

SKRIPSI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
PENULARAN HIV/AIDS DI SMK AL-FAJAR
SEI MENCIRIM TAHUN 2020



WAN MARDHATILLAH ANWAR

NIM. P07524416065

PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
TAHUN 2020

SKRIPSI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
PENULARAN HIV/AIDS DI SMK AL-FAJAR
SEI MENCIRIM TAHUN 2020

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



WAN MARDHATILLAH ANWAR

NIM. P07524416065

PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Wan Mardhatillah Anwar

Nim : P07524416065

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Penularan HIV/AIDS Di SMK Al-Fajar Sei Mencirim Tahun 2020

SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI
TANGGAL 30 MEI 2020

OLEH :

PEMBIMBING UTAMA

(dr. Kumalasari, M.Kes(Epid))
NIP. 198008282009122001

PEMBIMBING PENDAMPING

(Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
NIP. 196004191981032001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangani, ST.M.Keb)
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Wan Mardhatillah Anwar

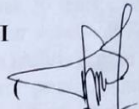
Nim : P07524416065

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Penularan HIV/AIDS Di SMK Al-Fajar Sei Mencirim Tahun 2020

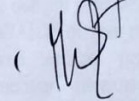
Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Pada Tanggal 30 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)

()

2. Elizawarda, SKM, M.Kes

()

3. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes

()

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



(Betty Mangkari, SST, M.Keb)

NIP. 196609101994032001

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENULARAN HIV/AIDS DI SMK
AL-FAJAR SEI MENCIRIM TAHUN 2020**

Wan Mardhatillah Anwar

Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D-IV Kebidanan Medan
Email : wan.mardha07@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al Fajar Sei Mencirim. Desain penelitian ini menggunakan *Pra Ekperimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest Posttest Design*. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2020 dengan sampel sebanyak 50 remaja kelas X TKJ di SMK Al Fajar Sei Mencirim dengan menggunakan *Accidental Sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan analisis dengan menggunakan uji *Dependent T-Test (Paired T-Test)*. Pada hasil penelitian ini pengetahuan remaja tentang penularan HIV/AIDS, signifikansi dengan *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan sikap remaja tentang penularannya HIV/AIDS dengan *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan maka dapat dinyatakan hipotesis penelitian diterima yang artinya adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap remaja.

Kata kunci : HIV/AIDS, pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap.

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE AND
ATTITUDES OF ADOLESCENTS ABOUT HIV / AIDS TRANSMISSION
IN SMK AL-FAJAR SEI MENCIRIM IN 2020**

Wan Mardhatillah Anwar

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery**

Email: wan.mardha07@gmail.com

Abstract

The aim of this study was to find out the effect of health education on the knowledge and attitudes of adolescents about HIV / AIDS transmission at *SMK Al-Fajar Sei Mencirim*. The research design used a pre-experimental research design with One Group Pretest Posttest Design. The research was conducted in February 2020 with a sample of 50 adolescents at class X *TKJ* at *SMK Al-Fajar Sei Mencirim* using Accidental Sampling. Data were collected using a questionnaire and analysis using the Dependent T-Test (Paired T-Test). In the results of this study, adolescent knowledge about HIV / AIDS transmission, the significance with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) and adolescent attitudes about HIV / AIDS transmission with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). The results of statistical tests showed that there were significant differences, so it can be stated that the research hypothesis was accepted, which means that there was an effect of health education on HIV / AIDS transmission on adolescent knowledge and attitudes.

Keywords: HIV / AIDS, Health Education, Knowledge, Attitudes.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim Tahun 2020.” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan pada Program Studi Diploma D-IV Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, Penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan D-IV Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. dr. Kumalasari, M.Kes, Epid selaku pembimbing I sekaligus Penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaga bagi saya untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes selaku pembimbing II sekaligus Penguji I yang telah meluangkan waktu dan tenaga bagi saya untuk berkonsultasi dan memberikan kritikan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Elizawarda, SKM, M.Kes selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaga bagi saya untuk memberikan kritikan dan saran dalam skripsi ini.
7. Kepala Sekolah SMK Al-Fajar Sei Mencirim yang telah memberikan kesempatan untuk saya melakukan penelitian di Lokalisasi Deli Serdang.

8. Orangtua saya yang selalu mensupport, mendukung dan tiada hentinya selalu mendoakan agar terselesaikannya skripsi ini, serta adik-adik saya yang sangat saya sayangi atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga skripsi ini terselesaikan pada waktunya.
9. Teman seperjuangan terkhususnya Nisa Amalia, Rika Anida Siregar, Bella Hanisa Siregar, Dinda Siska serta teman seperbimbingan yang tidak dapat disebutkan satu persatu terimakasih telah sama-sama mau berjuang dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Untuk kakak sayang Aunisa dan Yolanda Wulandari yang telah membantu dan memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh rekan mahasiswa DIV Kebidanan Angkatan Ke-III ke yang telah memberikan dukungan dan perhatian dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi saya maupun bagi pembacanya.

Medan, Mei 2020

Penulis,

Wan Mardhatillah Anwar

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
C.1. Tujuan Umum.....	5
C.2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.	6
D.1. Manfaat Teoritis.....	6
D.2. Manfaat Praktis.	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori HIV/AIDS.....	11
A.1. Pengertian HIV/AIDS	11
A.2. Penyebab HIV/AIDS.....	11
A.3. Patofisiologi	14
A.4. Tanda, Gejala, dan Tahapan HIV/AIDS.	15
A.5. Masa Inkubasi HIV/AIDS.....	16
A.6. Pencegahan HIV/AIDS	17
A.7. Menangani HIV/AIDS Pada Remaja dan Dewasa.....	19
A.8. Pengobatan HIV/AIDS.....	20
B. Remaja	20
B.1. Definisi Remaja	20
B.2. Batas Usia Remaja.....	21
B.3. Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur.....	21
C. Pendidikan Kesehatan	22
C.1. Definisi Pendidikan Kesehatan	22
C.2. Sasaran Pendidikan Kesehatan.	23
C.3. Metode Pendidikan Kesehatan.....	23

D.	Dasar Teori Pengetahuan .	23
	D.1. Pengertian.....	23
	D.2. Tingkat Pengetahuan.....	24
	D.3. Cara Memperoleh Pengetahuan.	26
	D.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	26
	D.5.Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	28
E.	Dasar Teori Sikap.....	28
	E.1. Pengertian Sikap.....	28
	E.2. Tingkatan Sikap.....	28
	E.3. Komponen Sikap.	29
	E.4. Sifat Sikap.....	30
	E.5. Cara Pengukuran Sikap.....	31
F.	Epidemiologi .	31
G.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penularan HIV/AIDS .	33
H.	Kerangka Teori.....	35
I.	Kerangka Konsep.....	36
J.	Hipotesis.....	36

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Jenis dan Desain Penelitian.....	37
B.	Populasi dan Sampel.	37
	B.1. Populasi.....	37
	B.2. Sampel .	38
C.	Tempat dan Waktu Penelitian.	38
	C.1. Tempat Penelitian.....	38
	C.2. Waktu Penelitian .	39
D.	Variabel Penelitian.	39
E.	Defenisi Operasional.....	40
F.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.	40
	F.1. Jenis Data.....	40
	F.2. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G.	Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian.	42
	G.1 Alat Ukur Kuesioner/Instrumen .	42
	G.2 Bahan Peneleitian.....	42
H.	Uji Validitas dan Reliabilitas .	43
I.	Prosedur Penelitian.....	44
J.	Pengolahan dan Analisis Data.....	46

J.1. Pengolahan Data.....	46
J.2. Analisis Data.....	47
K. Etika penelitian.....	48
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	50
A.1. Analisa Data Univariat.....	51
A.2. Analisa Data Bivariat.....	52
B. Pembahasan.....	54
B.1. Pengetahuan dan Sikap Remaja Kelas X TKJ Sebelum Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan HIV/AIDS	54
B.2. Pengetahuan dan Sikap Remaja Kelas X TKJ Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan HIV/AIDS	55
B.3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Kelas X TKJ Tentang Penularan HIV/AIDS.....	56
B.4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Kelas X TKJ Tentang Penularan HIV/AIDS	57
BAB V Penutupan	
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1. Defenisi Operasional.....	40
Tabel 3.2. Kisi-kisi Pengetahuan Tentang HIV/AIDS.....	43
Tabel 3.3 .Kisi-kisi Sikap Tentang HIV/AIDS.....	43
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Remaja	50
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan	51
Tabel 4.3 Distribusi Sikap Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan	51
Tabel 4.4 Uji Normalitas Pengetahuan dan Sikap	52
Tabel 4.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja	52
Tabel 4.6 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar E.1. Kerangka Teori	32
Gambar F.1. Kerangka Konsep.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Survey Awal Penelitian

Lampiran 2 Surat Balasan Survey Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 6 Lembar Informed Consent

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 Uji Validitas dan Realibitas Kuesioner

Lampiran 9 Master Tabel Pengetahuan Dan Sikap

Lampiran 10 Data Hasil Pengolahan Penelitian

Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus didalam tubuh agar tidak masuk kedalam stadium AIDS, sedangkan pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Masalah HIV atau AIDS diyakini bagaikan fenomena gunung es karena jumlah kasus yang dilaporkan tidak mencerminkan masalah yang sebenarnya sehingga tetap perlu menjadi perhatian semua pihak (Noviana, 2018).

Berdasarkan data dari UNAIDS, terdapat 36,9 juta masyarakat berbagai negara hidup bersama HIV dan AIDS pada 2017. Dari total penderita yang ada 1,8 juta diantaranya adalah anak-anak berusia dibawah 15 tahun. Selebihnya adalah orang dewasa sejumlah 35,1 juta penderita (UNAIDS, 2018). Menurut data (WHO, 2018) memperkirakan remaja berusia 15-24 tahun sekitar 45% terkena

infeksi HIV di seluruh dunia pada tahun 2007 dan sekitar 16 juta anak perempuan berusia 15 hingga 19 tahun melahirkan setiap tahun. Di negara Afrika 60% dari semua remaja terinfeksi oleh HIV dan pada negara-negara berkembang ada sekitar 12,8 juta kelahiran remaja serta di negara Ethiopia sekitar 84,5% remaja telah melakukan hubungan seksual yang terjadi rentang usia 15-19 tahun.

Masa remaja adalah suatu tahapan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Biasanya mulai dari usia 14 tahun pada pria dan usia 12 tahun pada wanita. Transisi ke masa dewasa memang bervariasi, namun secara umum didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua (Proverawati dan Misarah, 2018). Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak. Pada masa tersebut terjadi pergolakan emosi yang diiringi dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang sangat pesat, baik fisik maupun psikologis.

Perubahan fisik terjadi perubahan secara biologis ditandai dengan kematangan organ seks primer dan sekunder. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual. Secara psikologis keadaan emosi pada remaja masih labil dan emosi pada remaja tersebut lebih mendominasi juga menguasai diri remaja dari pada pikiran yang realistis. Dalam kehidupan sosial para remaja mulai tertarik pada lawan jenis dan mulai berkeinginan untuk berpacaran. Dimana pada masa remaja ini pemikiran remaja biasanya tidak beraturan dan tidak bisa membedakan mana yang baik dan yang buruk. Perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja munculnya dorongan seks. Remaja pada tahap ini seringkali berperilaku cenderung beresiko seperti kenakalan remaja (narkoba) dan

munculnya dorongan seks seperti seks pranikah. Pada masa kini pengetahuan remaja tentang seksualitas masih tergolong rendah. Namun, sejak tahun 1960-an, aktivitas seksual telah meningkat diantara remaja. Studi akhir menunjukkan bahwa hampir 50% remaja dibawah usia 15 tahun dan 75% dibawah usia 19 tahun melaporkan telah melakukan hubungan seks. Yang mana hal tersebut gerbang utama terjadinya penyakit menular salah satunya adalah HIV atau AIDS. Sehingga banyak remaja tidak mengetahui dampak dari penyakit HIV/AIDS jika tertular pada remaja karena kurangnya pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular (Proverawati dan Misaroh, 2018).

Permasalahan HIV atau AIDS menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2019 sebanyak 349.882 (60,7% dari estimasi odha tahun 2016 sebanyak 640.443). Dan Jumlah AIDS yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 relatif stabil setiap tahunnya. Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Juni 2019 sebanyak 117.064 orang (“Ditjen P2P Kemenkes RI,” 2019).

