

SKRIPSI

**PERBEDAAN PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN SECARA
ONLINE MELALUI MEDIA VIDEO DAN BOOKLET
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG HIV/AIDS DI SMK N 1 STABAT
TAHUN 2021**



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

NURHAFIZAH

P07524417064

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**PERBEDAAN PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN SECARA
ONLINE MELALUI MEDIA VIDEO DAN BOOKLET
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG HIV/AIDS DI SMK N 1 STABAT
TAHUN 2021**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan Pada Program Studi D-IV Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

NURHAFIZAH
P07524417064

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

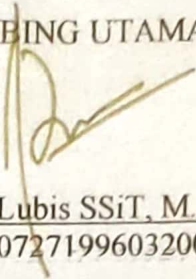
Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nurhafizah
NIM : P07524417064
Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan
Judul Skripsi : Perbedaan Pemberian Edukasi Kesehatan
Secara Online Melalui Media Video Dan
Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan
Remaja Tentang HIV/AIDS DI SMK
N 1 Stabat Tahun 2021

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI
TANGGAL 27 JULI 2021


Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Rismahara Lubis SSiT, M.Kes
NIP.197307271996032001

PEMBIMBING PENDAMPING



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

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP.196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nurhafizah
NIM : P07524417064
Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan
Judul Skripsi : Perbedaan Pemberian Edukasi Kesehatan
Secara Online Melalui Media Video Dan
Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan
Remaja Tentang HIV/AIDS DI SMK
N 1 Stabat Tahun 2021

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan kebidanan pada Program Studi Diploma IV kebidanan Jurusan Kebidanan medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Pada tanggal 27 Juli 2021

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes (.....)
Pembimbing : dr. Kumalasari, M.Kes (Epid) (.....)
Penguji : Elizawarda, SKM, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Medan

Tanggal : 27 Juli 2021

PERBEDAAN PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN SECARA ONLINE
MELALUI MEDIA VIDEO DAN BOOKLET TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMK N 1 STABAT

Nurhafizah

Politeknik Kesehatan medan
Prodi D-IV Kebidanan Medan
Email : nurafizahfizah95@gmail.com

ABSTRAK

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV/AIDS masih menjadi penyakit menular dengan angka kejadian yang tinggi yang paling banyak terjadi pada remaja. Indonesia merupakan negara dengan kasus HIV/AIDS tertinggi di Asia Tenggara. Perubahan yang terjadi pada remaja mengakibatkan tingginya keingintahuan terhadap sesuatu dan mencoba terhadap berbagai hal-hal baru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yang diberikan secara online melalui media video dan booklet di SMK N 1 Stabat.

Jenis penelitian ini *quasi eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design* yang dilaksanakan pada bulan juli 2021. Sampel penelitian ini siswa kelas X di SMK N 1 Stabat yang dipilih secara acak dengan jumlah sample 60 orang. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney* dan *N-Gain*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil penelitian ini terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan antara kedua kelompok dengan nilai Sig = 0,000 dan media video dengan presentase 61% yang cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan media booklet dengan presentase 36%. Saran untuk sekolah SMK N1 Stabat agar dapat menggunakan media video sebagai media bahan ajar.

Kata Kunci : Edukasi Kesehatan, Pengetahuan, HIV/AIDS, Video, Booklet
Daftar Pustaka : 40 Sumber (2011- 2020)

**DIFFERENCES IN THE PROVISION OF ONLINE HEALTH EDUCATION
THROUGH VIDEO AND BOOKLET MEDIA
TO THE KNOWLEDGE LEVEL OF ADOLESCENTS
ABOUT HIV/AIDS AT SMK N 1 STABAT**

NURHAFIZAH

*Medan Health Polytechnic of Ministry of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery
Email : nurafizahfizah95@gmail.com*

ABSTRACT

HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a type of virus that attacks the human immune system and can cause AIDS. HIV/AIDS is still an infectious disease with a high incidence rate that mostly occurs in adolescents. Indonesia is a country with the highest HIV/AIDS cases in Southeast Asia. Changes that occur in adolescents result in high curiosity about something and try new things. This study aims to determine the difference in the average level of adolescent knowledge about HIV/AIDS which is given online through video media and booklets at SMK N 1 Stabat.

This type of research was a quasi-experimental study with a pretest-posttest with control group design which will be held in July 2021. The sample of this study was class X students at SMK N 1 Stabat who were randomly selected with a sample of 60 people. Data analysis used Mann Whitney and N-Gain tests. The measuring instrument used was a questionnaire.

The results of this study showed that there was a difference in the average level of knowledge between the two groups with a value of Sig = 0.000 and video media with a percentage of 61% which was quite effective in increasing knowledge compared to booklet media with a percentage of 36%. Suggestions for SMK N1 Stabat to be able to use video media as a medium for teaching materials.

Keywords: Health Education, Knowledge, HIV/AIDS, Video, Booklet



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Perbedaan Pemberian Edukasi Kesehatan Secara Online Melalui Media Video Dan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMK N 1 Stabat” 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 Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Rismahara Lubis SSiT, M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan tenaga bagi saya untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. dr. Kumalasari, M.Kes (Epid) selaku pembimbing II 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. Ilyas, S.Pd, M.Psi selaku Kepala Sekolah SMK N 1 Stabat yang telah memberi izin kepada penulis dalam melakukan penelitian.
8. Kedua orangtua saya serta adik saya yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga skripsi ini terselesaikan pada waktunya.

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, 12 Maret 2021

Nurhafizah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Edukasi Kesehatan.....	9
B. Media Edukasi Kesehatan.....	16
C. Konsep Pengetahuan.....	21
D. Konsep Remaja.....	27
E. HIV / AIDS.....	31
F. Kerangka Teori.....	40
G. Kerangka konsep.....	40
H. Hipotesis.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	42
B. Rancangan Penelitian.....	42

C. Populasi Dan Sampel.....	43
D. Lokasi penelitian	45
E. Waktu penelitian.....	45
F. Variabel Penelitian.....	45
G. Definisi Operasional Variabel Penelitian	46
H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	47
I. Instrumen Penelitian.....	47
J. Uji Validitas dan Reabilitas.....	48
K. Prosedur Penelitian.....	49
L. Manajemen Data.....	51
M. Etika Penelitian.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	55
B. Pembahasan	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.	71
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. Waktu Penelitian.....	42
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel.....	44
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua.....	56
Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Responden Pretest.....	57
Tabel 7. Distribusi Pengetahuan Responden Posttest.....	57
Tabel 9. Hasil Uji Normalitas.....	58
Tabel 10. Uji Homogenitas.....	60
Tabel 11. Hasil Uji Hipotesis Pretest Dan Posttest Pada Kelompok Eksperimen.....	61
Tabel 12. Hasil Uji Hipotesis Pretest Dan Posttest Pada Kelompok control.....	62
Tabel 13. Hasil Perhitungan Uji N-Gain Score.....	64
Tabel 14. Kategori Tafsiran Efektivitas N-Gain.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Proses Dan Hasil Belajar.....	19
Gambar 2. Keranagka Teori Penelitian.....	36
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	36
Gambar 4. Rancangan Penelitian.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Naskah Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 2. Naskah Informed Consent
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin Survey Lahan Penelitian
- Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Tanda Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 8. Hasil Uji Analisis
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi
- Lampiran 10. Etika Penelitian
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).⁽¹⁾

Organisasi dunia WHO (*World Health Organization*) dan UNAIDS (*United Nations Programme On HIV/AIDS*), memberi peringatan bahaya kepada 3 negara di Asia seperti Cina, Vietnam dan Indonesia yang saat ini disebut-sebut berada pada titik tertinggi infeksi HIV. Menurut data WHO tahun 2017 sebanyak 6,9 juta orang menderita HIV. Berdasarkan data dari UNAIDS, pada tahun 2020 diperkirakan ada 38 juta orang di seluruh dunia yang positif terinfeksi HIV.⁽²⁾

Menurut Kemenkes RI (2019), Penderita HIV di Indonesia dengan 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, sedangkan 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. Persentase kumulatif AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (32,1%),

kemudian diikuti kelompok umur 30-39 tahun (31%), 40-49 tahun (13,6%), 50-59 tahun (5,1%), dan 15-19 tahun (3,2%). Persentase AIDS pada laki-laki sebanyak 58% dan perempuan 33%. Sementara itu 9% tidak melaporkan jenis kelamin. Faktor risiko penularan terbanyak melalui hubungan seksual berisiko heteroseksual (70,2%), penggunaan alat suntik tidak steril (8,2%), diikuti homoseksual (7%), dan penularan melalui perinatal (2,9%).⁽³⁾

Berdasarkan data dari profil kesehatan kabupaten/kota Sumatera utara tahun 2017, terdapat penambahan kasus baru HIV/AIDS, yaitu dari 1.352 kasus pada tahun 2016 menjadi 2.211 kasus pada tahun 2017. Dengan demikian dapat diperkirakan penambahan sekitar 184 - 185 kasus setiap bulannya. Berdasarkan data tahun 2017, kabupaten/kota Sumatera Utara dengan penderita baru HIV/AIDS tertinggi adalah Kota Medan dengan 1.333 kasus HIV (atau sekitar 60,29% dari total kasus di Sumatera Utara, Kabupaten Deli Serdang dengan 177 kasus (8,01%), dan 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. Jumlah kasus HIV dilangkat ada 6 kasus dan kasus AIDS ada 1 kasus.⁽⁴⁾

Salah satu hal yang menyebabkan tingginya kejadian HIV/AIDS pada remaja adalah kurangnya pengetahuan dan informasi sehingga remaja semakin berisiko tertular oleh HIV/AIDS dan dimana pengetahuan remaja saat ini akan menentukan pola perilaku dan tindakan. Sehingga pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS menjadi aspek yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan perubahan perilaku berisiko.⁽³⁾

Berdasarkan studi pendahuluan di SMK Negeri 1 Stabat, didapatkan informasi bahwa di sekolah tersebut tidak ada mata pelajaran biologi kesehatan reproduksi yang merupakan mata pelajaran penting dalam memberikan ilmu pengetahuan serta mengidentifikasi kebutuhan remaja dalam rangka upaya mengimplementasikan undang-undang kesehatan reproduksi yang menjadi hak remaja. Dari hasil wawancara acak pada 30 siswa kelas X di SMK Negeri 1 Stabat, didapatkan data 86% siswa belum mengerti tentang penyakit HIV/AIDS sehingga tidak mengetahui cara penanggulangannya.

