba dan tato
 - c. penggunaan alcohol
 - d. Semua benar

18. Penularan penyakit AIDS dapat dicegah dengan cara ?
- A : *abstinence* (pantang melakukan seks sebelum menikah)
 - B : *be faithful* (setia pada pasangan)
 - C : *use condom* (menggunakan kondom)
 - d. Semua benar
19. Seseorang akan dinyatakan menderita AIDS apabila ?
- Hasil tes HIV positif
 - Punya banyak pacar
 - Punya banyak uang
 - d. Pengguna narkoba
20. Seseorang yang menderita HIV/AIDS akan menyebabkan ?
- Menurunnya kekebalan tubuh
 - Meningkatnya gairah kerja
 - Menurunnya semangat
 - d. Meningkatnya cara berpikir

C. Sikap tentang HIV/AIDS

Berilah tanda silang (X) pada jawaban menurut anda yang sesuai pada jawaban pertanyaan

1. Adakah anda bersedia untuk hidup dengan penderita HIV/AIDS di komunitas yang sama?
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
2. Apakah anda setuju untuk mendiskriminasi penderita HIV/AIDS?
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju
3. Apakah anda setuju bila penderita HIV/AIDS bekerja di tempat umum?
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

4. Apakah anda bersedia untuk berteman dengan penderita HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

5. Apakah anda setuju penderita HIV/AIDS boleh menggunakan toilet umum?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

6. Apakah anda setuju penderita HIV/AIDS perlu didukung, diperlakukan dan dibantu?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

7. Apakah anda setuju dengan penjualan kondom ditempat umum?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

8. Apakah anda setuju pendidikan seks diberikan sejak SMP?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

9. Apakah anda setuju bahwa menggunakan kondom dalam berhubungan seks dapat mencegah terinfeksi HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

10. Apakah anda setuju dengan seks bebas dapat menyebabkan tertular HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

11. Apakah anda setuju dalam membantu mendukung promosi kesehatan masyarakat dalam mencegah HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

12. Apa pendapat anda tentang program kesadaran HIV/AIDS dengan sasaran orang-orang muda?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

13. Apa pendapat anda bahwa yang bukan PSK akan terhindari dari HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

14. Apa pendapat anda bahwa yang menggunakan jarum suntik narkoba lebih mudah terinfeksi HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

15. Apa pendapat anda orang yang bermoral (berbudi baik) akan terhindari penularan penyakit HIV/AIDS?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

16. Apa pendapat anda janin yang tertular HIV/AIDS digugurkan saja?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat tidak setuju

17. Apa pendapat anda tentang diskusi kasus yang diberikan pendidikan kesehatan reproduksi untuk menambah wawasan anda?
- Sangat setuju
 - Setuju
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju
18. Apa pendapat anda bahwa informasi kesehatan tentang HIV/AIDS harus diberikan oleh sekolah kepada siswa?
- Sangat setuju
 - Setuju
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju
19. Setujukah anda, apabila diadakan seminar tentang HIV/AIDS secara rutin di sekolah anda?
- Sangat setuju
 - Setuju
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju
20. Apa pendapat anda bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan jika terjadi kontak antara darah penderita AIDS dengan kulit atau bagian tubuh seseorang yang terluka ?
- Sangat setuju
 - Setuju
 - Tidak setuju
 - Sangat tidak setuju

CONTOH KASUS LILY

Lily tidak seharusnya menderita AIDS. Dia pewaris harta perusahaan kosmetik terkemuka di Amerika. Dia baru lulus sarjana dari Wellesley dan telah mendaftar pada program pascasarjana dalam bidang sejarah kesenian ketika dia diserang flu yang ganas dan akhirnya didiagnosis telah menderita AIDS.

Lily berusia 24 tahun. Pada umur 17 tahun sewaktu masih di SMA, dia sempat berpacaran dengan Matthew. Belakangan dia dengar bahwa Matthew seorang biseksual. Kurang lebih lima tahun lalu Matthew meninggal karena AIDS. Keluarga Lily sudah tentu memperhatikan dan menjamin perawatan Lily, baik secara financial maupun emosional. Lily dibawa ke klinik yang terbaik, dokter dari Eropa dipanggil untuk memeriksanya.

“Satu-satunya hal yang saya peroleh dari kejadian ini adalah bahwa anda akan mati sendirian. Rasanya saya tidak dapat merasa dekat lagi bahkan dengan orang tua saya. Semua orang mengasihi anda dan mau bertukar tempat dengan anda, walaupun itu sesuatu yang tidak mungkin. Anda tiba-tiba merasa lebih tua dari siapapun dan anda bersiap-siap untuk segera pergi. Tak perlu kusebutkan berapa kali saya berpikir untuk bunuh diri, hanya untuk menunjukkan bahwa saya mampu memutuskan dimana dan kapan untuk mati atau mau mengenakan pakaian yang mana”. Lily meninggal pada tahun 1992 yang lalu.