Berdasarkan data kumulatif dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumut, jumlah kasus di Sumatera Utara sebanyak 9.363 ODHA meliputi 4.182 HIV dan 5.180 AIDS. Dari jumlah tersebut, Kota Medan paling tertinggi jumlahnya 5.272 ODH dengan rincian 2.249 HIV dan 3.023 AIDS. Selanjutnya diikuti Deli Serdang, Karo, Pematang Siantar dan Tobasa. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penderita paling banyak adalah laki-laki 7.187 ODHA dan perempuan 2.175

ODHA. Menurut golongan umur didominasi 30-39 tahun dengan jumlah 3.842 ODHA, umur 19-29 tahun 3.636 ODHA, dan umur 40-49 tahun 1.242 ODHA (Dinas Kesehatan SUMUT 2019). Berdasarkan data sejak April hingga Juni 2019 Sumut berada pada posisi ke-6 setelah Jatim, DKI Jakarta, Jabar, Jateng dan Papua (Sistem Informasi HIV/AIDS 2019).

HIV atau AIDS dapat menyerang setiap orang termasuk remaja. Remaja khususnya merupakan kelompok usia yang paling rentan terinfeksi HIV/AIDS. Risiko penularan HIV/AIDS juga diperbesar oleh kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap HIV/AIDS. Berdasarkan data WHO, hanya 34% remaja yang dapat mendemonstrasikan pengetahuan terkait HIV/AIDS secara akurat, dan hanya 26% dari populasi remaja perempuan serta 33% dari populasi remaja laki-laki yang mengetahui bagaimana penularan HIV/AIDS (WHO, 2018). Data UNAIDS juga menunjukkan bahwa lebih dari 50% orang dengan HIV/AIDS tidak mengetahui status mereka (UNAIDS, 2017).

Akibat kurangnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, oleh karena itu peneliti ingin memberikan pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS agar bisa membantu memahami dan menyadari seberapa berbahayanya HIV/AIDS sehingga remaja bisa memiliki sikap dan perilaku yang sehat untuk menghindari HIV/AIDS. Menurut hasil penelitian Hillary, dkk (2019) menunjukkan perbedaan sikap dan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan kelompok diberikan penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan HIV/AIDS. Sejalan dengan penelitian Akbar, dkk (2018) mengatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan HIV/AIDS.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti di SMK Al-Fajar Sei Mencirim didapatkan data 57 orang jumlah siswa-siswi kelas X TKJ. Diantara 59 orang siswa-siswi telah dilakukan wawancara kepada 15 orang siswa-siswi. Yang mana 15 orang siswa-siswi belum mendapatkan informasi dan belum mengetahui apa itu HIV. Berdasarkan hasil survey tersebut penelitian tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al Fajar Sei Mencirim tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim tahun 2020”.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim tahun 2020.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik umur di SMK Al-Fajar Sei Mencirim tahun 2020.

2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim tahun 2020.
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim tahun 2020.
4. Untuk mengetahui tingkat sikap remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim tahun 2020.
5. Untuk mengetahui sikap remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim tahun 2020.
6. Untuk Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim tahun 2020.

D.2 Manfaat Praktis

1. Bagi remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menambah pengetahuan remaja tentang penularan HIV/AIDS.

2. Bagi kebidanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi sumber bacaan dan sebagai tambahan untuk pengembangan ilmu tentang penularan HIV/AIDS.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan peneliti tentang penularan HIV/AIDS.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1

Keaslian penelitian

Peneliti dan judul penelitian	Dasar teori	Metodologi penelitian	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1 Nidatul khofiyah, bilqis Fauzi . Islamiah, (2018) mengenai “Pengaruh edukasi tentang HIV/AIDS terhadap sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMAN 1 Gamping”	Kejadian HIV/AIDS lebih rentan terjadi pada masa remaja. Apabila remaja tidak mendapatkan pendidikan dan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi, maka remaja sangat rentan mengalami masalah pendidikan, lingkungan dan pekerjaan, seks dan seksualitas.	a. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian pre eksperimen b. Instrumen penelitian ini berupa lembar kuesioner	Jenis penelitian menggunakan <i>pre and post test</i>	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Variabel independen d. Variabel dependen
2 Theresia i. Torondek, Budi t. Ratag et al., (2017) mengenai “hubungan antara pengetahuan dengan sikap tentang	Penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh beberapa faktor penyebab yaitu hubungan	a. Jenis penelitian ini bersifat analitik observasion al dengan menggunakan metode	Instrument penelitian adalah lembar kuesioner	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Variabel independen d. Variabel

HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 1 Remboken”	seksual, kontak langsung dengan darah, jarum suntik yang tidak steril, transfusi darah yang tidak steril/produk darah yang tercemar virus HIV, juga dapat menular lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan, dan setelah melahirkan lewat asi.	pendekatan <i>cross sectional</i>	b. Instrumen penelitian berupa aplikasi <i>computer</i> dan lembar kuesioner	dependen
3. Penelitian Ulfa Hidayah, Puspa Sari et al.,(2018) mengenai “Gambaran pengetahuan remaja mengenai	Berdasarkan kelompok umur, presentase kasus tertinggi HIV/AIDS	a. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif bersifat kuantitatif	Instrument penelitian adalah lembar kuesioner	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Variabel independen

HIV/AIDS setelah mengikuti program hebat di SMP Negeri kota Bandung”	<p>tahun 2015 terjadi pada remaja. Rendahnya pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS menyebabkan tingginya angka HIV/AIDS pada remaja. Upaya yang dilakukan untuk mencegah meningkatny a angka kejadian HIV/AIDS dengan meningkatka n pengetahuan remaja melalui program hidup sehat bersama sahabat (hebat).</p>	<p>dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. b. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan teknik <i>cluster sampling</i> serta <i>stratified random sampling</i></p>	d. Variabel dependen
--	--	--	----------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori HIV/AIDS

A.1. Pengertian HIV/AIDS

HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit. Kondisi ini disebut AIDS (Kumalasari dan Andhyantoro, 2019) .

AIDS singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrom*, yaitu kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat akibat turunya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh, maka semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh dengan mudah (infeksi oportunistik). Oleh karena itu sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, maka penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Kumalasari dan Andhyantoro, 2019).

A.2. Penyebab HIV

Transmisi HIV masuk kedalam tubuh manusia melalui 3 cara yaitu (Noviana, 2018):

1. Secara Vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak.

Anak-anak terinfeksi HIV dari ibunya yang terinfeksi HIV kepada janinnya sewaktu hamil, sewaktu persalinan dan setelah melahirkan

melalui pemberian air susu ibu (ASI). Angka penularan selama kehamilan sekitar 5-10%, sewaktu persalinan 10-20%, dan saat pemberian ASI 10-20%. Virus dapat ditemukan dalam ASI sehingga ASI merupakan perantara penularan HIV dari ibu ke bayi pasca-natal. Bila mungkin pemberian air susu oleh ibu yang terinfeksi sebaiknya dihindari.

2. Secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual)

Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi HIV di berbagai belahan dunia. Virus ini dapat ditemukan dalam cairan semen, cairan vagina, cairan serviks. Virus akan terkonsentrasi dalam cairan semen, terutama bila terjadi peningkatan jumlah limfosit dalam cairan, seperti pada keadaan peradangan genitalia misalnya urethritis, epididimitis, dan kelainan lain yang berhubungan dengan penyakit menular seksual. Hubungan seksual lewat anus adalah merupakan transmisi infeksi HIV yang lebih mudah karena pada anus hanya terdapat membran mukosa rectum yang tipis dan mudah robek, sehingga anus mudah menjadi lesi, bila terjadi lesi maka akan memudahkan masuknya virus sehingga memudahkan masuknya virus sehingga memudahkan untuk terjadinya infeksi.

3. Secara horizontal yaitu kontak antar darah atau produk darah yang terinfeksi

Darah dan produk darah adalah media yang sangat baik untuk transmisi HIV. Untuk bias menular, cairan tubuh harus masuk secara

langsung kedalam peredaran darah. HIV pernah ditemukan didalam air liur atau ludah, namun hingga saat ini belum ada bukti bahwa HIV bisa menular melalui air ludah. Demikian pula dengan air susu ibu yang mengidap HIV/AIDS. HIV juga tidak terdapat dalam air kencing, tinja (*faeces*) dan muntahan. Hal ini dapat terjadi pada individu yang menerima transfusi darah atau produk darah yang mengabaikan tes penapisan HIV. Diperkirakan bahwa 90 sampai 100 % orang yang mendapat transfusi darah yang tercemar HIV akan mengalami infeksi. Transmisi ini juga dapat terjadi pada individu pengguna narkotika intravena dengan pemakaian jarum suntik secara bergantian/bersamaan dalam satu kelompok tanpa mengindahkan asas sterilisasi (Noviana, 2018).

Adapun kegiatan yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS, yaitu:

1. HIV tidak menular melalui kontak social seperti:
 - a. Bersentuhan dengan pengidap HIV.
 - b. Berjabat tangan dengan ODHA.
 - c. Berciuman, bersih dan batuk.
 - d. Melalui makanan dan minuman.
 - e. Berenang bersama ODHA dikolam renang.
2. HIV mudah mati diluar tubuh karena terkena air panas, sabun dan bahan pencuci hama (Noviana, 2018).

A.3. Patofisiologi

Sel T dan makrofag serta sel dendritik/*langerhans* (sel imun) adalah sel-sel yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan terkonsentrasi dikelenjar limfe, limpa dan sumsum tulang. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menginfeksi sel lewat pengikatan dengan protein perifer CD4, dengan bagian virus yang bersesuaian yaitu antigen grup 120. Pada saat sel T4 terinfeksi dan ikut dalam respon imun, maka *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menginfeksi sel lain dengan meningkatkan reproduksi dan banyaknya kematian sel T4 yang juga dipengaruhi respon imun sel killer penjamu, dalam usaha mengeliminasi virus dan sel yang terinfeksi. Dengan menurunnya jumlah sel T4, maka sistem imun seluler makin lemah secara progresif. Diikuti berkurangnya fungsi sel B dan makrofag dan menurunnya fungsi sel T penolong. Seseorang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat tetap tidak memperlihatkan gejala (asimtomatik) selama bertahun-tahun. Selama waktu ini, jumlah sel T4 dapat berkurang dari sekitar 1000 sel perml darah sebelum infeksi mencapai sekitar 200-300 per ml darah, 2-3 tahun setelah infeksi. Sewaktu sel T4 mencapai kadar ini, gejala-gejala infeksi (*herpes zoster* dan jamur oportunistik) muncul, jumlah T4 kemudian menurun akibat timbulnya penyakit baru akan menyebabkan virus berproliferasi. Akhirnya terjadi infeksi yang parah. Seseorang didiagnosis mengidap AIDS apabila jumlah sel T4 jatuh dibawah 200 per ml darah, atau apabila terjadi infeksi oportunistik, kanker atau dimesia AIDS (Scorviani dan Nugroho, 2018).

A.4. Tanda, Gejala dan Tahapan HIV/AIDS

Riwayat alamiah infeksi HIV dari tahap awal hingga ke tahap akhir AIDS tergantung pada kekebalan dan kondisi individu, yang memerlukan waktu 2-15 tahun. Orang yang hidup dengan HIV umumnya tidak menyadari tentang status HIV mereka tanpa test HIV karena mereka terlihat sehat dan setelah beberapa minggu terinfeksi, mereka mungkin mengalami tanda-tanda dan gejala atau hanya penyakit seperti demam, sakit kepala, ruam atau sakit tenggorakan. Namun, HIV terus berkembang dan menginfeksi sel T-helper yang mengandung reseptor CD4 sampai virus ini melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan gejala lebih lanjut, termasuk pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare, dan batuk dan penyakit berat berikutnya seperti Tuberculosis, meningitis kriptokokus dan kanker seperti limfoma dan sarkoma kaposi (Najmah, 2016).

Menurut (Najmah, 2016) Ada beberapa tahapan HIV/AIDS dimulai ketika masuknya virus sampai timbulnya gejala AIDS :

1. Tahap pertama (periode jendela)
 - a. HIV masuk kedalam tubuh hingga terbentuk antibodi dalam darah
 - b. Penderita HIV tampak dan merasa sehat.
 - c. Pada tahap ini, tes HIV belum bias mendeteksi keberadaan virus.
 - d. Tahap ini berlangsung selama 2 minggu sampai 6 bulan.
2. Tahap kedua (HIV Asimptomatik/masa laten)
 - a. Pada tahap ini HIV mulai berkembang didalam tubuh.