Upaya yang bisa dilakukan dalam memberikan edukasi pengetahuan terhadap masyarakat luas terkait langkah-langkah pencegahan penyebaran covid-19 yang tetap menerapkan physical distancing kesehatan salah satunya yaitu melalui pembelajaran online yang merupakan bagian dari edukasi jarak jauh yang secara khusus menggabungkan teknologi elektronika dan teknologi berbasis internet. Proses dan metode belajar dengan jarak jauh menjadi kebiasaan baru yang mampu memberikan ringkasan melalui layar komputer atau smartphone. Penyampaian informasi secara online tidak hanya digunakan pada teknologi informasi saja, namun dapat juga digunakan pada bidang kesehatan.⁽⁵⁾

Dalam memberikan edukasi kesehatan untuk remaja diperlukan pemilihan metode dan media yang tepat. Hal ini ditujukan agar remaja dapat menyerap secara maksimal materi yang diberikan dalam edukasi kesehatan. Agar materi edukasi dapat diterima dengan mudah maka diperlukan suatu alat bantu mengajar untuk menyampaikan. Salah satunya video adalah alat bantu atau media yang dapat menunjukkan kembali gerakan-gerakan, pesan-pesan dengan menggunakan efek

tertentu sehingga dapat memperkokoh proses pembelajaran dan dapat menarik perhatian penonton. Media lain yang dapat digunakan adalah media cetak seperti booklet. Media ini mengutamakan pesan-pesan visual yang biasanya terdiri dari gambaran dan sejumlah kata-kata.⁽⁶⁾

Berdasarkan uraian data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas pemberian edukasi kesehatan secara online melalui media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK N 1 Stabat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Adakah perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan media video di SMK N 1 Stabat ?
2. Adakah perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan media booklet di SMK N 1 Stabat?
3. Bagaimanakah efektifitas edukasi kesehatan dengan menggunakan media video dan booklet di SMK N 1 Stabat?

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan rata – rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yang diberikan secara online melalui media video dan booklet di SMK N 1 Stabat.

C.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan media video.
- b. Mengetahui perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan media booklet.
- c. Mengetahui media edukasi kesehatan yang lebih efektif terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

D. Ruang Lingkup

D.1 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi kesehatan pada remaja tentang HIV/AIDS

D.2 Ruang Lingkup Responden

Siswa kelas X di SMK N 1 Stabat yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti untuk di ambil sebagai sampel penelitian.

D.3 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Stabat

E. Manfaat Penelitian

E.1 Manfaat teoritis

- a. menambah wawasan terhadap strategi media edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.
- b. Masukan kepada pihak sekolah sebagai tempat penelitian untuk menekankan kepada guru supaya menggunakan strategi media yang efektif dalam mencapai tujuan pembelajaran sesuai yang diinginkan.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan pembaca dan dapat dijadikan salah satu bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

E.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Guru dan Kepala Sekolah SMK N 1 Stabat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai saran untuk menambah media pembelajaran pada siswa SMK N 1 Stabat

- b. Bagi Siswa SMK N 1 Stabat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan remaja tentang HIV/AIDS sehingga faktor risiko kejadian HIV/AIDS dapat dihindari.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya dan rekomendasi untuk mengembangkan penelitian dengan membandingkan efektivitas media lain.

F. Keaslian Penelitian

NO	PENELITI DAN JUDUL PENELITIAN	METODOLOGI PENELITIAN	PERSAMAAN PENELITIAN	PERBEDAAN PENELITIAN
1	Efektifitas Peer Education Method Dalam Pencegahan HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja di SMA Negeri 1 Majalengka. ⁽⁷⁾	Metode Penelitian menggunakan pre-experiment design melalui desain one shot case study. teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling	Pemberian informasi dengan Instrument penelitian menggunakan Kuesioner	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Metode penelitian d. Variabel penelitian
2	Efektivitas Media Leaflet Dan Poster Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS Di MAN 2 Langsa. ⁽²⁾	Jenis penelitian pre eksperimental dengan rancangan one group pretest-posttest design	Pemberian informasi dengan Instrument penelitian menggunakan Kuesioner	a. Lokasi penelitian b. Waktu Penelitian c. Metode Penelitian d. Tujuan Penelitian
3	Efektivitas Edukasi Kesehatan Dengan Media LCD Dan Leaflet Terhadap Peningkatan	Desain yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan pendekatan Two group pre test	Pemberian informasi dengan Instrument penelitian menggunakan Kuesioner	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Variabel penelitian

	Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA Negeri 8 Makassar. ⁽³⁾	dan post test design		d. Tujuan Penelitian
4.	Efektifitas pemberian edukasi kesehatan secara online melalui media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK N 1 Stabat.	Quasi eksperimen dan dengan rancangan pretest-postest with control group design	Pemberian informasi dengan edukasi Kesehatan dengan Instrument penelitian menggunakan Kuesioner	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Variabel penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Edukasi Kesehatan

A. 1 Defenisi Edukasi Kesehatan

Beberapa ahli telah merumuskan berbagai macam definisi terkait Edukasi kesehatan berdasarkan paradigma masing-masing, di antaranya sebagai berikut.

Wood (1926) secara garis besar berpendapat bahwa edukasi kesehatan adalah serangkaian pengalaman yang memengaruhi sikap, pengetahuan, maupun habituasi seorang individu berkaitan dengan hidup sehat, baik dalam level individu, masyarakat maupun suatu ras.

- 1) Stuart (1986) secara garis besar berpendapat bahwa edukasi kesehatan merupakan bagian dari program kesehatan dan kedokteran. Edukasi kesehatan merupakan suatu upaya terencana yang bertujuan memodifikasi sudut pandang, sikap maupun perilaku suatu individu, kelompok maupun masyarakat ke arah pola hidup yang lebih sehat, melalui proses promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- 2) Nyswander (1974) secara garis besar berpendapat bahwa sebenarnya edukasi kesehatan bukanlah suatu kumpulan prosedur atau proses pentransferan materi dari suatu individu ke individu lainnya. Akan

tetapi, edukasi kesehatan lebih mengarah kepada suatu proses dinamis terkait perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang bersifat dinamis ini yaitu, proses seseorang akan memilih untuk menolak atau menerima terhadap suatu informasi maupun aktivitas yang bersifat baru baginya, dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan secara optimal.

- 3) Green (1980) secara garis besar berpendapat bahwa edukasi kesehatan merupakan suatu proses yang terencana untuk mencapai tujuan kesehatan dengan mengombinasikan berbagai macam cara pembelajaran.
- 4) Committee President on Health Education (1997) secara garis besar mendefinisikan edukasi kesehatan sebagai proses yang mampu membantu merevitalisasi kesenjangan yang terjadi antara informasi yang didapatkan dan praktik kesehatan. Melalui proses ini, diharapkan seseorang dapat termotivasi untuk menjauhkan diri dari kebiasaan yang buruk dan mengimplementasikan pola hidup yang lebih menguntungkan bagi kesehatan.
- 5) Craven & Hirnle (1996) secara garis besar berpendapat bahwa edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bersifat praktik maupun instruksi dengan tujuan untuk memberikan berbagai informasi maupun motivasi kepada seseorang.

Beberapa definisi tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis. Tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam edukasi kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan.

Proses pembelajaran pada konsep edukasi kesehatan ini dapat dipraktikkan oleh siapa pun, di mana pun, dan kapan pun. Adanya perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu melakukan menjadi mampu merupakan ciri perubahan dari seseorang yang sedang melakukan proses pembelajaran.

Berbagai unsur dalam komponen edukasi kesehatan di antaranya adalah para pendidik dan sasaran didik sebagai bagian input, implementasi berbagai kerangka kegiatan yang telah direncanakan sebagai upaya untuk membuat perubahan perilaku (proses), serta hasil (*output*) yang diharapkan dari kegiatan yang telah diupayakan. Adanya perubahan perilaku hidup sehat secara mandiri merupakan hasil yang diharapkan dari kegiatan edukasi maupun promosi kesehatan.⁽⁸⁾

A.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan umum edukasi kesehatan adalah membuat perubahan perilaku pada tingkat individu hingga masyarakat pada aspek kesehatan.

Adapun tujuan lainnya, yaitu :

- 1) Mengubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang bernilai bagi keberlangsungan hidup.
- 2) Memampukan masyarakat, kelompok atau individu agar dapat secara mandiri mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan.
- 3) Mendukung pembangunan dan pemanfaatan sarana prasarana pelayanan kesehatan secara tepat.