Berdasarkan kasus diatas coba kelompok diskusikan dan menjawab pertanyaan dibawah ini :

1. Sebutkan defenisi HIV/AIDS
2. Jelaskan cara penularan HIV/AIDS
3. Jelaskan cara pencegahan HIV/AIDS

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : HIV/AIDS
Sasaran : Remaja kelas VII dan VIII di SMPN 10 Kota Pematangsiantar
Hari/tanggal : Selasa. 26 Mei 2015
Waktu : 60 menit
Tempat : Ruang aula SMPN 10 Kota Pematangsiantar
Pembicara : Tri Utomo/KPAD Pematangsiantar

Tujuan

1. Tujuan Umum :

Setelah mengikuti diskusi kasus tentang HIV/AIDS diharapkan siswa dapat mengerti dan menjelaskan tentang HIV/AIDS

2. Tujuan Khusus :

Setelah mengikuti diskusi kasus tentang HIV/AIDS, diharapkan siswa mampu:

- a. Menyebutkan defenisi HIV/AIDS
- b. Menjelaskan cara penularan HIV/AIDS
- c. Menjelaskan cara pencegahan HIV/AIDS
- d. Menjelaskan perkembangan HIV menjadi AIDS

Materi Penyuluhan :

- a. Defenisi HIV/AIDS
- b. Cara penularan HIV/AIDS
- c. Cara pencegahan HIV/AIDS
- d. Perkembangan HIV menjadi AIDS

Metode dan alat

- a. Metode : diskusi kasus
- b. Alat : LCD, white board, spidol

Kegiatan Diskusi :

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	10 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Mengucapkan salam dan menjelaskan kegiatan diskusi▪ Membentuk kelompok diskusi dalam bentuk lingkaran memilih ketua dan sekretaris▪ Menjelaskan tujuan diskusi▪ Menyebutkan waktu dan lama diskusi	Menjawab salam Peserta membentuk kelompok Mendengar dan memperhatikan
2	Pelaksanaan	40 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Memberikan bahan yang didiskusikan▪ Memberi waktu kepada peserta untuk didkusi dan mengawasinya▪ Memberi waktu untuk menyajikan hasil diskusi	Ketua kelompok memimpin diskusi dan sekretaris membuat kesimpulan. Ketua kelompok menyampaikan hasil diskusi
3	Evaluasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Penyuluh meminta pengamat untuk menyampaikan komentar tentang jalannya diskusi	Pengamat menyampaikan evaluasinya
4	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Kesimpulan dari penyuluh▪ Menutup diskusi	Mendengar dan memperhatikan

Evaluasi :

Kuesioner

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : HIV/AIDS
Sasaran : Remaja kelas VII dan VIII SMPN 10 Kota Pematangsiantar
Hari/tanggal : Selasa. 26 Mei 2015
Waktu : 60 menit
Tempat : Ruang aula SMPN 10 Kota Pematangsiantar
Pembicara : Tri Utomo/KPAD Pematangsiantar

Tujuan

1. Tujuan Umum :

Setelah mengikuti diskusi kasus tentang HIV/AIDS diharapkan siswa dapat mengerti dan menjelaskan tentang HIV/AIDS

2. Tujuan Khusus :

Setelah mengikuti diskusi kasus tentang HIV/AIDS, diharapkan siswa mampu:

- a. Menyebutkan defenisi HIV/AIDS
- b. Menjelaskan cara penularan HIV/AIDS
- c. Menjelaskan cara pencegahan HIV/AIDS
- d. Menjelaskan perkembangan HIV menjadi AIDS

Materi Penyuluhan :

- a. Defenisi HIV/AIDS
- b. Cara penularan HIV/AIDS
- c. Cara pencegahan HIV/AIDS
- d. Perkembangan HIV menjadi AIDS

Metode dan alat

- a. Metode : metode ceramah
- b. Alat : LCD, white board, spidol

Kegiatan Diskusi :

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	10 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Mengucapkan salam dan menjelaskan kegiatan ceramah▪ Memperkenalkan diri▪ Penyampaian tujuan konseling▪ Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus	Menjawab salam Peserta membentuk kelompok Mendengar dan memperhatikan
2	Pelaksanaan	40 menit	Menjelaskan tentang : <ul style="list-style-type: none">▪ Defenisi HIV/AIDS▪ Cara penularan HIV/AIDS▪ Cara pencegahan HIV/AIDS▪ Perkembangan HIV menjadi AIDS▪ Memberikan kesempatan bertanya pada siswa	Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan yang diberikan Menanyakan hal yang kurang jelas
3	Evaluasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Penyuluh meminta pengamat untuk menyampaikan komentar tentang jalannya diskusi	Pengamat menyampaikan evaluasinya
4	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Kesimpulan dari penyuluh▪ Menutup ceramah	Mendengar dan memperhatikan

Evaluasi :

Kuesioner