- b. Tes HIV sudah bisa mendeteksi keberadaan virus karena antibodi yang mulai terbentuk.
 - c. Penderita tampak sehat selama 5-10 tahun, bergantung pada daya tahan. Rata-rata penderita bertahan selama 8 tahun. Namun di Negara berkembang, durasi tersebut lebih pendek.
3. Tahap ketiga (dengan gejala penyakit)
- a. Pada tahap ini penderita dipastikan positif HIV dengan sistem kekebalan tubuh yang semakin menurun.
 - b. Mulai muncul gejala infeksi oportunistis, misalnya pembengkakan kelenjar limfa atau diare terus-menerus.
 - c. Umumnya tahap ini berlangsung selama 1 bulan, bergantung pada daya tahan tubuh penderita.
4. AIDS
- a. Pada tahap ini, penderita positif menderita AIDS.
 - b. Sistem kekebalan tubuh semakin turun.
 - c. Berbagai penyakit lain (infeksi oportunistis) menyebabkan kondisi penderita semakin parah (Najmah, 2016).

A.5. Masa Inkubasi HIV

Waktu antara HIV masuk ke dalam tubuh sampai gejala pertama AIDS disebut juga masa inkubasi HIV adalah bervariasi antar setengah tahun sampai lebih dari tujuh tahun. HIV (antigen) hanya dapat dideteksi dalam waktu singkat kira-kira setengah bulan sampai dengan 2,5 bulan sesudah HIV masuk tubuh. Untuk membantu menegakkan diagnosis pemeriksaan mencari HIV tidak

dianjurkan karena mahal, memakan waktu lama dan hanya dapat ditemukan dalam waktu terbatas. Tubuh memerlukan waktu untuk dapat menghasilkan antibodi. Waktu ini rata-rata 2 bulan, ini berarti bahwa seseorang dengan infeksi HIV dalam 2 bulan pertama diagnosisnya belum dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium berdasarkan penentuan antibodi. Lama waktu 2 bulan ini disebut *Window Period* (Noviana, 2018).

A.6. Pencegahan HIV/AIDS

Cara penanggulangan penularan HIV/AIDS yang paling efektif adalah dengan memutus rantai penularan. Pencegahan dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV. Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat yang efektif, maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting terutama melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya (Noviana, 2018)

Menurut (Noviana, 2018) Penanggulangan merupakan segala upaya dan kegiatan yang dilakukan, meliputi kegiatan pencegahan, penanganan dan rehabilitasi. Seperti diketahui, penyebaran virus HIV melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, transfusi darah, penularan dari ibu ke anak maupun donor darah atau donor organ tubuh.

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual

Infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual. Agar terhindar dari tertularnya HIV dan AIDS seseorang harus berperilaku

seksual yang aman dan bertanggung jawab. Yaitu hanya mengadakan hubungan seksual dengan pasangan sendiri (suami/istri sendiri). Apabila salah seorang pasangan sudah terinfeksi HIV maka dalam melakukan hubungan seksual harus menggunakan kondom secara benar. Melakukan tindakan seks yang aman dengan pendekatan “ABC” (*Abstinent, Be faithful, Condom*), yaitu tidak melakukan aktivitas seksual (*abstinent*) merupakan metode paling aman untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual, tidak berganti-ganti pasangan (*be faithful*), dan penggunaan kondom (*use condom*).

2. Pencegahan penularan melalui darah

a. Transfusi darah.

Memastikan bahwa darah yang dipakai untuk transfuse tidak tercemar HIV.

b. Alat suntik dan alat lain yang dapat melukai kulit.

Desinfeksi atau membersihkan alat-alat seperti jarum, alat cukur, alat tusuk untuk tindik dan lain-lain dengan pemanasan atau larutan desinfeksi.

c. Pencegahan Penularan dari ibu Anak

Diperkirakan 50% bayi yang lahir dari ibu yang HIV positif (+) akan terinfeksi HIV sebelum, selama dan tidak lama sesudah melahirkan. Penularan HIV dari seorang ibu yang terinfeksi dapat terjadi selama masa kehamilan, selama proses persalinan atau setelah kelahiran melalui ASI. Tanpa adanya intervensi apapun,

sekitar 15%-30% ibu dengan infeksi HIV akan menularkan infeksi selama kehamilan dan proses persalinan. Pemberian air susu ibu meningkatkan resiko penularan sekitar 10-15%. Risiko ini tergantung pada faktor-faktor klinis dan bisa saja bervariasi tergantung dari pola dan lamanya masa menyusui. Ibu-ibu yang menderita HIV/AIDS memerlukan konseling (Noviana, 2018).

A.7. Menangani HIV/AIDS Pada Remaja dan Dewasa Muda

Kaiser Family Foundation yang dikutip oleh (Noviana, 2018) Untuk mengatasi HIV/AIDS dikalangan remaja dan dewasa muda, sangat penting kita mengulas tentang apa yang mereka ketahui tentang HIV/AIDS. Data dari Survei Nasional Remaja tentang HIV/AIDS menunjukkan bahwa remaja Amerika tahu beberapa informasi dasar tentang HIV dan AIDS, tapi ingin tahu lebih banyak. Lebih 90% dari remaja tahu bahwa berbagai jarum dan 92% melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom merupakan faktor resiko untuk penularan HIV. Namun, hanya 69% tahu bahwa seks oral tanpa kondom juga merupakan faktor risiko. Data internasional menunjukkan bahwa mungkin sebanyak 80% wanita muda tidak memiliki pengetahuan dasar HIV. Sementara 79% dari remaja tahu bahwa tidak ada obat untuk AIDS, hanya 51% tahu bahwa obat tersedia bagi mereka yang terinfeksi HIV untuk memperpanjang hidup 27% berpikir bahwa izin orangtua diperlukan untuk seseorang dibawah usia 18 untuk mendapatkan tes HIV. Remaja mendapatkan banyak informasi tentang HIV/AIDS disekolah dari guru, perawat sekolah, atau saat pembelajaran dikelas. Berdasarkan Survei Nasional Remaja tentang HIV/AIDS 2000, lebih dari 60% remaja mengatakan

mereka mendapatkan “banyak” dan 18% dari mereka mendapatkan “beberapa” informasi HIV/AIDS (*Kaiser Family Foundation* yang dikutip oleh (Noviana, 2018).

A.8. Pengobatan HIV/AIDS

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dapat diatasi dengan kombinasi Antiretroviral (ARV) yang terdiri dari 3 atau lebih obat ARV. Namun, ARV ini bukan merupakan obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV, tetapi hanya mengontrol replikasi virus pada tubuh penderita serta memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga infeksi HIV tidak menjadi lebih parah. Pada akhir 2013, sekitar 11,7 juta orang HIV-positif di Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah telah menerima pengobatan ARV, 740.000 diantaranya adalah anak-anak. Cakupan pemakaian ARV pada anak-anak masih rendah yaitu hanya 1 dari 4 anak yang menerima pengobatan ARV dibandingkan dengan 1 dari 3 orang dewasa. Dari semua orang dewasa HIV-positif 37% yang menerima pengobatan ARV, namun dari semua anak yang hidup dengan HIV hanya 23% yang menerima pengobatan ARV pada tahun 2013 (Najmah, 2016).

B. Remaja

B.1 Definisi Remaja

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa Latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja tetapi juga kematangan social dan psikologi. Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari

masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial (Surjadi, ddk. 2002 dikutip oleh Kumalasari dan Andhyantoro, 2019).

B.2 Batasa Usia Remaja

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan social budaya setempat ditinjau dari bidang kesehatan WHO, Menurut WHO (2014), yang dikatakan remaja adalah pendudukan dalam rentang usia 10-18 tahun.

B.3 Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur

Berdasarkan umur karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut :

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Ingin bebas
 - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
 - d. Mulai berfikir abstrak
2. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)
 - a. Mencari identitas diri
 - b. Timbul keinginan untuk berkencan
 - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - d. Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak
 - e. Berkhayal tentang aktifitas seks
3. Remaja akhir (17-21 tahun)

- a. Pengungkapan kebebasan diri
- b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
- c. Mempunyai citra tubuh (body image) terhadap diri sendiri
- d. Dapat mewujudkan rasa cinta ((Kumalasari dan Andhyantoro, 2019) .

C. Pendidikan Kesehatan

C.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yakni; input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidikan (pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk memepngaruhi orang lain), output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik

individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

C.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan kepada program pembangun di Indonesia adalah :

1. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.
Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

C.3. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

1. Metode Individual (Perorangan)
2. Metode Kelompok
3. Metode Menggunakan Media Massa

D. Dasar Teori Pengetahuan

D.1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan

pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo 2003 dalam penelitian Wawan dan Dewi, 2018).

D.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Wawan dan Dewi, 2018) :

1. Tahu (*Know*)

Pengetahuan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Compreherention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikannya secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan

contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi *real* (sebenarnya).

Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sistesis (*syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo 2003 dalam penelitian Wawan dan Dewi, 2018).

D.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
 - a. Cara coba salah (*Trial and Error*)
 - b. Cara kekuasaan atau otoritas
 - c. Berdasarkan pengalaman pribadi
2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven, akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Notoadmodjo 2003 dalam penelitian Wawan dan Dewi, 2018).

D.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal
 - a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Umumnya, bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Menurut Ann Mariner dalam Wawan dan Dewi (2011), lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Notoadmodjo 2003 dalam penelitian (Wawan dan Dewi, 2018).

D.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto 2006 yang dikutip oleh Wawan A dkk, 2018 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil Presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase Kurang : Hasil presentase <56%

E. Dasar Teori Sikap

E.1. Pengertian Sikap

Sikap adalah konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai unsur individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan (Wawan dan Dewi, 2018).

Thomas dan Znaniecki (1920) menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu (Wawan dan Dewi, 2018).

E.2. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Soekidjo Notoadmodjo, 1996:132 dalam Wawan dan Dewi, 2018):

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan gizi adalah suatu bukti bahwa ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

E.3. Komponen Sikap

Struktur sikap menurut Azwar (2000) dalam buku (Wawan dan Dewi, 2018) terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu :

1. Komponen Kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen Afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu
3. Komponen Konatif, merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi/kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

E.4. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersikap positif dan dapat pula bersifat negatif (Purwanto (1998) dalam buku (Wawan dan Dewi, 2018):

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

E.5. Cara Pengukuran Sikap

Likert (1932) dalam buku (Wawan dan Dewi, 2018) mengajukan metodenya sebagai alternative yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan yang unfavorable. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreement*-nya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-Ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju).

Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk Sangat Setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat Tidak Setuju nilainya 1. Sebaliknya untuk item yang unfavorable nilai skala Sangat Setuju adalah 1 sedangkan untuk yang Sangat Tidak Setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equail-interval scale*).

F. Epidemiologi

Kasus HIV atau AIDS ditemukan pertama kali di Indonesia pada tahun 1987. Jumlah kasus HIV di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 46.659 orang. Jumlah kumulatif HIV sampai dengan Desember 2018 sebanyak 327.282 (51,1% dari estimasi ODHA tahun 2016 sebanyak 640.443) dan jumlah kasus AIDS di

Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 10.190 orang, dengan kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Desember 2018 sebanyak 114.065 orang.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, jumlah kasus HIV di Sumatera Utara sebanyak 1.999 kasus. Jumlah kasus AIDS sebanyak 149 dan jumlah kasus kumulatif AIDS tahun 1987-2018 sebanyak 4.065 kasus (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data tahun 2017, kabupaten/kota dengan salah satu penderita baru HIV atau AIDS tertinggi adalah kabupaten Deli Serdang dengan 177 kasus (8,01%) , setelah kota Medan dengan 1.333 kasus HIV dan disusul oleh kabupaten Tapanuli Selatan dengan 152 kasus (6,87 %). Sampai dengan akhir tahun 2017 tercatat telah ada 26 kabupaten/kota yang melaporkan ditemukannya kasus baru HIV/AIDS . Jika menurut usia penderita HIV di Deli Serdang terbanyak sebagai berikut : umur 25-49 tahun sebanyak 131 orang, kemudian umur 20-24 tahun sebanyak 25 orang dan umur <4 tahun sebanyak 4 orang. Menurut jenis kelamin penderita HIV/AIDS pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan. Pada tahun 2008-2018, HIV positif laki-laki sebesar 63,8% dan pada perempuan sebesar 36,2%. Sedangkan penderita AIDS pada laki-laki sebesar 58,0% dan pada perempuan sebesar 33,3% dan yang tidak melaporkan jenis kelamin sebesar 8,7%.