Secara operasional, tujuan dari adanya edukasi kesehatan adalah :

- 1) Menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kesehatan diri sendiri, serta lingkungan sekitar
- 2) Melakukan tindakan preventif maupun rehabilitatif agar tercegah dari peningkatan keparahan suatu penyakit melalui berbagai kegiatan positif
- 3) Memunculkan pemahaman yang lebih tepat terkait keberadaan dan perubahan yang terjadi pada suatu sistem, serta cara yang efisien dan efektif dalam penggunaannya
- 4) Memampukan diri agar secara mandiri dapat mempelajari dan mempraktikkan hal yang mampu dilakukan sendiri sehingga tidak selalu meminta bantuan pada sistem pelayanan formal.⁽⁸⁾

A.3 Edukasi *Online*

Setelah munculnya wabah Covid-19 di belahan bumi, sistem edukasi pun mulai mencari suatu inovasi untuk proses kegiatan belajar mengajar. Terlebih adanya Surat Edaran No. 4 tahun 2020 dari Menteri Edukasi dan kebudayaan yang menganjurkan seluruh kegiatan di institusi edukasi harus jaga jarak dan seluruh penyampaian materi akan disampaikan di rumah masing-masing.

Online adalah terjemahan dari istilah tersambung ke dalam jaringan komputer. Lawan kata *Online* adalah *offline*.⁽⁹⁾

Edukasi online atau yang lebih dikenal dengan nama online learning merupakan edukasi yang dilakukan dengan bantuan internet ataupun jaringan. Di bawah ini ada beberapa pengertian pembelajaran daring menurut para ahli, antara lain:

- a) Harjanto T. dan Sumunar (2018) (dalam Jamaludin dkk, 2020) menyatakan bahwa edukasi daring merupakan proses transformasi edukasi konvensional ke dalam bentuk digital sehingga memiliki tantangan dan peluang tersendiri.⁽¹⁰⁾
- b) Menurut Mulayasa, 2013 (dalam Syarifudin, 2020) memberikan argumen edukasi daring pada dasarnya adalah edukasi yang dilakukan secara virtual yang tersedia. Meskipun demikian, edukasi daring harus tetap memperhatikan kompetensi yang akan diajarkan.⁽¹¹⁾

- c) Isman (2016) menjelaskan bahwa edukasi daring merupakan pemanfaatan jaringan internet dalam proses pembelajaran.⁽¹²⁾
- d) Bilfaqih (2015) berpendapat bahwa edukasi daring merupakan pelaksanaan pembelajaran yang dilakukan dalam jaringan agar mencakup target yang luas.⁽¹³⁾

Berdasarkan beberapa paparan pengertian edukasi online di atas, dapat disimpulkan bahwa edukasi daring merupakan pembelajaran yang dilakukan tanpa tatap muka dan melalui jaringan atau internet yang telah tersedia.

A.4 Keuntungan dan kelemahan Edukasi secara *online*

Keuntungan Edukasi secara *online* antara lain : ⁽¹⁴⁾

- a) Mengurangi biaya. Dengan *online* kita menghemat waktu dan uang untuk mencapai suatu tempat pembelajaran. Dengan *online* kita dapat diakses dari berbagai lokasi dan tempat.
- b) Fleksibilitas waktu, tempat dan kecepatan pembelajaran. Dengan *online*, pengajar dapat menentukan waktu untuk belajar dimanapun. Dan pelajar dapat belajar sesuai dengan kemampuan masing-masing.
- c) Standarisasi dan efektivitas pembelajaran. *online* selalu memiliki kualitas sama setiap kali diakses dan tidak tergantung suasana hati pengajar.

Kelemahan dalam pelaksanaan edukasi online yaitu :⁽¹⁴⁾

- a) Kurang cepatnya umpan balik yang dibutuhkan dalam kegiatan belajar mengajar
- b) Pengajar perlu waktu lebih lama untuk mempersiapkan diri
- c) Terkadang membuat beberapa orang merasa tidak nyaman
- d) Adanya kemungkinan muncul perilaku frustrasi, kecemasan dan kebingungan.

Pembelajaran *online* dilakukan melalui berbagai aplikasi yang dapat menunjang proses pembelajaran seperti *google classroom*, *whatsapp group*, *zoom* dan lain sebagainya. Pembelajaran daring ini akan membentuk pembelajaran yang menjadikan siswa mandiri dan tidak bergantung pada orang lain. Hal ini karena siswa akan fokus pada gawai untuk menyelesaikan tugas ataupun mengikuti diskusi yang sedang berlangsung. Semua yang didiskusikan dalam proses belajar mengajar melalui daring penting untuk menuntaskan kompetensi yang akan dicapai. Oleh karena itu, melalui pelaksanaan pembelajaran daring ini siswa diharapkan mampu mengkonstruksi ilmu pengetahuan.⁽¹⁵⁾

B. Media Edukasi Kesehatan

Media Kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu: ⁽¹⁶⁾

a) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini yaitu *booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric*, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Kelebihan media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, dapat dibawa kemana-mana. Kelemahan media cetak yaitu media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak.

b) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampainnya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini yaitu televisi, radio, video, slide dan film strip. Kelebihan media ini yaitu sudah dikenal masyarakat, mengikutkan panca indera dan lebih menarik. Kekurangan dari media ini yaitu perlu persiapan matang, biaya tinggi, sedikit rumit dan perlu keterampilan penyimpanan.

c) Media luar ruang

Media ini menyampaikan pesannya di luar ruang, biasanya melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan televisi layar lebar. Kelebihan media luar ruang yaitu sebagai informasi umum dan hiburan, lebih mudah dipahami, lebih menarik, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Kelemahan media ini yaitu biaya tinggi, rumit, perlu listrik, perlu alat canggih, perlu persiapan matang dan peralatan selalu berkembang dan berubah.

B.1 Tujuan Media Edukasi Kesehatan

Adapun tujuan dari penggunaan media kesehatan adalah ⁽¹⁶⁾

- a) Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- b) Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c) Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- d) Media dapat mempermudah pengertian
- e) Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f) Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- g) Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain- lain

B.2 Media Video dan Booklet

- a) Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, *video-vidi-visum* yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.⁽¹⁷⁾

Kelebihan media video adalah sebagai berikut ⁽¹⁶⁾ :

- (1) Menarik perhatian sasaran.
- (2) Sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber.
- (3) Menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja.
- (4) Volume audio dapat disesuaikan ketika penyaji ingin menjelaskan sesuatu.

Kekurangan media video adalah sebagai berikut ⁽¹⁶⁾ :

- (1) Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta.
- (2) Komunikasi bersifat satu arah.
- (3) Dapat bergantung pada energi listrik.

(4) Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.

b) Media Booklet

Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi booklet menyerupai buku, hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku. Booklet merupakan media yang berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya.⁽¹⁸⁾

Kelebihan media booklet adalah sebagai berikut ⁽¹⁶⁾ :

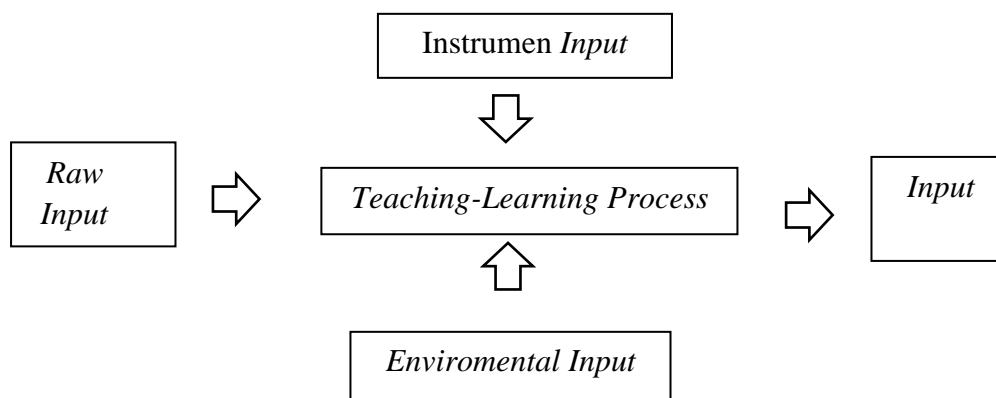
- (1) Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri.
- (2) Dapat dipelajari isinya dengan mudah.
- (3) Mudah untuk dibuat, diperbanyak, dan disesuaikan.
- (4) Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah.

Kekurangan media booklet adalah sebagai berikut ⁽¹⁸⁾ :

- (1) Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak.
- (2) Sulit menampilkan gerak di halaman.
- (3) Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca.
- (4) Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

B.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil

Definisi belajar diasosiasikan sebagai proses memperoleh informasi dari tahu sampai mampu menganalisis informasi tersebut. Memori ingatan adalah proses dimana informasi belajar disimpan dan dapat dibaca kembali. Belajar merupakan suatu proses, dalam hal ini yang dimaksud belajar adalah pemberian pesan dan informasi-informasi kesehatan. Sebagai suatu proses tentu harus ada yang diproses (masukan atau input) dan hasil pemrosesan (keluaran atau output). Dengan pendekatan sistem, kegiatan pemberian edukasi kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar

Gambar di atas menunjukkan bahwa masukan mentah (raw input) adalah bahan baku yang perlu diolah yaitu subjek belajar misalnya masyarakat atau siswa yang memiliki karakteristik fisiologis (fisik, pancaindera, dan sebagainya). Teaching learning process merupakan proses belajar yang dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, yakni faktor lingkungan (environmental) yang terdiri dari lingkungan sosial dan lingkungan fisik. Berfungsi juga sejumlah faktor yang sengaja dirancang dan dimanipulasikan (instrumental

input) guna menunjang tercapainya keluaran yang dikehendaki misalnya bahan pelajaran, alat pengajar, metode belajar mengajar, pengajar, sarana, dan fasilitas.⁽¹⁾

C. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.⁽¹⁾

C.1 Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau 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 untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (synthesis)

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

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. ⁽¹⁾

C.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:⁽¹⁾

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan mengenai kesehatan. Peningkatan

pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari edukasi formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada edukasi nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua spek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

b) Media Massa

Media massa atau informasi yang diperoleh baik dari formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seiring berkembangnya media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Media massa sebagai sarana informasi mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dalam penyampaian informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang terhadap pengetahuan yang baru.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Merupakan suatu kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan

tertentu, sehingga status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempunyai pengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran dari sebuah pengetahuan.

f) Usia

Usia mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

C.3 Cara mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan. Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yaitu:⁽¹⁹⁾

- a) Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan 76% - 100%.
- b) Pengetahuan cukup, apabila responden berpengetahuan 60% - 75%.
- c) Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan <60%.