Menurut hasil penelitian Theresia I, dkk (2018) yang dilakukan di SMA Negeri 1 Remboken yaitu responden yang sikap yang baik adalah sebanyak 128 responden (94,1%) dan responden yang sikap yang tidak baik adalah 8 responden (5,9%). Sikap positif arahnya mendukung sesuatu yang baik sesuai dengan norma yang berlaku, dalam hal ini kecenderungan tindakan adalah tidak menyetujui

seksual pranikah sedangkan sikap negatif arahnya menolak norma-norma yang berlaku dan kecenderungan tindakan adalah menyetujui seksual pranikah remaja.

Menurut Hasil penelitian Nidatul dan Bilqis (2018) dari pengukuran tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja kelas XI di SMAN 1 Gamping didapatkan hasil sebelum diberikan penyuluhan sesuai dengan tabel 4.2 responden dengan pengetahuan baik berjumlah 29 responden (83%), berpengetahuan kurang baik pada berjumlah 6 responden (17%). Hasil penelitian tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS yang terbanyak adalah perempuan hal ini sesuai dengan jumlah responden perempuan lebih banyak (57%) dari pada laki-laki (43%). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi sangat mempengaruhi sikap pencegahan tentang HIV/AIDS pada remaja kelas XI di SMAN 1 Gamping. Edukasi ini terbukti efektif dalam meningkatkan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja.

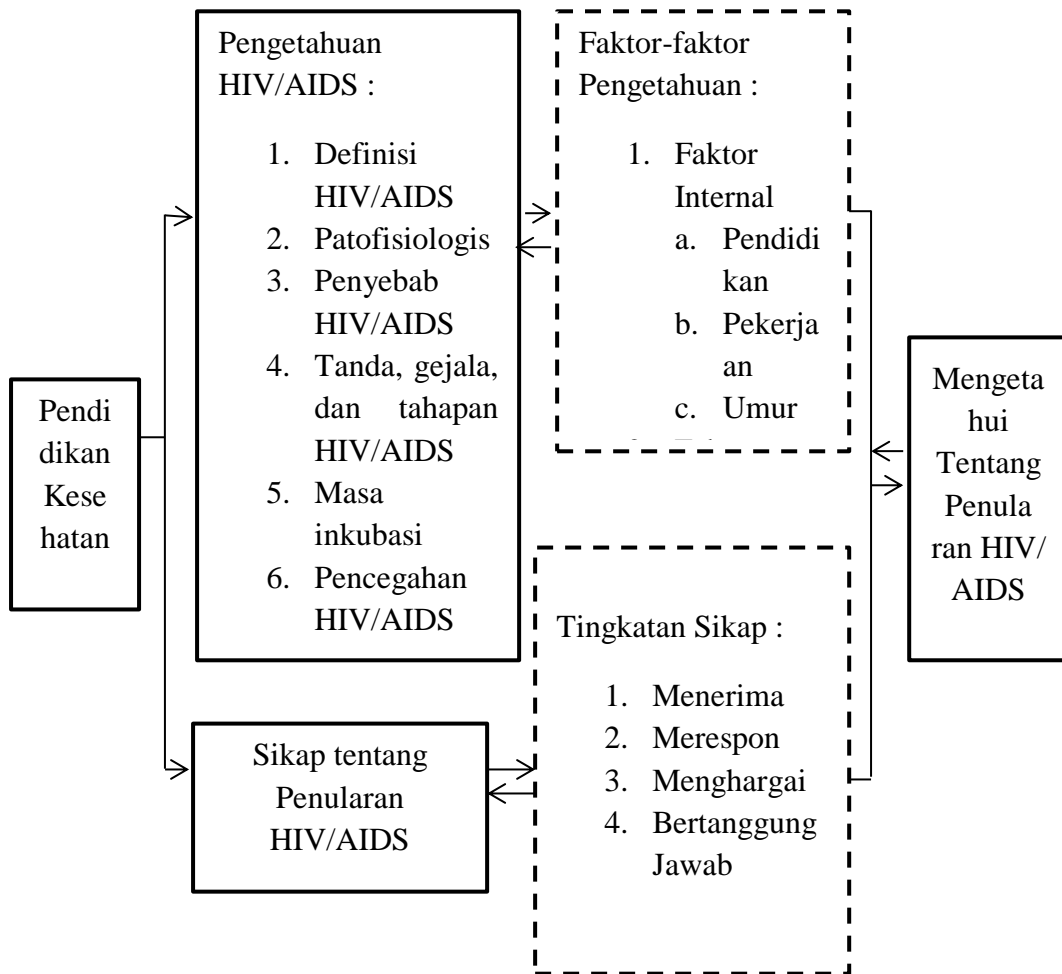
G. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap remaja Tentang Penularan HIV/AIDS

Menurut Cecelia, dkk (2016) dengan pemberian promosi kesehatan tentang HIV/AIDS dan telah membawa hasil pada peningkatan pengetahuan remaja. Pengetahuan yang harus dimiliki remaja antara lain adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS karena Data Statistik nasional mengenai penderita HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan bahwa AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 17.892 kasus, dengan memperhitungkan masa inkubasi sejak terinfeksi hingga berkembang menjadi AIDS sekitar 5-10 tahun dan persentase

pengetahuan remaja terkait HIV dan AIDS yang dimiliki remaja pada kelompok umur 15-24 tahun mencapai 11,40 % maka, kelompok remaja merupakan kelompok usia yang paling berisiko tinggi tertular dan menularkan HIV dan AIDS. Analisa data menunjukkan bahwa terjadinya perubahan pengetahuan dari siswa-siswi sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS dimana terlihat adanya peningkatan pengetahuan responden sesudah diberikan promosi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Hillary F, dkk (2019) penelitian yang dilakukan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap pelajar Di SMK N 1 Likupang Barat, ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan dikarenakan selama proses penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS, responden memperhatikan penyuluhan yang disampaikan dengan menggunakan media visual seperti video tentang HIV/AIDS dan *powerpoint* agar responden lebih tertarik pada penyuluhan kesehatan yang peneliti berikan. Dan dengan demikian terdapat tingkatan dalam pengetahuan pelajar kelas sebelas. Perhatian serta kerjasama antara pelajar dengan pemberian penyuluhan yang menjadi faktor awal terjadinya perubahan nilai terhadap pengetahuan mengenai penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah diberikan penyuluhan.

H. Kerangka Teori



Keterangan :

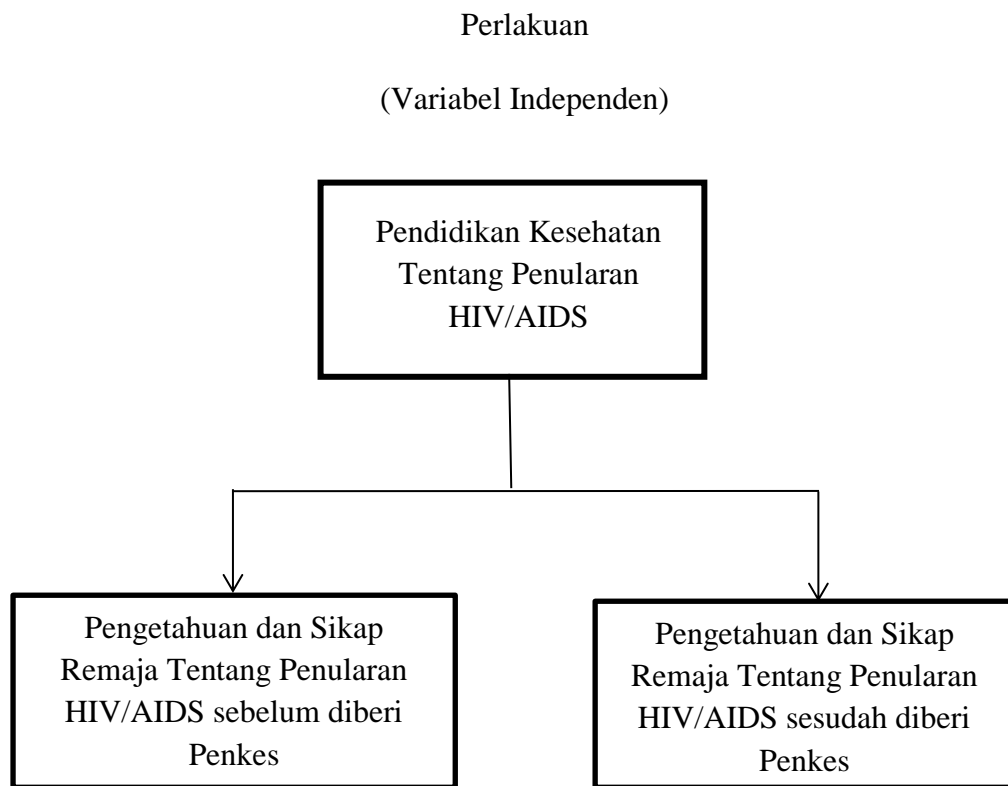
: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1

Kerangka Teori Penelitian

I. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kerangka Konsep Penelitian

J. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini adalah “Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK AL-Fajar Sei Mencirim tahun 2020”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Pra eksperimental dengan rancangan penelitian *One Group Pretest Posttest Designs* dimana dalam rancangan penelitian ini terdapat suatu kelompok yang diberi perlakuan (*treatment*) dan sudah diobservasi sebelumnya (*Pretest*), selanjutnya diobservasi hasilnya setelah diberi perlakuan (*Posttest*) (Notoatmodjo, 2017).

one grup pre test post test design

<i>Pre Test</i>	Perlakuan	<i>Post Test</i>
P1	X	P2

Keterangan:

P1 : Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap remaja Kelas X TKJ tentang penularan HIV/AIDS sebelum diberi perlakuan

X : perlakuan pendidikan kesehatan

P2 : Hasil pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap remaja Kelas X TKJ tentang penularan HIV/AIDS setelah diberi perlakuan

B. Populasi dan Sampel Penelitian

B.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja kelas X TKJ di SMK Al-Fajar Sei Mencirim.

B.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *Non-Probability Sampling* dengan teknik penentuan sampel secara *Accidental Sampling*. Penentuan besar sampel dilakukan dengan metode Taro Yamane sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d^2)+1}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi 57 orang

n = Besar Sampel

d= Tingkat kesalahan yang ditolerir (0,05)

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

$$n = \frac{57}{57(0,05^2) + 1}$$

$$n = \frac{57}{57(0,0025) + 1}$$

n = 49,89

Jadi, besar sampel penelitian sebanyak 50 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

C.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di SMK Al-Fajar Sei Mencirim.

C.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Al-Fajar Sei Mencirim pada Bulan Februari 2020.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pendidikan kesehatan menggunakan *power point* dan *video*, sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap tentang penularan HIV/AIDS.

E. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat	Hasil	Skala
1.	Umur remaja	Usia responden saat dilakukan penelitian berdasarkan tahun kelahiran	Kuesioner	1= 14-16 tahun 2= <14 tahun dan >16 tahun	Nominal
2.	Pendidikan kesehatan	Memberikan informasi mengenai penularan HIV/AIDS	<i>Power Point dan Video</i>	-	--
3.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS	Kuesioner dengan pilihan tunggal a,b,c	Nilai rata-rata sebelum dan sesudah	Ratio

4.	Sikap	Respon individu terhadap suatu objek	<i>Kuesioner</i> dengan model skala Likert	Nilai rata-rata sebelum dan sesudah	Ratio
----	-------	--------------------------------------	--	-------------------------------------	-------

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

F.1 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer yaitu data yang diambil langsung dari responden dengan melakukan pemberian kuesioner.
2. Data sekunder dalam penelitian ini merupakan jumlah remaja kelas X TKJ di SMK Al-Fajar Sei Mencirim yang datanya diperoleh dari pegawai Tata Usaha Sekolah.