D. Konsep Remaja

Remaja atau “adolescence”, berasal dari bahasa latin “adolescere” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas.⁽²⁰⁾

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Perbedaan defnisi tersebut

menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja. Namun begitu, masa remaja itu diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (skill) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi.

D.1 Klasifikasi Remaja

Klasifikasi remaja dibagi tiga bagian, yaitu:⁽¹⁾

A. Remaja awal

Ciri-ciri dinamika remaja awal (12-14 tahun):

- a) Mulai menerima kondisi dirinya
- b) Berkembangnya cara berpikir
- c) Menyadari bahwa setiap manusia memiliki perbedaan potensial
- d) Bersikap overestimate, seperti meremehkan segala masalah, meremehkan kemampuan orang lain dan terkesan sombong.
- e) Proporsi tubuh semakin proporsional
- f) Tindakan masih kanak-kanak, akibat ketidakstabilan emosi
- g) Sikap dan moralitasnya masih bersifat egosentris
- h) Periode yang sulit dan kritis

B. Remaja Tengah

Ciri-ciri dinamika remaja tengah (15-17 tahun):

- a) Bentuk fisik makin sempurna dan mirip dengan orang dewasa
- b) Perkembangan sosial dan intelektual lebih sempurna
- c) Semakin berkembang keinginan untuk mendapatkan status
- d) Ingin mendapatkan kebebasan sikap, pendapat, dan minat
- e) Keinginan untuk menolong dan ditolong orang lain
- f) Pergaulan sudah mengarah pada heteroseksual
- g) Belajar bertanggung jawab
- h) Apatis, akibat selalu ditentang sehingga malas mengulanginya
- i) Perilaku agresif akibat diperlakukan seperti kanak-kanak

C. Remaja Akhir

Ciri-ciri dinamika remaja akhir (18-21 tahun):

- a) Disebut dewasa muda dan meninggalkan dunia kanak-kanak
- b) Berlatih mandiri dalam membuat keputusan
- c) Kematangan emosional dan belajar mengendalikan emosi
- d) Dapat berpikir objektif sehingga mampu bersikap sesuai situasi
- e) Belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku
- f) Membina hubungan sosial secara heteroseksual

D.2 Ciri-Ciri Masa Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut adalah:⁽¹⁾

1) Masa remaja sebagai periode yang penting

Menurut Tanner, periode ini dianggap sebagai masa penting karena memiliki dampak langsung dan dampak jangka panjang dari apa yang terjadi pada masa ini. Selain itu, periode ini memiliki dampak penting terhadap perkembangan fisik dan psikologis yang cepat dan

penting. Kondisi inilah yang menuntut individu untuk bisa menyesuaikan diri secara mental dan melihat pentingnya menetapkan suatu sikap, nilai-nilai dan minat yang baru.

2) Masa remaja sebagai periode peralihan

seorang anak dituntut untuk meninggalkan sifat-sifat kekanak-kanakannya dan harus mempelajari pola-pola perilaku dan sikap-sikap baru untuk menggantikan dan meninggalkan pola-pola perilaku sebelumnya. Selama peralihan dalam periode ini, seringkali seseorang merasa bingung dan tidak jelas mengenai peran yang dituntut oleh lingkungan. Misalnya, pada saat individu menampilkan perilaku anak-anak maka mereka akan diminta untuk berperilaku sesuai dengan usianya, namun pada kebalikannya jika individu mencoba untuk berperilaku seperti orang dewasa sering dikatakan bahwa berperilaku terlalu dewasa untuk usianya.

3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Perubahan yang terjadi pada periode ini berlangsung secara cepat, perubahan fisik yang cepat membawa konsekuensi terjadinya perubahan sikap dan perilaku yang juga cepat.

Karakteristik perubahan yang khas dalam periode ini yaitu: ⁽¹⁾

- 1) Peningkatan emosionalitas, yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Karena perubahan emosi lebih menonjol pada masa awal remaja.
- 2) Perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok social untuk diperankan, menimbulkan masalah baru. Bagi remaja muda, masalah baru yang timbul lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang dihaapi sebelumnya. Remaja akan tetap merasa ditimbun masalah, sampai ia sendiri menyelesaikannya menurut kepuasannya

- 3) Remaja menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.

E. HIV / AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi.

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau Human Immunodeficiency Virus .Virus AIDS menyerang sel darah putih khusus yang disebut dengan T-lymphocytes.⁽²¹⁾

HIV adalah jenis parasit obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Seorang pengidap HIV lambat laun akan jatuh ke dalam kondisi AIDS, apalagi tanpa pengobatan. Umumnya keadaan AIDS ini ditandai dengan adanya berbagai infeksi baik akibat virus, bakteri, parasit maupun jamur. Keadaan infeksi ini yang dikenal dengan infeksi oportunistik.

HIV dengan cepat akan melumpuhkan sistem kekebalan manusia. Setelah sistem kekebalan tubuh lumpuh, seseorang penderita AIDS biasanya akan meninggal karena suatu penyakit (disebut penyakit sekunder) yang biasanya akan dapat dibasmi oleh tubuh seandainya sistem kekebalan itu masih baik.

AIDS adalah penyakit yang paling ditakuti pada saat ini. Virus HIV yang menyebabkan penyakit ini, merusak sistem pertahanan tubuh (sistem imun), sehingga orang-orang yang menderita penyakit ini kemampuan untuk mempertahankan dirinya dari serangan penyakit menjadi berkurang. Seseorang yang positif mengidap HIV, belum tentu mengidap AIDS. Banyak kasus di mana seseorang positif mengidap HIV, tetapi tidak menjadi sakit dalam jangka waktu yang lama. Namun, HIV yang ada pada tubuh seseorang akan terus merusak sistem imun. Akibatnya, virus, jamur dan bakteri yang biasanya tidak berbahaya menjadi sangat berbahaya karena rusaknya sistem imun tubuh.

HIV merupakan bagian dari kelompok virus yang disebut Lentivirus yang ditemukan pada primata nonmanusia. Secara kolektif, Lentivirus diketahui sebagai virus monyet yang dikenal dengan nama Simian Immunodeficiency Virus (SIV). HIV merupakan keturunan dari SIV. Jenis SIV tertentu mirip dengan dua tipe HIV, yakni HIV- 1 dan HIV-2, yang menyerang salah satu sel dari darah putih yaitu sel limfosit.

Di Indonesia, kasus AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1987. Seorang wisatawan berusia 44 tahun asal Belanda meninggal di Rumah Sakit Sanglah, Bali. Kematian lelaki asing itu disebabkan AIDS. HIV begitu cepat menyebar ke seluruh dunia.

E.1 Stadium klinis HIV/AIDS

World Health Organization (WHO) mengelompokkan berbagai infeksi dan kondisi AIDS dengan memperkenalkan sistem tahapan untuk

pasien yang terinfeksi dengan HIV-1. Kebanyakan kondisi ini adalah infeksi oportunistik yang dengan mudah ditangani pada orang sehat.⁽¹⁾

Stadium klinis HIV/AIDS, yaitu: ⁽¹⁾

- 1) Stadium 1 Asintomatik
 - a) Tidak ada penurunan berat badan
 - b) Tidak ada gejala atau hanya Limfadenopati Generalisata Persisten
- 2) Stadium 2 Sakit ringan
 - a) Penurunan berat badan 5-10%
 - b) ISPA berulang, misalnya sinusitis atau otitis
 - c) Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir
 - d) Luka disekitar bibir (keilitis angularis)
 - e) Ulkus mulut berulang
 - f) Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo-PPE (Pruritic popular eruption))
 - g) Dermatitis seboroik
 - h) Infeksi jamur kuku
- 3) Stadium 3 Sakit sedang
 - a) Penurunan berat badan > 10%
 - b) Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya, lebih dari 1 bulan
 - c) Kandidosis oral atau vaginal
 - d) Oral hairy leukoplakia
 - e) TB Paru dalam 1 tahun terakhir
 - f) Infeksi bakterial yang berat (pneumoni, piomiositis, dll)
 - g) TB limfadenopati
 - h) Gingivitis/ Periodontitis ulseratif nekrotikan akut
 - i) Anemia (HB <8g%), netropenia (<5000/ml), trombositopeni kronis (<50.000/ml)
- 4) Stadium 4 Sakit berat (AIDS)

- a) Sindroma wasting HIV
- b) Pneumonia pneumocystis, pneumoniae bacterial yang berat berulang
- c) Herpes simpleks ulseratif lebih dari satu bulan
- d) Kandidosis esophageal
- e) TB Extraparu
- f) Sarcoma Kaposi
- g) Retinitis CMV (Cytomegalovirus)
- h) Abses otak Toksoplasmosis
- i) Ensefalopati HIV
- j) Meningitis Kriptokokus
- k) Lekoensefalopati multifokal progresif (PML)
- l) Peniciliosis, kriptosporidosis kronis, isosporiasis kronis, mikosis
- m) meluas, histoplasmosis ekstra paru, coccidioidomikosis
- n) Limfoma serebral atau B-cell, non-Hodgkin (gangguan fungsi
- o) neurologis dan tidak sebab lain seringkali membaik dengan terapi ARV)
- p) Kanker serviks invasive
- q) Leishmaniasis atipik meluas
- r) Gejala neuropati atau kardiomiopati terkait HIV

E.2 Gejala Klinis

Gejala klinis dari HIV/AIDS dibagi atas beberapa fase yaitu : ⁽²²⁾

- a) Fase awal

Pada awal infeksi, mungkin tidak akan ditemukan gejala dan tanda-tanda infeksi. Tapi kadang-kadang ditemukan gejala mirip flu seperti demam, sakit kepala, sakit tenggorokan, ruam dan pembengkakan kelenjar getah bening. Walaupun tidak mempunyai gejala infeksi, penderita HIV/AIDS dapat menularkan virus kepada orang lain.

- b) Fase lanjut

Penderita akan tetap bebas dari gejala infeksi selama 8 atau 9 tahun atau lebih. Tetapi seiring dengan perkembangan virus dan penghancuran sel

imun tubuh, penderita HIV/AIDS akan mulai memperlihatkan gejala yang kronis seperti pembesaran kelenjar getah bening (sering merupakan gejala yang khas), diare, berat badan menurun, demam, batuk dan pernafasan pendek

c) Fase akhir

Selama fase akhir dari HIV, yang terjadi sekitar 10 tahun atau lebih setelah terinfeksi, gejala yang lebih berat mulai timbul dan infeksi tersebut akan berakhir pada penyakit yang disebut AIDS.

E.3 Tanda dan gejala

- a) Penderita akan mengalami demam tinggi yang berkepanjangan
- b) Penderita akan mengalami napas pendek, batuk, nyeri dada dan demam, Ia akan kehilangan nafsu makan, mual, dan muntah
- c) Diare kronis yang tidak dapat dijelaskan pada infeksi HIV dapat terjadi karena berbagai penyebab; antara lain infeksi bakteri dan parasit yang umum (seperti Salmonella, Shigella, Listeria, Kampilobakter, dan Escherichia coli), serta infeksi oportunistik yang tidak umum dan virus (seperti kriptosporidiosis, mikrosporidiosis, Mycobacterium avium complex, dan virus sitomegalo (CMV) yang merupakan penyebab kolitis).
- d) Batuk berkepanjangan ⁽²¹⁾

E.4 Diagnosis HIV dan AIDS

Untuk memastikan apakah pasien terinfeksi HIV, maka harus dilakukan tes HIV. Skrining dilakukan dengan mengambil sampel darah atau urine pasien untuk diteliti di laboratorium. Jenis skrining untuk mendeteksi HIV adalah:

- a) Tes antibodi. Tes ini bertujuan mendeteksi antibodi yang dihasilkan tubuh untuk melawan infeksi HIV. Meski akurat, perlu waktu 12 minggu agar jumlah antibodi dalam tubuh cukup tinggi untuk terdeteksi saat pemeriksaan.

- b) Tes antigen. Tes antigen bertujuan mendeteksi p24, suatu protein yang menjadi bagian dari virus HIV. Tes antigen dapat dilakukan 2-6 minggu setelah pasien terinfeksi. ⁽¹⁾

Apabila skrining menunjukkan pasien terinfeksi HIV (HIV positif), maka pasien perlu menjalani tes selanjutnya. Selain untuk memastikan hasil skrining, tes berikut dapat membantu dokter mengetahui tahap infeksi yang diderita, serta menentukan metode pengobatan yang tepat. Sama seperti skrining, tes ini dilakukan dengan mengambil sampel darah pasien, untuk diteliti di laboratorium.

Beberapa tes tersebut antara lain:

- a) Hitung sel CD4.

CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang dihancurkan oleh HIV. Oleh karena itu, semakin sedikit jumlah CD4, semakin besar pula kemungkinan seseorang terserang AIDS. Pada kondisi normal, jumlah CD4 berada dalam rentang 500-1400 sel per milimeter kubik darah. Infeksi HIV berkembang menjadi AIDS bila hasil hitung sel CD4 di bawah 200 sel per milimeter kubik darah.

- b) Pemeriksaan viral load (HIV RNA).

Pemeriksaan viral load bertujuan untuk menghitung RNA, bagian dari virus HIV yang berfungsi menggandakan diri. Jumlah RNA yang lebih dari 100.000 kopi per mililiter darah, menandakan infeksi HIV baru saja terjadi atau tidak tertangani. Sedangkan jumlah RNA di bawah 10.000 kopi per mililiter darah, mengindikasikan perkembangan virus yang tidak terlalu cepat. Akan tetapi, kondisi tersebut tetap saja menyebabkan kerusakan perlahan pada sistem kekebalan tubuh.

- c) Tes resistensi (kekebalan) terhadap obat.

Beberapa subtipe HIV diketahui kebal pada obat anti HIV. Melalui tes ini, dokter dapat menentukan jenis obat anti HIV yang tepat bagi pasien. ⁽²²⁾

E.5 Penularan HIV dan AIDS

Jika seseorang telah seropositif terhadap HIV, dalam tubuhnya telah mengandung virus tersebut. HIV yang paling besar terdapat dalam darah, cairan vagina, air mani, dan produk darah lainnya. Apabila sedikit darah atau cairan tubuh lain dari pengidap HIV berpindah secara langsung ke tubuh orang lain yang sehat, ada kemungkinan orang itu akan tertular AIDS. Cara penularan yang paling umum melalui sanggama, transfusi darah, jarum suntik, dan kehamilan. Penularan melalui ludah, kotoran, keringat, dll. secara teoritis mungkin saja bisa terjadi. Namun, kemungkinannya sangat kecil. ⁽²²⁾

- a) Penularan lewat sanggama Pemindahan yang paling umum dan paling sering terjadi adalah melalui hubungan seksual. Di sini HIV dipindahkan melalui cairan sperma atau cairan vagina. Adanya luka pada pihak penerima akan memperbesar kemungkinan penularan. Itulah sebabnya pelaku sanggama yang tidak wajar (lewat dubur terutama), yang cenderung lebih mudah menimbulkan luka, memiliki kemungkinan lebih besar untuk tertular HIV.
- b) Penularan lewat transfusi darah Jika darah yang ditransfusikan telah terinfeksi oleh HIV, virus itu akan menyebar ke orang lain melalui darah. Ini akan membuat orang tersebut terinfeksi HIV. Risiko penularan melalui transfusi darah ini terjadi hampir 100%.

- c) Penularan lewat jarum suntik Model penularan lain secara teori dapat terjadi melalui akupunktur (penggunaan tusuk jarum), tato, dan tindik. Penularan ini juga terjadi pada penggunaan alat suntik atau injeksi yang tidak steril yang sering dipakai para pengguna narkoba dan juga suntikan oleh petugas kesehatan liar.
- d) Penularan lewat kehamilan Jika ibu hamil terinfeksi HIV, virus tersebut bisa menular ke janin yang dikandungnya melalui plasenta. Risiko penularan ibu hamil ke janin yang dikandungnya berkisar 20%-40%. Risiko ini mungkin lebih besar kalau sang ibu sudah mencapai stadium kesakitan AIDS (full blown).⁽²²⁾

Dari penjelasan sebelumnya, kita telah mengetahui apa saja yang membuat HIV bisa tertular. Berikut ini adalah beberapa kegiatan bersama penderita tapi tidak berpotensi tertular virus tersebut.

- a) Berjabat tangan dengan para penderita AIDS
- b) Memberikan P3K dengan prosedur yang benar
- c) Bermain bersama dengan pengidap HIV
- d) Berciuman tanpa kontak cairan mulut atau darah dari luka
- e) Tidur bersama penderita AIDS
- f) Digigit nyamuk atau serangga
- g) Bertukar pakaian atau barang lain milik pengidap HIV
- h) Berak atau kencing di WC umum
- i) Berenang bersama dengan para penderita AIDS
- j) Anak yang digendong oleh pengidap AIDS

- k) Naik bus yang penuh sesak dengan para penderita AIDS
- l) Percikan ludah, batuk, atau bersin dari penderita AIDS
- m) Merawat pengidap AIDS sesuai dengan prosedur
- n) Makan dan minum bersama dengan pengidap AIDS.⁽²²⁾

E.6 Cara Menghindari Penularan HIV/AIDS

Untuk menghindari penularan HIV/AIDS, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut:

A= abstinence atau absen, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali.