F.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Peneliti melakukan survey awal ke lokasi penelitian
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang ditujukan ke SMK Al-Fajar Sei Mencirim.
3. Meminta izin kepada Kepala Sekolah SMK Al-Fajar Sei Mencirim
4. Peneliti datang ke kelas untuk mendapatkan data responden
5. Penulis memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.

6. Calon responden bersedia mejadi responden, maka wajib menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan sebagai responden.
7. Peneliti memberikan kuesioner pengetahuan dan sikap tentang penularan HIV/AIDS (*pre test*) kepada responden yang bersedia menjadi responden. Penulis memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner agar tidak terjadi kesalahan dalam pengisian.
8. Calon responden yang termasuk kriteri inklusi dipersilahkan mengisi kuesioner.
9. Seteleah semua pertanyaan diisi oleh kelompok responden, peneliti memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner
10. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS dengan metode *power point* dan *video*.
11. Setelah penulis memberikan pendidikan kesehatan peneliti memberikan kuesioner kembali (*post test*) mengenai pengetahuan dan sikap tentang penularan HIV/AIDS kepada responden
12. Setelah selesai pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan lembar kuesioner dan penulis memeriksa kelengkapan jawabannya.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

G.1 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 jenis kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan dan sikap tentang penularan

HIV/AIDS, dan juga berupa sejumlah pertanyaan tertutup yang telah disediakan oleh peneliti dengan kuesioner yang berkaitan dengan penelitian seperti karakteristik dari responden.

G.2 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS dengan menggunakan media *power point* dan memberikan *video* tentang HIV/AIDS untuk menunjang kegiatan diskusi.

Tabel 3.2

Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Variabel	Indikator	Item Pertanyaan
Pengetahuan	Pengertian HIV/AIDS	1,2,3,4,5,6
	Penyebab HIV/AIDS	7,8
	Cara Penularan HIV/AIDS	9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
	Gejala HIV/AIDS	19
	Upaya pencegahan HIV/AIDS	20,21,22
	Pengobatan	23,24
	Pengetahuan tentang ODHA	25
Total		25

Tabel 3.3

Kisi-kisi Kuesioner Sikap Tentang HIV/AIDS

Indikator	Item Pertanyaan		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Cara Penularan	7	1,2,4,5,9,14	7
Upaya pencegahan	6,8	3,16,17,18	6
Pengetahuan Tentang ODHA	10	11,12,13,15	5
Total	4	14	18

H. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang memiliki prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan analisis butir yaitu skor-skor yang ada pada butir yang dimaksud dikorelasikan dengan skor total, selanjutnya uji ini dilakukan dengan bantuan komputer dengan program *SPSS* dengan teknik *Pearson*. Apabila korelasi tiap item lebih besar dari pada *critical value*, maka item tersebut valid.

Uji validitas ini dilakukan pada remaja kelas X di SMK Budi Agung Medan Marelan yaitu sebanyak 20 responden. Pada kuesioner pengetahuan remaja tentang penularan HIV/AIDS menggunakan jumlah soal 25 butir dan untuk mengetahui sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS menggunakan 18 butir.

2. Uji Realibitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya untuk mengetahui apakah instrumen dapat digunakan lebih lanjut atau tidak. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Alpha Chonbach*. Dikatakan reliabel apabila nilai reliabel hitung lebih besar dari nilai *r* tabel. Uji ini dilakukan dengan bantuan komputer pada program *SPSS*.

Apabila kolerasi tiap butir lebih besar dari pada *r* tabel, maka butir soal tersebut reliabel. Uji reliabilitas ini dilakukan pada remaja kelas X

SMK Budi Agung Medan sebanyak 20 responden. Nilai yang di dapat kemudian dibandingkan dengan r tabel.

I. Prosedur Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan penelitian. Adapun kegiatan setiap tahapnya adalah, meliputi :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti menemukan masalah, mengumpulkan bahan pustaka sebagai referensi, melakukan survei pendahuluan di lokasi penelitian untuk mendapatkan data yang diinginkan dan melakukan pengurusan surat izin penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan survei ke sekolah dan kepada siswa-siwi untuk menilai kriteria inklusi. Sebelum peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS, peneliti memberikan *pre-test* yaitu kuesioner pengetahuan dan sikap penularan HIV/AIDS kepada responden. Sesudah pengisian kuesioner selesai, peneliti memberika pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS dengan metode media power point dan video. Pendidikan kesehatan diberikan 1 kali dengan durasi 20 menit. Setelah selesai, peneliti memberikan kembali kuesioner pengetahuan dan sikap penularan HIV/AIDS sebagai *post-test* penelitian.

3. Tahap Akhir Penelitian

Setelah semua data dikumpulkan dan dianalisis kemudian peneliti melakukan penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk laporan hasil analisis data. Setelah itu ditarik kesimpulan dan saran berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari hasil penelitian.

J. Pengolah dan Analisis Data

J.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting pada penelitian. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih melemah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Langkah-langkah proses pengolahan data terdiri dari (Notoatmodjo, 2017) :

1. *Editing*

Editing adalah hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner yang perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Hal yang dilakukan pada kegiatan ini adalah melakukan pemeriksaan data atau pengecekan lembar observasi apakah sudah lengkap atau belum.

2. *Coding*

Coding adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*)

3. *Entry Data* atau *Processing*

Entry Data adalah mengisi kolom-kolom lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah paket SPSS or Window. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan *data entry* .

4. Pembersihan Data (*Cleansing*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. Tabulasi

Tabulasi adalah yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

J.2 Analisis Data

Analisis merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Data yang telah terkumpul akan diolah dengan bantuan komputer dengan menggunakan program komputer. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua cara, yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi dengan hasil presentase yang didapatkan dari nilai *pretest* dan *posttest* kemudian di tabulasi, dikelompokkan, dan diberi skor. Variabel independennya adalah pendidikan kesehatan menggunakan *power point* dan *video*, variabel dependennya adalah pengetahuan dan sikap remaja.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui adanya keterikatan dua variabel. Analisis yang digunakan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim. Dalam menganalisis secara *bivariate*, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistic *Dependeny T-Test (Paired T-Test)* karena penelitian melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap (*pre*), selanjutnya dilakukan pendidikan kesehatan lalu dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap kedua (*post*). Dan jika data tidak berdistribusi normal maka uji statistic diganti menjadi uji *Wilcoxon*.

K. Etika Penelitian

Peneliti menggunakan pedoman etika peneliti yang dikemukakan oleh Streubert dan Carpenter (1999) yaitu *informed consent*, *autonomy*, *justice*, *confidentially* dan *anonymity*.

Peneliti harus mendapatkan ijin dari institusi tempat dilakukannya penelitian, setelah mendapatkan ijin barulah penelitian dilakukan, dengan menerapkan etika penelitian sebagai berikut :

1. Persetujuan riset (*informed consent*)

Informed consent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara mendandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

3. Anonim

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Al-Fajar Sei Mencirim yang terletak di Jl. Jati Pasar IV Dusun II Gg. Sekolah, Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang yang dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2020. Remaja yang dijadikan responden merupakan remaja yang sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 50 remaja yang mayoritas berusia 15 tahun dan pada umumnya remaja belum mendapatkan informasi mengenai penularan HIV/AIDS. Remaja yang hadir dalam pemberian pendidikan kesehatan mulai dari pertemuan pertama sampai kedua berjumlah 50 remaja. Adapun deskripsi karakteristik responden adalah umur remaja. Hasil penelitiannya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Remaja Kelas X TKJ
di SMK Al-Fajar Sei Mencirim

Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Usia		
14 tahun	4	8
15 tahun	40	80
16 tahun	6	12
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 50 remaja menunjukkan bahwa mayoritas remaja terbanyak pada rentang usia 15 tahun sebanyak 40 orang (80,0%).

A.1. Analisis Univariat

Hasil penilaian pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2
Distribusi Pengetahuan Remaja Kelas X TKJ Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan tentang Penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim

No	Variabel	Mean	Nilai Min	Nilai Maks
1	Pengetahuan (n=50)			
	-Sebelum	16,70	12	20
	-Sesudah	19,48	19	20

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS yaitu responden memiliki nilai minimal 12 dan nilai maksimal 20 dengan rata-rata pengetahuan responden 16,70. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS ternyata pengetahuan responden naik dimana nilai minimal 19 dan nilai maksimal 20 dengan nilai rata-rata pengetahuan responden menjadi 19,48.

Tabel 4.3
Distribusi Sikap Remaja Kelas X TKJ Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan tentang Penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim

No	Variabel	Mean	Nilai Min	Nilai Maks
1	Sikap (n=50)			
	-Sebelum	46,06	42	49
	-Sesudah	57,46	56	58

Adapun sikap responden tentang penularan HIV/AIDS sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu responden memiliki nilai minimal 42 dan nilai

maksimal 49 dengan nilai rata-rata 46,06. Setelah diberikan pendidikan kesehatan ternyata sikap tentang penularan HIV/AIDS responden naik dimana nilai minimal 56 dan nilai maksimal 58 dengan nilai rata-rata sikap responden menjadi 57,46.

A.2. Analisis Bivariat

A.2.1 Uji Normalitas

Tabel 4.4
Uji Normalitas *Shapiro Wilk* pada pengetahuan dan sikap

	Pre Test	Post Test
Pengetahuan	0,088	0,051
Sikap	0,308	0,332

Dari hasil test uji normalitas data dengan *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa hasil uji normalitas pada pengetahuan dan sikap berdistribusi normal dimana p value *pre test* pengetahuan 0,088 dan *post test* 0,051 begitu pula dengan sikap dengan p value *pre test* 0,308 dan *post test* 0,332 ($p > 0,05$). Sehingga analisis statistik yang digunakan adalah uji *Dependen T-Test (Paired T-test)*.

Hasil analisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim

No	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Selisih Mean	SD Pre&Post	<i>P Value</i>
1	Pengetahuan (n=50)					
	- Sebelum	16,70	1,799	2,780	1,475	0,000
	- Sesudah	19,48	0,544			

Dari tabel 4.5 rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS adalah 16,70 dengan standar deviasi 1,799. Setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS didapat rata-rata pengetahuan responden menjadi 19,48 dengan standar deviasi 0,544, dan terlihat selisih mean antara nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS adalah 2,780 dengan standar deviasi 1,475. Hasil uji statistik yaitu $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS.

Tabel 4.6
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Tentang
Penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim

No	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Selisih Mean	SD Pre&Post	P Value
1	Sikap (n=50)					
	- Sebelum	46,06	1,621	11,400	1,690	0,000
	- Sesudah	57,46	0,542			

Dari tabel 4.6 terdapat rata-rata sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS adalah 46,06 dengan standar deviasi 1,621. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS didapat rata-rata sikap responden menjadi 57,46 dengan standar deviasi 0,542, dan terlihat selisih mean antara nilai *pretest* dan *posttest* yaitu 11,400 dengan standar deviasi 1,690, hasil uji statistik didapat nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap tentang penularan HIV/AIDS.

B. Pembahasan

B.1. Pengetahuan dan Sikap Remaja Kelas X TKJ Sebelum Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan HIV/AIDS

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan dan sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS yaitu untuk pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS memiliki nilai minimal 12 dan nilai maksimal 20 dengan rata-rata pengetahuan responden 16,70 , dan dari hasil table 4.3 terdapat sikap responden tentang penularan HIV/AIDS sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki nilai minimal 42 dan nilai maksimal 49 dengan nilai rata-rata 46,06. Berdasarkan hasil nilai rata-rata pengetahuan dan kesiapan psikologis sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdapat beberapa responden memiliki nilai dibawah rata-rata.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wayan, dkk (2018) menyatakan bahwa remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS memiliki pengetahuan yang kurang sehingga remaja lebih rentan terhadap paparan HIV/AIDS yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan angka penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Siti, dkk (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan HIV/AIDS berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$.

B.2. Pengetahuan dan Sikap Remaja Kelas X TKJ Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan HIV/AIDS

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS ternyata nilai rata-rata pengetahuan dan sikap responden naik yaitu untuk pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS yaitu responden memiliki nilai minimal 19 dan nilai maksimal 20 dengan nilai rata-rata pengetahuan responden menjadi 19,48, dan sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS yaitu responden memiliki nilai minimal 56 dan nilai maksimal 58 dengan nilai rata-rata 57,46. Berdasarkan hasil nilai rata-rata pengetahuan dan sikap sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan nilai rata-rata dan responden memiliki nilai pengetahuan dan sikap diatas rata-rata.