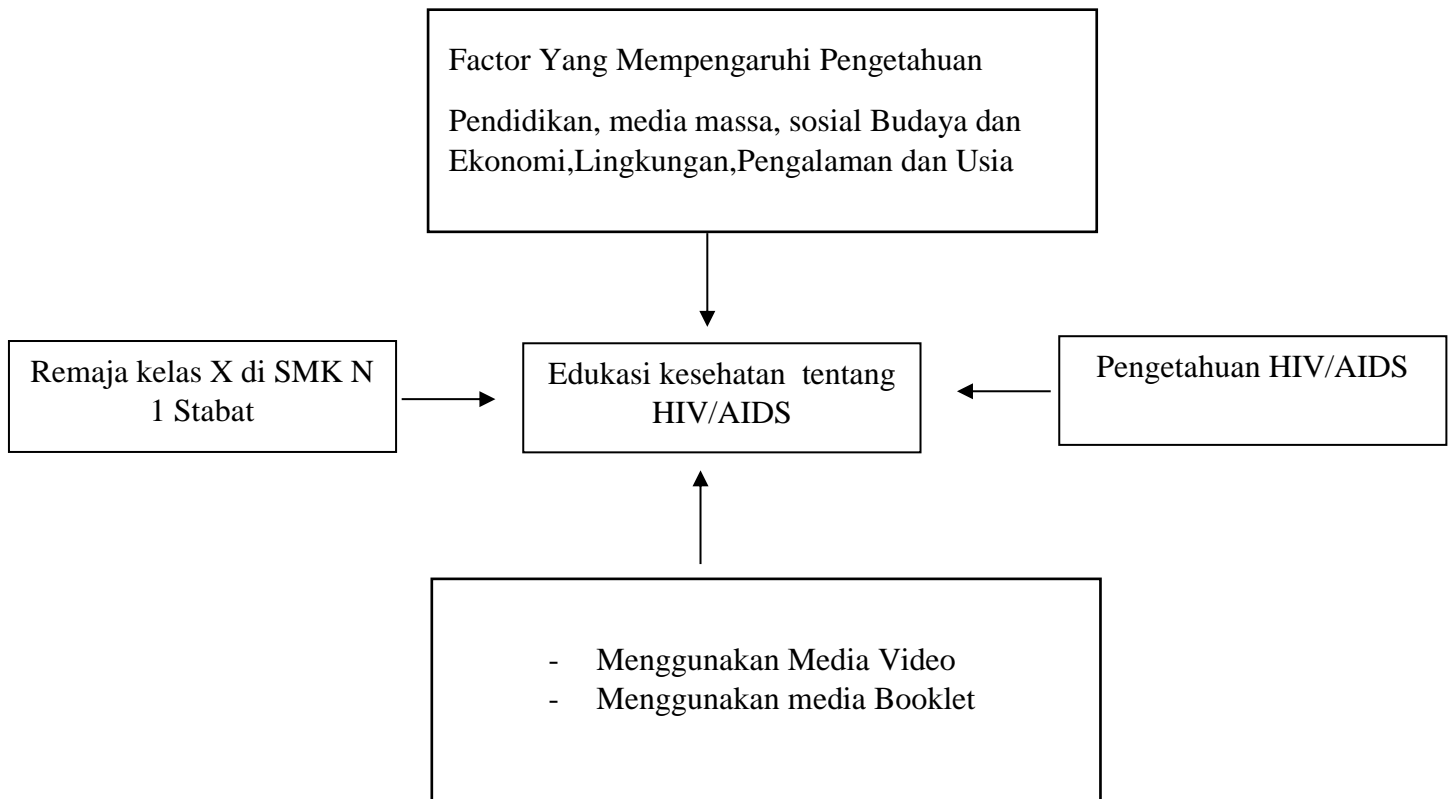
B= be faithfull atau saling setia, hanya melakukan hubungan seksual dengan satu orang, saling setia dan resmi sebagai pasangan suami istri.

C= condom, apabila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau tidak dapat saling setia, maka gunakan pengaman atau pelindung untuk mencegah penularan HIV.

D= drug, jangan menggunakan narkoba terutama yang narkoba suntik karena dikhawatirkan jarum suntik tidak steril.

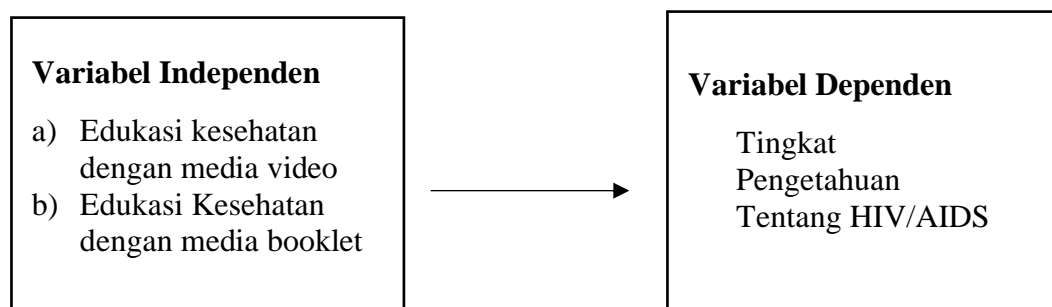
E= education atau equipment, edukasi seksual sangat penting khususnya bagi para remaja agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku berisiko serta mewaspadaikan semua alat-alat tajam yang ditusukkan ke tubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupunktur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV lebih dulu sebelum digunakan atau pakai jarum atau alat baru yang belum pernah digunakan.⁽²³⁾

F. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

G. Kerangka konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 :Ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan media video di SMK N 1 Stabat.

H1 : Ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi Kesehatan dengan media booklet di SMK N 1 Stabat.

H1: Edukasi secara online melalui media video lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK N 1 Stabat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

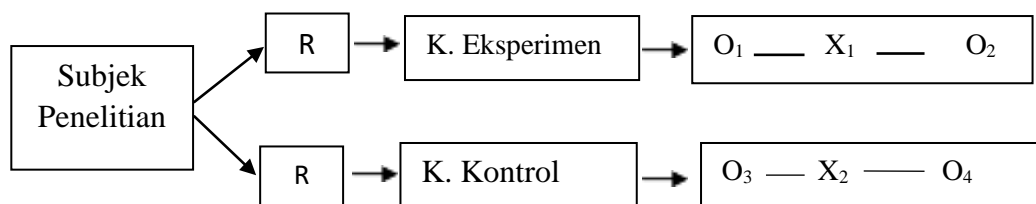
Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Peneliti membagi dua kelompok sample yaitu yang pertama kelompok eksperimen dan yang kedua kelompok kontrol.

Pada kelompok eksperimen dilakukan perlakuan berupa pemberian edukasi dengan media video dan pada kelompok kontrol dilakukan pemberian edukasi Kesehatan dengan media booklet.

B. Rancangan Penelitian

pada penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Diawali dengan pemberian pretest sebelum dilakukan edukasi baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol menggunakan kuisisioner.

Secara sistematis, rancangan penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4. Rancangan Penelitian

Keterangan:

R : Pengelompokkan sampel secara acak menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

O₁ : pretest pengetahuan pada kelompok eksperimen

X₁ : pemberian edukasi dengan media video

O₂ : posttest edukasi pada kelompok eksperimen

O₃ : pretest edukasi pada kelompok kontrol

X₂ : pemberian edukasi dengan media booklet

O₄ : posttest pengetahuan pada kelompok kontrol

C. Populasi Dan Sampel

C.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMK N 1 Stabat. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah siswa kelas X SMK N 1 Stabat yang berjumlah 176 siswa.

C.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Besar sampel dalam

penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel untuk uji hipotesis rerata dua populasi yaitu :

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= 2 \left[\frac{(z_\alpha + z_\beta) s}{x_1 - x_2} \right]^2 \\
 &= 2 \left[\frac{(1.96 + 0.84) 0.76}{(2.53 - 1.97)} \right]^2 \\
 &= \frac{8.93}{0.31} \\
 &= 28.8
 \end{aligned}$$

Keterangan :

$n_1 = n_2$ = besar sampel masing-masing kelompok

s = simpangan baku kedua kelompok

z_α = tingkat kemaknaan 95% (1,96)

z_β = *power* 80% (0,842)

$x_1 - x_2$ = perbedaan klinis yang diinginkan (*clinical judgement*)

Berdasarkan kepustakaan pada penelitian terdahulu oleh Agustin (2018) perbedaan klinis sebesar 0,56 (2,53 - 1,97) dengan simpang baku kedua kelompok yaitu 0,76. Berdasarkan data tersebut maka jumlah sampel yang digunakan adalah 28 orang responden. Namun untuk mengantisipasi adanya kemungkinan hilang data atau ketidak lengkapan kuesioner maka ditambahkan 10% dari jumlah sample diatas sehingga sample yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 30 responden.(19)

C.3 Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik simple random sampling dimana proses pengambilan sampel dilakukan dengan memberi kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk menjadi anggota sampel. Responden yang dipilih dalam penelitian ini adalah siswa kelas X. Peneliti membuat kertas-kertas kecil yang di dalamnya tertulis nama-nama kelas X. Kertas-kertas tersebut kemudian dilipat dengan bentuk yang sama kemudian dilakukan pengundian untuk mendapatkan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

D. Lokasi penelitian

Berdasarkan data dan studi pendahuluan wawancara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja maka peneliti menetapkan lokasi penelitian ini di SMK N 1 Stabat.

E. Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai dari survey awal pembuatan proposal sampai dengan penelitian dilakakukan pada bulan juni 2021 di SMK N 1 Stabat.

F. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi kesehatan dengan media video dan pemberian edukasi kesehatan dengan media booklet.
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

G. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti, variabel-variabel tersebut perlu diberi batasan atau definisi operasional.