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gde, dkk (2017) pada siswa dan siswi SMA PGRI 51 Rancaekek Bandung menunjukkan bahwa siswa dan siswi tersebut memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan mereka kurang mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan siswa dan siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebesar setengah responden (48,7%) yang berpengetahuan kurang dan terjadi peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu 95 %.

B.3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Kelas X TKJ Tentang Penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim

Pada dasarnya sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS berdasarkan hasil tabel 4.2 dari 50 responden terdapat nilai rata-rata pengetahuan 16,70. Adapun nilai minimal dan maksimal menjadi naik setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu untuk nilai minimal pengetahuan menjadi 12 dan sikap 42, dan untuk nilai maksimal pengetahuan menjadi 20 dan sikap menjadi 49.

Dari hasil uji *paired t test* dapat dilihat bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penularan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *p value* $< \alpha$ 0,05 dengan selisih mean pengetahuan yaitu 2,780 dan SD *pre* dan *post* sikap yaitu 1,475. Jadi hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS mengalami peningkatan. Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,000, pengujian dibandingkan dengan $p < 0,05$. Perbandingan ini mutlak menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim.

Pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan pengetahuan pelajar SMA 02 Kecamatan Lembang Jaya Kabupaten Solok sebelum dan sesudah

diberikan pendidikan kesehatan dianalisis hasilnya $p\text{ value} = 0,000$ sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (Harmawati, dkk 2018).

B.4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Kelas X TKJ Tentang Penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim

Pada dasarnya sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS berdasarkan hasil tabel 4.3 dari 50 responden terdapat nilai rata-rata sikap 46,06. Adapun nilai minimal dan maksimal menjadi naik setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu untuk nilai minimal pengetahuan menjadi 19 dan sikap 56, dan untuk nilai maksimal pengetahuan menjadi 20 dan sikap menjadi 58.

Dari hasil uji *paired t test* dapat dilihat bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan $p\text{ value} < \alpha 0,05$ dengan selisih mean sikap yaitu 11,400 dan SD *pre* dan *post* sikap yaitu 1,690. Jadi hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS mengalami peningkatan. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,000$, pengujian dibandingkan dengan $p < 0,05$. Perbandingan ini mutlak menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim.

Hasil penelitian Ketut, dkk (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat pengetahuan dan sikap yang positif serta terdapat

hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap pencegahan HIV/AIDS pada kalangan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS. Lestyani (2015) dalam Ketut, dkk (2018) pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal akan mempengaruhi sikapnya. Sikap positif maupun negative tergantung dari pemahan individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan akan tetapi jika sikapnya negatif justru menghindari untuk melakukan perilaku tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ruri, dkk (2019) mengatakan bahwa terdapat pengaruh peer education terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Pengetahuan remaja sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS rata-rata nilai responden yaitu 16,70 dengan nilai minimal 12 dan nilai maksimal 20.
2. Pengetahuan remaja sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS rata-rata nilai responden yaitu 19,48 dengan nilai minimal 19 dan nilai maksimal 18.
3. Sikap remaja sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS rata-rata nilai responden yaitu 46,06 dengan nilai minimal 42 dan nilai maksimal 49.
4. Sikap remaja sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS rata-rata nilai responden yaitu 14,50 dengan nilai minimal 14 dan nilai maksimal 15.
5. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan *p value* $0,000 < \alpha 0,05$.

6. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Sekolah SMK Al-Fajar Sei Mencirim

Diharapkan dapat membuat suatu program penyuluhan kesehatan di sekolah yang bekerja sama dengan pihak dinas kesehatan (puskesmas setempat) dan pihak sekolah untuk mengoptimalkan OSIS dan ekstrakurikuler lainnya yang ada di sekolah dengan mengadakan seminar, diskusi remaja (peer educator/pendidik remaja sebaya) dibawah bimbingan guru BK serta memanfaatkan mading untuk penyebarluasan informasi tentang penularan HIV/AIDS pada remaja maupun penyakit lainnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan kepada Institusi untuk terus mengembangkan ilmu tentang pendidikan kesehatan tentang penyakit PMS agar mahasiswa sebagai calon bidan dapat memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada masyarakat tentang penularan HIV/AIDS saat praktik belajar lapangan atau telah menjadi tenaga kesehatan di masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian ini dapat menambahkan berbagai informasi terbaru untuk meningkatkan kembali pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Siti, dan Aida Fitria. 2019. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar." *Jurnal Bidan Komunitas* 2 (1): 1.
- Asfar, Akbar, dan Wa Ode Sri AsnaniaR. 2018. "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Hiv/Aids Di Smp Baznas Provinsi Sulawesi Selatan." *Journal of Islamic Nursing* 7 (1): 26–31.
- Astari, Ruri, dan Eri Fitriyani. 2019. "Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Hiv-Aids Di Smk Korpri Majalengka." *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal* 10 (2): 143–52.
- Barat, Negeri Likupang, Hillary Flora, Febi K Kolibu, Franckie R R Maramis, Fakultas Kesehatan, Masyarakat Universitas, dan Sam Ratulangi. 2019. "PENGETAHUAN , SIKAP DAN TINDAKAN PENCEGAHAN HIV / AIDS DI SMK NEGERI 1 LIKUPANG BARAT" 4 (1): 1–7.
- "Ditjen P2P Kemenkes RI." 2019.
- Harmawati, Harmawati, Desriza Artika Sari, dan Devi Verini. 2018. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pelajar SMA Tentang HIV/AIDS." *Jurnal Endurance* 3 (3): 588.
- Hidayah, Ulfa, Puspa Sari, dan Ari Indra Susanti. 2018. "Gambaran Pengetahuan Remaja Mengenai HIV / AIDS Setelah Mengikuti Program Hebat di Smp Negeri Kota Bandung Description of Adolescent Knowledge on HIV / AIDS After Attending Hebat Program in Public Junior High Schools in Bandung City" 3: 111–15.
- Kemenkes RI. 2019. *profil kesehatan Indonesia*.
- Khofiyah, Nidatul, dan Bilqis Fauzi Islamiah. 2018. "Pengaruh Edukasi Tentang HIV / AIDS Terhadap Sikap Pencegahan HIV / AIDS Pada Remaja" 2 (1): 16–20.
- Kumalasari, Intan, dan Iwan Andhyantoro. 2019. *KESEHATAN REPRODUKSI*. Diedit oleh Peni Lestari Puji. Jakarta.
- Najmah. 2016. *EPIDEMIOLOGI PENYAKIT MENULAR*. Diedit oleh Taufik Ismail. Pertama. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Jakarta.

- Noviana, Nana. 2018. *KESEHATAN REPRODUKSI HIV/AIDS*. Diedit oleh Taufik Ismail. Kedua. Jakarta.
- Priastana, I Ketut Andika, dan Hendra Sugiarto. 2018. "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja." *Indonesian Journal of Health Research* 1 (1): 1–5.
- Proverawati, Misaroh. 2018. *MENARCHE MENSTRUASI PERTAMA PENUH MAKNA*.
- Satriawibawa, I Wayan Eka, Ketut Dewi, Kumara Wati, dan a a Ayu Widiastari. 2018. "Penyuluhan Efektif Meningkatkan Pengetahuan Tentang HIV / AIDS pada Remaja Siswa Sekolah Menengah Atas." *J Indon Med Assoc* 68 (2): 65–71.
- Scorviani, Verra, dan Taufam Nugroho. 2018. *MENGUNGKAP TUNTAS 9 JENIS PMS*. Kedua. Yogyakarta.
- Sugiyono. 2017. *METODOLOGI PENELITIAN*. Bandung.
- Toronde I, Theresia, dan Budi Ratag T. 2018. "Hubungan antara pengetahuan dengan sikap tentang HIV/AIDS pada siswa sma negeri 1 remboken" 7 (5): 5–8.
- Wawan, dan Dewi. 2018. *TEORI DAN PENGUKURAN PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU MANUSIA*. Yogyakarta.
- WHO. 2018. "HIV/AIDS." 2018.
- Widarma, I Gede Hendra, Sri Haryati, dan Maidartati. 2017. "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di Kabupaten Bandung." *keperawatan BSI* 5 (1): 29–37.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes.medan@yahoo.com

Nomor LB.02.01/00.02/2620.15 /2019
Lampiran -
Perihal Izin Survey Lahan Penelitian

Medan, 27 September 2019

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Kepala Sekolah SMK Al-Fajar
Di-
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesedian Bapak/ Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama WANI MARDUATILLAH ANWAR
NIM 007524416065
Judul Penelitian Pengaruh Pendidikan kesehatan pengetahuan dan sikap remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim Tahun 2015

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan
KEMENKES



Betty Manik
NIP. 19660910420022001



YAYASAN PENDIDIKAN AL-FAJAR SEI MENCIRIM
**SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK)
AL-FAJAR SEI MENCIRIM**

JL.R. JATI PER IV DUSUN 8 Cg. SEKOLAH, KELURAHAN SEI MENCIRIM, KECAMATAN SINGGAL, KODE POS 20352

Nomor : 0266 / 140 / SMK.YP-AF / SP.4 / XII / 2019

Sei Mencirim, 21 Desember 2019

Lamp : -

Kepada Yth.

Hal : Surat Balasan Izin Survey Penelitian

Politeknik Kesehatan

KEMENKES Medan

Di tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Nomor Surat LB.02.02/00.02/2620.15/2019 tanggal 30 September 2019, perihal tentang izin melakukan penelitian di SMK AL-Fajar Sei Mencirim, maka dengan ini kami sampikan kepada Program Studi D-IV Kebinaan Jurusan Kebinaan Poltekes Kemenkes Medan, bahwa :

Nama : Wan Mardhatillah Anwar

NIM : P07524416065

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim Tahun 2019

Telah diizinkan melakukan penelitian di SMK Al-Fajar Sei Mencirim.

Demikian surat ini di buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.



Sei Mencirim, 21 Desember 2019

Kepala SMK Al-Fajar Sei Mencirim

Drs. Rusli



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/0040.24/2020

Medan, 24 Januari 2020

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMK AL-FAJAR
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini

Nama : WAN MARDAHATILLAH ANWAR

NIM : P07524416065

Pogram : REGULER

Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN

Judul Penelitian : **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENULARAN HIV/AIDS DI SMK AL
FAJAR SEI MENCIRIM TAHUN 2019**

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan

Ketua Y

Betty Mangkui, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



YAYASAN PENDIDIKAN AL-FAJAR SEI MENCIRIM
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK)
AL-FAJAR SEI MENCIRIM

J.L. AKTI PER IV DUSUN 8 Gg. SEKOLAH, KELURAHAN SEI MENCIRIM, KECAMATAN SUNGAILI, KODE POS 26552

Nomor : 0266/163/SMK.YP-AF/SP.7/I/2020

Sei Mencirim, 31 Januari 2020

Lamp : --

Kepada Yth.

Hal : Surat Balasan Izin Penelitian

Politeknik Kesehatan KEMENKES

Medan

Di tempat,

Dengan Hormat

Sesuai dengan surat yang kami terima Nomor : LB 02.01/00.02/0040.24/2020 tentang izin melakukan penelitian sebagai tugas perkuliahan Mahasiswa/i Poltekes KEMENKES Medan dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Wan Mardahatillah Anwar

NIM : P07524416065

Program : Reguler

Prodi : D-4 / Kebinaan Medan

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penularan HIV/AIDS di SMK Al-Fajar Sei Mencirim

Telah kami setuju untuk melaksanakan Penelitian di SMK Al Fajar Sei Mencirim pada tanggal 07 s/d 20 Februari 2020.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat digunakan seperlunya. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Sei Mencirim, 31 Januari 2020

SMK Al-Fajar Sei Mencirim





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes.medan@ahw.go.id



Nomor : LB.02.01/00.02/ 0041.24/2020

Medan, 24 Januari 2020

Perihal : Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Hasil Ujian Proposal Penelitian Skripsi dan telah dinyatakan **Lulus** maka bersama ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian kepada :

Nama : WAN MARDAHATILLAH ANWAR
NIM : P07524416065
Pogram : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENULARAN HIV/AIDS DI SMK AL
FAJAR SEI MENCIRIM TAHUN 2019

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan

Ketua

Betty Mangkul, SST, MKeb
NIP. 196809101994032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kep.k.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-1110 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penularan HIV/AIDS Di SMK Al-Fajar Sei Mencirim Tahun 2020 ”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Wan Mardhatillah Anwar**
Dari Institusi : Prodi DIV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Jl. Ketua,



[Signature]
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: HIV/AIDS
Waktu	: 60 menit
Tempat	: SMK Al Fajar Sei Mencirim
Sasaran	: Remaja Kelas X TKJ SMK Al Fajar Sei Mencirim
Pemberian Penyuluhan	: Wan Mardhatillah Anwar

I. Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 60 menit, remaja diharapkan dapat mengetahui hal yang berhubungan tentang penularan HIV/AIDS.

II. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah penyuluhan diharapkan remaja kelas X TKJ di SMK Al-Fajar Sei Menciri mampu :

1. Mengetahui pengertian HIV/AIDS
2. Mengetahui penyebab HIV/AIDS
3. Mengetahui tanda gejala, dan tahapan HIV/AIDS
4. Mengetahui bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS
5. Mengetahui pengobatan HIV/AIDS yang tepat

III. Materi Pembelajaran

1. Definisi HIV/AIDS
2. Penyebab HIV/AIDS
3. Tanda, gejala, dan tahapan HIV/AIDS
4. Masa Inkubasi
5. Pencegahan HIV/AIDS
6. Pengobatan

IV. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

V. Media dan Alat Peraga

1. *Power Point*

2. *Video*

VI. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Metode/Waktu	Media/Alat
Pendahuluan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu	Menjawab salam dan mendengarkan	Ceramah/ 5 menit	-
Penyajian	1. Menjelaskan pengertian HIV/AIDS 2. Menjelaskan tanda dan gejala HIV/AIDS 3. Menjelaskan penyebab HIV/AIDS 4. Menjelaskan cara pencegahan HIV/AIDS 5. Menjelaskan pengobatan HIV/AIDS	Mendengarkan, memperhatikan, dan bertanya	Ceramah dan Tanya jawab / 50 menit	<i>Power Point</i> dan <i>Video</i>
Penutup	1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Mengucapkan terima kasih	Memperhatikan dan menjawab salam	Ceramah / 5 menit	

VII. Evaluasi

1. Apa pengertian HIV/AIDS
2. Sebutkan penyebab HIV/AIDS
3. Sebutkan tanda gejala dan tahapan HIV/AIDS
4. Bagaimana cara mencegah HIV/AIDS
5. Bagaimana cara pengobatan HIV/AIDS

Lampiran 6

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Wan Mardhatillah Anwar berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penularan HIV/AIDS.

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Medan, 2020
Yang Menyatakan

(Wan Mardhatillah Anwar)

()

Lampiran 7

KUESIONER

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP PENUIRAN
HIV/AIDS DI SMK AL-FAJAR SEI MENCIRIM TAHUN 2019

A. Karakteristik Responden

- No Responden :
Umur :
Pendidikan Orang Tua :
Pekerjaan Orang Tua :
Pendapatan Orang Tua : < 500.000-3.000.000
: > 3.000.000

B. Pengetahuan Remaja

1. Apakah kepanjangan dari HIV ?
 - a. *Human Immunodeficiency Virus*
 - b. *Human Industrial Virus*
 - c. *Hyper Immunodeficiency Virus*
2. HIV/AIDS adalah penyakit yang menyerang...
 - a. Sistem otot
 - b. Sistem kekebalan tubuh
 - c. Sistem saraf
3. Apakah kepanjangan dari AIDS?
 - a. *All Industrial Deficiency Syndrome*
 - b. *Acquired Industrial Deficiency Syndrome*
 - c. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*
4. Menurut anda HIV/AIDS termasuk kedalam penyakit apa?
 - a. IMS (Infeksi Menular Seksual)
 - b. Kanker
 - c. Jantung

5. Kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh, pengertian dari?
 - a. HIV
 - b. IMS (Infeksi Menular Seksual)
 - c. AIDS
6. Hari HIV/AIDS diperingati setiap tanggal...
 - a. 5 November
 - b. 30 Agustus
 - c. 1 Desember
7. Penyebab dari AIDS adalah...
 - a. Bakteri
 - b. Jamur
 - c. Virus
8. Penyebab seseorang mengidap HIV/AIDS adalah...
 - a. Berganti-ganti pasangan seksual
 - b. Berenang bersama orang HIV/AIDS
 - c. Bersalaman dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)
9. HIV dapat ditularkan melalui cairan tubuh seperti dibawah ini kecuali...
 - a. Keringat
 - b. Sperma
 - c. Darah
10. Kelompok yang beresiko tinggi tertular HIV/AIDS adalah...
 - a. Penggunaan WC dan kamar mandi bersama
 - b. Kelompok yang sering berganti-ganti pasangan
 - c. Penggunaan jarum suntik sekali pakai
11. HIV/AIDS dapat menular jika...
 - a. Penggunaan WC bersama dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)
 - b. Serumah dengan ODHA
 - c. Berhungan seks dengan ODHA tanpa menggunakan kondom
12. Penularan HIV/AIDS terjadi melalui...
 - a. Udara
 - b. Sentuhan
 - c. Cairan tubuh
13. HIV/AIDS tidak menular melalui...
 - a. Berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS
 - b. Mandi di kolam renang dengan penderita HIV/AIDS
 - c. A dan B benar

14. Apakah perilaku seksual yang menyimpang merupakan perilaku beresiko tertular HIV/AIDS?
 - a. Iya
 - b. Tidak
 - c. Tidak Tahu
15. HIV tidak dapat ditularkan melalui cara...
 - a. Gigitan nyamuk
 - b. Jarum suntik yang tidak steril
 - c. Hubungan seksual
16. Penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak melalui...
 - a. ASI (Air Susu Ibu)
 - b. Keringat
 - c. Air liur
17. Dibawah ini yang merupakan contoh dari penularan HIV/AIDS adalah...
 - a. Berjabat tangan
 - b. Minum dari gelas yang sama dengan penderita
 - c. Pemakaian jarum suntik secara bersamaan
18. Diantara pernyataan dibawah ini yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS adalah...
 - a. Berpelukan dengan penderita
 - b. Bersalaman dengan penderita
 - c. Semua benar
19. Gejala AIDS pada seseorang adalah...
 - a. Batuk lebih dari satu bulan
 - b. Badan semakin lama semakin gemuk
 - c. Keluar darah dari hidung
20. Pencegahan penularan HIV/AIDS yang dapat dilakukan remaja adalah...
 - a. Tidak merokok
 - b. Rajin berolahraga
 - c. Tidak berhubungan seks bebas
21. HIV/AIDS dapat dicegah melalui...
 - a. ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) bisa mendonorkan darah
 - b. Ibu positif HIV yang hamil
 - c. Berhubungan seksual menggunakan kondom
22. Apakah salah satu pencegahan dari penularan HIV/AIDS ?
 - a. Menjauhi penderita HIV/AIDS
 - b. Tidak memakai gelas yang sama
 - c. Memakai kondom saat berhubungan seksual

23. Apakah penyakit HIV dapat disembuhkan?
- Dapat
 - Tidak
 - Tidak tahu
24. Apakah nama obat yang diberikan pada penderita HIV/AIDS?
- Vitamin C
 - ARV(Antiretroviral)
 - Tidak tahu
25. Bagaimanakah sebaiknya peran kita terhadap orang yang mempunyai HIV/AIDS?
- Menjauhi agar tidak tertular
 - Memberikan ruang tersendiri jika dikelas
 - Menyemangati dan tetap menemaninya

C. Sikap Remaja

III. Sikap					
No.	Item Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya setelah terinfeksi virus HIV seseorang tidak langsung sakit, pada saat itu orang boleh saja melakukan hubungan seks dengan siapapun.				
2	Menurut saya melakukan hubungan seks sekali saja dengan penderita HIV boleh saja karena tidak akan beresiko tertular HIV/AIDS.				
3	Menurut saya berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks boleh saja asal memakai kondom.				
4	Menurut saya berenang bersama ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dapat menularkan penyakit HIV.				
5	Menurut saya remaja boleh saja melakukan hubungan seksual pranikah karena hubungan seks pranikah tidak akan tertular HIV/AIDS.				
6	Menurut saya untuk mencegah penularan HIV/AIDS apabila akan melakukan tindik, tato, dan pemakaian jarum suntik maka saya hanya memakai jarum yang baru dan steril.				
7	Kalau saya menerima donor darah sebaiknya di cek dulu apakah darah yang akan diberikan mengandung virus HIV.				

No.	Item Pertanyaan	SS	S	TS	STS
8.	I Menurut saya untuk mencegah tertularnya HIV/AIDS maka tindakan yang tepat adalah melakukan hubungan seks sesudah menikah dan hanya setia pada pasangannya saja.				
9	Menurut saya bila ada kawan yang menderita HIV/AIDS maka saya tidak akan mendekatinya karena kalau berdekatan dan berjabat tangan akan tertular HIV/AIDS.				
10	Menurut saya sebagai pelajar saya perlu memberi dukungan pada ODHA , agar ODHA tidak putus asa dan bisa melanjutkan hidupnya.				
11	Menurut saya penderita AIDS sebaiknya dikeluarkan dari tempat kerjanya.				
12	Menurut saya penderita HIV/AIDS tidak perlu diobati karena itu merupakan penyakit kutukan dari Tuhan.				
13	Menurut saya kalau saya menderita HIV maka lebih baik saya tidak memberitahu kepada orang lain apalagi dengan pacar.				
14	Menurut saya agar tidak tertular HIV lebih baik melakukan hubungan seks dengan kawan sejenis karena hubungan seks sejenis tidak akan tertular HIV.				
15	Menurut saya tinggal bersama satu rumah dengan ODHA dapat tertular HIV/AIDS.				
16.	Jika ada teman yang mengajak saya mencoba memakai NAPZA maka saya akan mencobanya.				
17.	Menurut saya pemakaian NAPZA (Narkotika dan obat-obat terlarang) dengan tujuan menghilangkan stress tidak akan tertular HIV/AIDS.				
18.	Menurut saya, menggunakan NAPZA sekali saja tidak akan tertular HIV/AIDS.				

KUNCI JAWABAN

A. Pengetahuan

1	C	11	C	21	C
2	B	12	C	22	C
3	C	13	C	23	B
4	A	14	A	24	B
5	A	15	A	25	C
6	C	16	A		
7	C	17	A		
8	A	18	C		
9	A	19	A		
10	B	20	C		

B. Sikap

1	Unfavorable	11	Unfavorable
2	Unfavorable	12	Unfavorable
3	Unfavorable	13	Unfavorable
4	Unfavorable	14	Unfavorable
5	Unfavorable	15	Unfavorable
6	Favorable	16	Unfavorable
7	Favorable	17	Unfavorable
8	Favorable	18	Unfavorable
9	Unfavorable		
10	Favorable		

Lampiran 8

A. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan.

1. Hasil uji validitas

Dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 20 maka nilai r tabel dapat diperoleh melalui tabel r *product moment pearson* dengan df (*degree of freedom*) maka r tabel = 0,444. Analisis output sebagai berikut :

Pertanyaan	r hitung validitas	r tabel	Kesimpulan
P1	0,738	0,444	Valid
P2	0,634	0,444	Valid
P3	0,704	0,444	Valid
P4	0,704	0,444	Valid
P5	0,460	0,444	Valid
P6	0,738	0,444	Valid
P7	0,600	0,444	Valid
P8	0,697	0,444	Valid
P9	0,496	0,444	Valid
P10	0,392	0,444	Tidak Valid
P11	0,406	0,444	Tidak Valid
P12	0,697	0,444	Valid
P13	0,613	0,444	Valid
P14	0,581	0,444	Valid
P15	0,496	0,444	Valid
P16	0,738	0,444	Valid
P17	0,496	0,444	Valid
P18	0,414	0,444	Tidak Valid
P19	0,496	0,444	Valid
P20	0,785	0,444	Valid
P21	0,231	0,444	Tidak Valid
P22	0,406	0,444	Tidak Valid
P23	0,613	0,444	Valid
P24	0,613	0,444	Valid
P25	0,665	0,444	Valid

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

2. Hasil uji reliabilitas

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai Cronbach's Alpha jika nilai Cronbach's Alpha > 0,06 maka pernyataan adalah reliabel. Hasilnya sebagai berikut :

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.913	25

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap.