NO	VARIABEL INDEPENDENT	DEFINISI	ALAT UKUR	HASIL	SKALA UKUR
1	Media video sebagai media edukasi kesehatan	Media yang bisa menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja	SOP Edukasi	-	-
2	Media booklet sebagai media edukasi kesehatan	Media cetak yang terdiri dari sejumlah kata-kata, gambar, atau foto dan tata warna yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja	SOP Edukasi	-	-
Variabel Dependent					
3	Tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS	Kemampuan responden dalam menjawab dengan benar atas pertanyaan	kuesioner	Baik : 76-100% Cukup : 60- 75% Kurang : <60%	Ordinal

		yang diberikan tentang HIV/AIDS			
--	--	---------------------------------	--	--	--

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

H. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer diperoleh langsung dari subjek melalui pengisian kuesioner format identitas subjek secara online. Data mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS yang diperoleh dari hasil skor kuesioner dengan melakukan *pretest* dan *posttest*. Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan *pretest* terlebih dahulu kemudian melakukan edukasi Kesehatan, selanjutnya dilakukan *posttest*.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen sebagai berikut:

I.1 Variabel Independen:

- A. Media video tentang HIV/AIDS di adopsi dari kementerian Kesehatan RI bagian promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- B. Booklet berisi materi HIV/AIDS yang dibuat dan didesain sendiri menggunakan *Microsoft Office Word*.

I.2 Variabel Dependen

Instrumen yang digunakan pada variabel dependen penelitian ini adalah

kuesioner yang sudah digunakan peneliti terdahulu oleh andini mukti (2018). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini memuat pertanyaan mengenai karakteristik responden dan memuat pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi pengetahuan dari responden, terdapat 36 pernyataan yang disediakan dengan pilihan jawaban benar dan salah.⁽²⁴⁾

J. Uji Validitas dan Reabilitas

J.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kuesioner yang digunakan mampu mengukur apa yang hendak diukur. Analisis yang digunakan adalah teknik korelasi product moment menggunakan SPSS 22. Uji validitas sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu yaitu andini mukti (2018) yang dilakukan pada 20 siswa SMA N 1 Srandakan. Point soal yang dianggap signifikan atau butir soal yang dipakai bila $r_{hitung} > 0,444$. Hasil uji validitas menunjukkan terdapat 34 soal yang valid dari 36 soal pada kuesioner yang mengukur pengetahuan.⁽²⁴⁾

J.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya. Kuesioner yang telah dilakukan uji validitas kemudian dilakukan uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach dengan bantuan SPSS 22. Pada hasil uji reliabilitas pada penelitian terdahulu oleh

andini mukti (2018) semua butir soal untuk pengukuran pengetahuan dinyatakan reliabel dengan nilai Alpha Cronbach 0,960.(24)

K. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus izin penelitian dari pihak kampus Poltekkes Kemenkes Medan untuk pihak sekolah
- b. Peneliti menemui pihak sekolah SMK N 1 Stabat meminta izin penelitian
- c. Peneliti menemui pihak sekolah untuk mengatur jadwal untuk melakukan edukasi kesehatan di SMK N 1 Stabat
- d. Peneliti membagikan surat permohonan menjadi responden dan surat persetujuan untuk ditanda tangani sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian
- e. Peneliti memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)
- f. Peneliti membuat dua kelompok *WhatsApp* grup untuk penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

Melakukan pengumpulan data dibagi menjadi 2 kelompok dengan langkah-langkah pengumpulan data:

- a) Kelompok eksperimen
 1. Peneliti memastikan semua responden sudah aktif atau online
 2. Peneliti melakukan pretest dengan membagikan kuesioner tentang HIV/AIDS dalam bentuk link *google form* .

3. Peneliti melakukan intervensi berupa edukasi kesehatan online dengan media video yang dikirimkan melalui link drive ke dalam whatsApp grup.
 4. Hari berikutnya peneliti melakukan posttest dengan cara membagikan kembali kuisoner melalui *WhatsApp* grup melalui link *google form*.
 5. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner.
- b) Kelompok kontrol
1. Peneliti memastikan semua responden sudah aktif atau online
 2. Peneliti melakukan pretest dengan membagikan kuesioner tentang HIV/AIDS dalam bentuk *link google form*.
 3. Peneliti melakukan intervensi berupa edukasi kesehatan dengan membagikan file booklet yang berisi materi HIV/AIDS dalam bentuk pdf yang dikirim ke dalam *whatsapp* grup.
 4. Hari berikutnya peneliti melakukan posttest dengan cara membagikan kuisoner kembali ke dalam *WhatsApp* grup melalui *link google form*.
 5. Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner
3. Tahap Penyelesaian
- a. Peneliti memeriksa kelengkapan data setelah dilakukan pretest, edukasi, dan post test.
 - b. Mengolah data hasil pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dan kelompok control dengan bantuan software SPSS 22.

L. Manajemen Data

L.1 Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan, adapun tahapan tersebut:

a. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Kuesioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengecekan kelengkapan data.

b. Scoring

Pada tahap scoring dilakukan pemberian nilai untuk setiap kuesioner yang dikerjakan oleh responden dengan menjumlahkan semua skor dari setiap jawaban sehingga diketahui nilai pengetahuan masing-masing responden. Pemberian skor kuesioner tingkat pengetahuan dilakukan dengan memberikan nilai 0 bila jawaban salah dan nilai 1 bila jawaban benar.

c. Transferring

Data dari kuesioner dimasukkan kedalam formulir pengumpulan data kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.

d. Tabulating

Data yang telah dimasukkan komputer disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis univariat dan bivariat.

L.2 Analisis Data

L.2.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan parameter dari tiap variabel. Dalam penelitian ini analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden yang menggunakan Parameter yaitu lembar kuesioner dengan kriteria pengetahuan diberikan skor sebagai berikut:

(25)

Baik : 76-100%

Cukup : 60- 75%

Kurang : <60%

L.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu menggunakan uji *Mann Whitney* untuk menguji hipotesis yang bertujuan membandingkan ada tidaknya perbedaan rata – rata dua sampel yang tidak berpasangan.⁽⁸⁾ Uji mann whitney digunakan sebagai alternatif dari uji *independent sampel t-test*, jika data tidak berdistribusi normal dan tidak homogen. Untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal ataukah tidak maka dilakukan uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*. Berdasarkan output uji normalitas yang dilakukan jika nilai signifikan lebih besar dari $\alpha = 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa data penelitian berdistribusi normal.

Setelah uji normalitas, dilakukan uji homogenitas. Uji ini dilakukan untuk mengetahui kesamaan antara dua keadaan. Dalam penelitian ini uji homogenitas yang digunakan adalah uji *Levene*, dengan kriteria pengujian jika nilai sig lebih besar dari $\alpha = 0.05$ maka dapat disimpulkan data bersifat homogen. Kemudian untuk mengukur seberapa besar pemahaman siswa setelah dilaksanakan intervensi dilakukan uji *N-gain* dengan bantuan program SPSS.⁽²⁶⁾

M. Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Respect For Person

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan memberikan informasi pada responden mengenai proses penelitian, tugas, peran, manfaat dan kerugian yang akan didapatkan.

2. Informed Consent

Setiap responden yang menjadi subjek penelitian ini telah mendapatkan persetujuan partisipasi sebagai responden yaitu dengan menandatangani lembar persetujuan dan penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP). Peneliti menghormati segala keputusan responden apabila responden tidak bersedia untuk menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti bertanggung jawab dan melindungi atas segala data, informasi, dan hasil penelitian. Segala informasi dan hasil penelitian hanya diketahui oleh peneliti, pembimbing dan penguji atas persetujuan responden.

4. Anonymity (Tanpa Nama)

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini berupa identitas yang akan dirahasiakan untuk menjaga segala informasi yang sudah didapatkan oleh peneliti.

5. Asas Kemanfaatan

Peneliti melakukan penelitian dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian. Dalam penelitian ini manfaat yang akan didapatkan responden berupa tambahan ilmu pengetahuan dan souvenir. Untuk kerugian yang didapatkan yaitu berupa tersitanya waktu responden untuk mengikuti penyuluhan dan dalam mengisi kuisioner.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

A.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Stabat pada bulan juni 2021. SMK N 1 Stabat berlokasi di jalan K.Haji Wahid Hasyim Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat, Sumatera Utara 20814. SMK ini berdiri sejak 19 juli 1998. Kepala sekolah SMK N 1 Stabat sekarang ialah Ilyas, S.Pd, M.Psi dengan jumlah siswa 1955 siswa. Sekolah ini memiliki luas tanah sebesar 51139 m². Sekolah ini memiliki tujuan khusus yaitu menyiapkan peserta didik agar menjadi manusia produktif mampu bekerja mandiri, mengisi lowongan kerja yang ada di dudi sebagai tenaga kerja tingkat menengah sesuai kompetensi dan program keahliannya, menyiapkan peserta didik agar mampu memiliki karir, ulet dan gigih dalam berkompetensi, beradaptasi dilingkungan kerja dan mengembangkan sikap profesional dalam bidang keahlian yang diminatinya, membekali peserta didik dengan ilmu pengetahuan teknologi dan seni agar mampu mengembangkan diri secara mandiri maupun jenjang edukasi yang lebih tinggi dan membekali peserta didik dengan kompetensi-kompetensi yang sesuai dengan program keahlian yang dimiliki.

A.2 Analisis Univariat

Dalam penelitian ini menggunakan Parameter yaitu lembar kuesioner. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur dan pekerjaan orang tua.

A. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

KARAKTERISTIK	KELOMPOK SUBJEK			
	KELOMPOK EKSPERIMEN		KELOMPOK KONTROL	
	f	%	f	%
Laki-Laki	11	36,7	15	50,0
Perempuan	19	63,3	15	50,0
Total	30	100	30	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

1) Kelompok Eksperimen

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin berjumlah 30 orang siswa yang terdiri dari siswa laki-laki sebanyak 11 orang dengan presentase 36,7% dan siswa perempuan sebanyak 19 orang dengan presentase 63,3%.