1. Hasil uji validitas

Dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 20 maka nilai r tabel dapat diperoleh melalui tabel r *product moment pearson* dengan df (*degree of freedom*) maka r tabel = 0,444. Analisis output sebagai berikut :

Pertanyaan	r-hitung validitas	r-tabel	Kesimpulan
P1	.835	.444	Valid
P2	.856	.444	Valid
P3	.666	.444	Valid
P4	.769	.444	Valid
P5	.666	.444	Valid
P6	.873	.444	Valid
P7	.282	.444	Tidak Valid

P8	.729	.444	Valid
P9	.707	.444	Valid
P10	.745	.444	Valid
P11	.525	.444	Valid
P12	.508	.444	Valid
P13	.928	.444	Valid
P14	.713	.444	Valid
P15	.401	.444	Tidak Valid
P16	.698	.444	Valid
P17	.372	.444	Tidak Valid
P18	.471	.444	Valid

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100 .0
	Excluded a	0	.0
	Total	20	100 .0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

2. Hasil uji reliabilitas

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai Cronbach's Alpha jika nilai Cronbach's Alpha > 0,06 maka pernyataan adalah reliabel. Hasilnya sebagai berikut :

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.914	18

Master Tabel Sikap Sebelum

No Res	SIKAP															Total
	1=STS				2=TS				3=S				4=SS			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
R1	4	3	4	4	4	4	2	4	4	1	1	3	2	2	2	44
R2	3	4	2	2	4	3	2	4	3	3	4	4	3	3	2	46
R3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	4	4	2	4	1	47
R4	2	3	4	3	4	3	1	4	4	3	2	3	4	3	2	45
R5	4	2	4	3	3	4	3	2	1	2	3	3	4	4	3	45
R6	4	2	3	4	3	4	3	3	2	4	2	3	4	3	2	46
R7	2	3	4	2	2	3	4	4	4	3	3	1	3	4	3	45
R8	1	2	4	3	4	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	47
R9	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	2	2	2	48
R10	2	2	2	3	1	1	3	4	2	4	3	4	4	3	4	42
R11	3	2	4	3	2	3	2	4	4	3	4	3	3	3	2	45
R12	1	4	2	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	46
R13	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	4	2	1	47
R14	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	48
R15	2	2	2	3	1	1	4	4	2	4	4	4	4	4	3	44
R16	4	3	4	3	4	4	2	4	4	2	2	3	2	2	2	46
R17	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	2	2	3	47
R18	2	2	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	48
R19	3	2	2	4	3	2	4	4	3	1	1	3	4	3	3	44
R20	4	1	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	3	3	3	46
R21	4	3	3	3	2	3	2	4	4	4	3	3	4	3	2	47
R22	2	3	4	3	3	2	4	4	3	1	3	4	3	2	4	45
R23	2	3	2	2	2	4	2	4	2	4	4	3	4	4	4	46
R24	2	2	2	3	2	2	3	4	2	4	4	4	3	4	4	45
R25	3	3	4	3	1	3	1	4	3	3	2	4	2	2	3	43
R26	3	3	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	3	45
R27	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4	3	46
R28	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	48
R29	4	2	3	2	3	3	3	4	4	3	4	1	4	2	3	45
R30	2	3	2	2	4	2	4	2	4	4	2	4	3	4	4	46
R31	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	4	3	4	4	4	44
R32	4	3	2	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	46

R33	2	3	3	4	2	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3	47
R34	4	3	4	4	3	4	2	2	4	4	2	2	2	3	2	45
R35	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	48
R36	4	2	2	2	3	4	4	2	2	4	2	4	4	4	3	46
R37	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	2	47
R38	3	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	4	3	4	4	44
R39	3	4	3	2	3	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	48
R40	2	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	2	48
R41	4	4	4	3	2	4	3	3	2	3	4	3	2	2	3	47
R42	2	3	3	2	2	4	4	2	2	4	3	4	4	4	3	46
R43	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	47
R44	2	2	3	2	2	2	2	4	3	4	4	3	4	4	3	44
R45	3	4	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	2	2	3	48
R46	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	3	3	49
R47	2	2	2	3	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	3	46
R48	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	2	3	2	48
R49	2	2	3	2	2	2	2	4	3	4	3	4	4	4	3	44
R50	4	2	4	3	4	4	2	4	2	4	4	3	2	2	2	46

Master Tabel Sikap Sesudah

No Res	SIKAP															Total
	1=STS				2=TS				3=S				4=SS			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
R1	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
R2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	57
R3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	58
R4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	57
R5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
R6	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57
R7	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
R8	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	58
R9	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	57
R10	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
R11	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	57
R12	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
R13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	57
R14	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	58
R15	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	57
R16	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	56
R17	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	57
R18	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
R19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	57
R20	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	58
R21	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	57
R22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	57
R23	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	58
R24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	57
R25	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
R26	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
R27	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	58
R28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	57
R29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	57
R30	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
R31	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	57
R32	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57

Lampiran 10

Uji Normalitas Data Pengetahuan dan Sikap

1. Uji Normalitas Data Pengetahuan Pretest dan Posttest

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test	18	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	19	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%
	20	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Descriptives^a

Post Test			Statistic	Std. Error	
Pre Test	19	Mean	15.54	.289	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.94	
			Upper Bound	16.14	
		5% Trimmed Mean	15.60		
		Median	15.50		
		Variance	1.998		
		Std. Deviation	1.414		
		Minimum	12		
		Maximum	18		
		Range	6		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	-.596	.472	
		Kurtosis	.453	.918	
		20		Mean	17.92
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			17.42	
	Upper Bound			18.42	
5% Trimmed Mean	17.91				
Median	18.00				
Variance	1.493				
Std. Deviation	1.222				
Minimum	16				
Maximum	20				
Range	4				
Interquartile Range	2				
Skewness	.164			.464	
Kurtosis	-.805			.902	

a. Pre Test is constant when Post Test = 18. It has been omitted.

Tests of Normality^a

Post Test	Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test 19	.184	24	.035	.928	24	.088
20	.174	25	.049	.920	25	.051

a. Pre Test is constant when Post Test = 18. It has been omitted.

b. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil uji normalitas data pengetahuan *pretest* diatas sig data untuk pengetahuan adalah 0,928 lebih besar dari 0,05 dan data pengetahuan *posttest* diatas sig data pengetahuan adalah 0,920 lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan *pretest* dan *posttest* berdistribusi normal.

2. Uji Normalitas Data Sikap Pretest dan Posttest

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
SEBELUM	56	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	57	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	58	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%

Descriptives^a

SESUDAH			Statistic	Std. Error
SEBELUM	57	Mean	46.00	.300
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 45.38 Upper Bound 46.62	
		5% Trimmed Mean	46.00	
		Median	46.00	
		Variance	2.250	
		Std. Deviation	1.500	
		Minimum	43	
		Maximum	49	
		Range	6	
		Interquartile Range	2	
		Skewness	.081	.464
		Kurtosis	-.434	.902
	58	Mean	46.13	.368
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 45.36 Upper Bound 46.89	
		5% Trimmed Mean	46.18	
		Median	46.00	
		Variance	3.245	
		Std. Deviation	1.801	
		Minimum	42	
		Maximum	49	
		Range	7	
		Interquartile Range	3	
		Skewness	-.301	.472
		Kurtosis	-.396	.918

a. SEBELUM is constant when SESUDAH = 56. It has been omitted.

Tests of Normality^a

SESUDAH		Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SEBELUM	57	.180	25	.036	.954	25	.308
	58	.145	24	.200 [*]	.954	24	.332

*. This is a lower bound of the true significance.

a. SEBELUM is constant when SESUDAH = 56. It has been omitted.

b. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil uji normalitas data sikap *pretest* diatas sig data untuk sikap adalah 0,954 dan data sikap *posttest* diatas sig data sikap adalah 0,954 lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data sikap *pretest* dan *posttest* berdistribusi normal.

Hasil Pengetahuan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test	16.70	50	1.799	.254
	Post Test	19.48	50	.544	.077

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test & Post Test	50	.693	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Test- Post Test	-2.780	1.475	.209	-3.199	-2.361	-13.329	49	.000

Hasil Sikap

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SEBELUM	46.06	50	1.621	.229
	SESUDAH	57.46	50	.542	.077

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SEBELUM & SESUDAH	50	.038	.796

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	SEBELUM - SESUDAH	-11.400	1.690	.239	-11.880	-10.920	-47.690	49	.000



KEMENKES

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Wan Mardhatillah Anwar







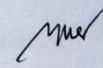

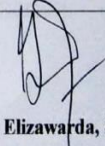


NIM : P07524416065



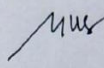
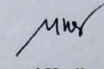


JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Penularan HIV/AIDS Di SMK Al-Fajar Sei Mencirim Tahun 2020

DOSEN PEMBIMBING : 1. dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)


2. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 16 September 2019	Pengajuan Judul	Lakukan Studi Pendahuluan	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
2	Kamis, 19 September 2019	Revisi Judul	Cari Jurnal Pendukung Judul	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
3	Selasa, 24 September 2019	ACC Judul	Konsultasi Ke Dosen Pembimbing II	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
4	Rabu, 25 September 2019	1. Pengajuan Judul 2. ACC Judul	Lanjut BAB I	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
5	Selasa, 01 Oktober 2019	Konsul BAB I	Perbaiki Latar Belakang	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)

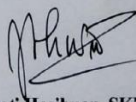
6	Selasa, 08 Oktober 2019	Konsul BAB I	Perbaiki Tujuan Khusus	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
7	Senin, 14 Oktober 2019	Revisi BAB I	Perbaikan	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
8	Selasa, 29 Oktober 2019	1. ACC BAB I 2. Konsul BAB II	Perbaiki Kerangka Teori	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
9	Jum'at, 08 November 2019	Konsul BAB II	Perbaiki Kerangka Teori	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
10	Jum'at, 08 November 2019	Konsul BAB II (Penulisan dan Tulisan)	1. Perbaik Spasi BAB I 2. Perbaiki Cover	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
11	Selasa, 09 Desember 2019	Revisi BAB I, II, III	ACC maju seminar proposal	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
12	Selasa, 09 Desember 2019	Konsul Penulisan (BAB I, II, III)	Perbaiki Tulisan	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
13	Selasa, 21 Januari 2020	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal	ACC Lanjut Penelitian	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
14	Jum'at, 24 Januari 2020	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal	ACC Perbaikan Lanjut Meneliti	 Elizawarda, SKM, M.Kes
15	Jum'at, 31 Januari 2020	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal	ACC Lanjut Penelitian	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
16	Senin, 20 April 2020	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)

17	Selasa, 21 April 2020	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
18	Kamis, 22 April 2020	Konsul BAB V	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
19	Jum'at, 15 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
20	Sabtu, 16 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
21	Senin, 22 Juni 2020	Konsul Hasil Seminar Skripsi	Perbaikan Hasil Skripsi	 Elizawarda, SKM, M.Kes
22	Sabtu, 4 Juli 2020	Konsul Hasil Seminar Skripsi	Perbaikan Hasil Skripsi	 Elizawarda, SKM, M.Kes

PEMBIMBING UTAMA


(dr. Kumalasari, M.Kes(Epid))
NIP. 198008282009122001

PEMBIMBING PENDAMPING


(Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
NIP. 196004191981032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. DATA PRIBADI

Nama : Wan Mardhatillah Anwar
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 07 Mei 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 1 Dari 4 Bersaudara
Telp : 087798041065
E-mail : wan.mardha07@gmail.com
Alamat : Jl. Platina VII A No. 28 LK II Titipapan, Kec. Medan Deli



2. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : H. OK. Arian Anwar
Nama Ibu : Almh. Khadijah Amd.Keb

3. RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Tahun Ajaran	Asal Sekolah
1.	2003-2004	TK Dr. Wahidin Sudirohusodo
2.	2004-2010	SD Dr. Wahidin Sudirohusodo
3.	2010-2013	SMP Negeri 11 Medan
4.	2013-2016	SMA Negeri 16 Medan
5.	2016-2020	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-IV Kebidanan Medan