2) Kelompok Kontrol

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin berjumlah 30 orang siswa yang terdiri dari siswa laki-laki sebanyak 15 orang dengan presentase 50,0% dan siswa perempuan sebanyak 15 orang dengan presentase 50,0%.

B. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

KARAKTERISTIK	KELOMPOK SUBJEK			
	KELOMPOK EKSPERIMEN		KELOMPOK KONTROL	
	f	%	f	%
Petani	4	13,3	5	16,7
Buru	2	6,7	1	3,3
Pedagang	5	16,7	1	3,3
Pegawai Swasta	2	6,7	2	6,7
PNS	1	3,3	2	6,7
Wiraswasta	16	53,3	19	63,3
Total	30	100	30	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

1) Kelompok Eksperimen

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua responden ialah wiraswasta yang berjumlah 16 orang dengan presentase 53,3%.

2) Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua responden ialah wiraswasta yang berjumlah 19 orang dengan presentase 63,3%.

C. Distribusi Pengetahuan Responden Pretest

KARAKTERISTIK	KELOMPOK SUBJEK			
	KELOMPOK EKSPERIMEN		KELOMPOK KONTROL	
	f	%	f	%
Cukup	9	30,0	0	0,0
Kurang	20	66,7	30	100,0
Baik	5	16,7	0	0,0
Total	30	100	30	100

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Responden Pretest

Setelah dilakukan pengolahan data hasil pretest kelas eksperimen yaitu dengan media video dan kelas kontrol dengan media booklet, maka diperoleh data kelompok eksperimen dengan kategori pengetahuan cukup ada 9 orang, kurang ada 20 orang dan baik ada 5 orang, sedangkan kelompok kontrol memiliki pengetahuan yang kurang dengan jumlah 30 orang.

D. Distribusi Pengetahuan Responden Posttest

KARAKTERISTIK	KELOMPOK SUBJEK			
	KELOMPOK EKSPERIMEN		KELOMPOK KONTROL	
	f	%	f	%
Cukup	7	23,3	11	36,7
Kurang	3	10,0	14	46,7
Baik	20	66,7	5	16,7
Total	30	100	30	100

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Responden Posttest

Setelah dilakukan pengolahan data hasil posttest kelas eksperimen dan kelas kontrol. Maka dapat disimpulkan kelompok eksperimen dengan kategori pengetahuan cukup ada 7 orang, kurang ada 3 orang dan baik ada 20 orang.

Sedangkan kelas kontrol dengan kategori pengetahuan cukup ada 11 orang, kurang ada 14 orang dan baik ada 5 orang.

A.3 Analisis Bivariat

A.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dengan menggunakan bantuan SPSS.

KELOMPOK	N	ASYMP.SIG PRETEST	ASYMP.SIG POSTTEST
Media Video	30	0,00	0,00
Media Booklet	30	0,00	0,00

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas

1) Kelompok Eksperimen

Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan pada siswa kelas X di SMK N 1 Stabat tentang HIV/AIDS sebelum dilakukan edukasi melalui media video adalah 0,00 dan sesudah dilakukan edukasi dengan media video adalah 0,00. Maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal karena data memiliki nilai $< 0,05$.

2) Kelompok Kontrol

Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan pada siswa kelas X di SMK N 1 Stabat tentang HIV/AIDS sebelum dilakukan edukasi melalui media booklet adalah 0,00 dan sesudah dilakukan edukasi dengan media booklet adalah 0,00.

Maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal karena data memiliki nilai $< 0,05$.

A.3.2 Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengambil apakah sampel memiliki varian yang sama atau tidak. Hasil pengujian homogenitas data dengan menggunakan teknik *Levene Test*.

LEVENE STATISTIC		df1	df2	Sig.	
Hasil Pengetahuan Responden	Based On Mean	1.422	1	58	.238
	Based On Median	.308	1	58	.581
	Based On Median And With Adjusted Df	.308	1	47.777	.582
	Based On Trimmed Mean	.755	1	58	.388

Tabel 8. Uji Homogenitas

Berdasarkan hasil uji homogenitas dengan menggunakan *Levene Test* pada tabel 8 diatas dari nilai Sig yang dilihat adalah nilai *Based on Mean* adalah 0.238 maka dapat disimpulkan data dalam penelitian ini bersifat homogen dengan nilai $0,238 > 0,05$.

A.3.3 Uji Hipotesis

A.3.3.1 Uji Mann Whitney Kelompok Eksperimen

Uji ini dilakukan untuk menjawab rumusan masalah “Adakah perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan media video di SMK N 1 Stabat ?

**HASIL PENGETAHUAN KELOMPOK
EKSPERIMEN**

Mann-Whitney U	114.500
Asymp. Sig. (2-Tailed)	.000

Tabel 9. Hasil Uji Hipotesis Pretest Dan Postest

Pada Kelompok Eksperimen

Tabel 9 diatas menunjukkan nilai sig sebesar 0,000 dimana lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima. Dapat disimpulkan bahwa “Ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan media video di SMK N 1 Stabat”.

A.3.3.2 Uji Mann Whitney Kelompok kontrol

Uji ini dilakukan untuk menjawab rumusan masalah “Adakah perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan media booklet di SMK N 1 Stabat?”

**HASIL PENGETAHUAN KELAS
KONTROL**

Mann-Whitney U	169.500
Asymp. Sig. (2-Tailed)	.000

Tabel 10. Hasil Uji Hipotesis Pretest Dan Postest

Pada Kelompok kontrol

Tabel 12 diatas menunjukkan nilai sig sebesar 0,000 dimana lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima. Dapat disimpulkan bahwa “Ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan media booklet di SMK N 1 Stabat”.

A.3.4 Uji Efektifitas

Uji Efektifitas ini dilakukan untuk menentukan media manakah yang paling efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja yaitu media booklet dan media video yang dilakukan dengan uji *N-Gain*. Uji *N-gain* dihitung berdasarkan selisih nilai pre test dan post test. Hasil dari perhitungan uji *N-gain* dengan bantuan program SPSS 22 dalam bentuk presentase (%).⁽²⁶⁾

HASIL PERHITUNGAN UJI N-GAIN SCORE			
NO	KELAS EKSPERIMEN	NO	KELAS KONTROL
	N-GAIN SCORE (%)		N-GAIN SCORE (%)
Rata-rata	61.3468	Rata-rata	35.8218
Minimal	7.06	Minimal	13.43
maksimal	100.0	maksimal	59.02

Tabel 11. Hasil Perhitungan Uji N-Gain Score

Berdasarkan hasil perhitungan uji *N-gain score* menunjukkan bahwa nilai rata-rata *N-gain score* untuk kelas eksperimen sebesar 61,3468 atau 61% dengan nilai *N-gain score* minimal 7,06 % dan nilai *N-gain score* maksimal 100 %. Sementara untuk kelas kontrol sebesar 35,8218 atau 36% dengan nilai minimal 13,43 % dan nilai *N-gain score* maksimal 59,02 %.

Nilai tersebut kemudian diinterpretasikan dengan tabel tafsiran efektivitas

N-gain berikut :

PRESENTASE (%)	TAFSIRAN
< 40	Tidak efektif
40 – 55	Kurang efektif
56 – 75	Cukup Efektif
>76	Efektif

Tabel 12. Kategori Tafsiran Efektivitas N-Gain

Berdasarkan tabel 15 diatas tafsiran efektifitas *N-Gain*, nilai *N-Gain* kelas eksperimen 61% dan nilai *N-Gain* kelas kontrol 36% sehingga disimpulkan bahwa edukasi melalui media video yang dilakukan secara online cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sementara menggunakan media booklet tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK N 1 Stabat.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di SMK N 1 Stabat pada bulan Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas X SMK N 1 Stabat yang berjumlah 176 siswa. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik *simple random sampling* dimana proses pengambilan sampel dilakukan dengan membuat kertas-kertas kecil yang di dalamnya tertulis nama-nama kelas X. Kertas-kertas tersebut kemudian dilipat dengan bentuk yang sama kemudian dilakukan pengundian untuk mendapatkan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan secara online

melalui aplikasi *whatsapp* dengan membagikan kuesioner dari *google fomulir* untuk pretest dan posttest. Selanjutnya data yang telah dikumpulkan diolah dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

B.1 Karakteristik Responden

Dari hasil analisi pada kelompok kontrol karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa dari 30 orang siswa yang terdiri dari siswa laki-laki sebanyak 15 orang dengan presentase 50,0% dan siswa perempuan sebanyak 15 orang dengan presentase 50,0%. Sedangkan pada kelompok eksperimen diketahui bahwa frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin berjumlah 30 orang siswa yang terdiri dari siswa laki-laki sebanyak 11 orang dengan presentase 36,7% dan siswa perempuan sebanyak 19 orang dengan presentase 63,3%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti Mini Dwi (2019) yang dilakukan di SMA Negeri 4 Kediri bahwa tidak terdapat perbedaan secara signifikan daya serap belajar siswa laki-laki dan siswa perempuan kelas XI.⁽²⁷⁾ Penelitian ini diperkuat lagi oleh peneliti Pius, dkk (2018) yang dilakukan di SMAN 3 Atambua bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.⁽²⁸⁾

Berdasarkan pekerjaan orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua responden ialah wiraswasta yang berjumlah 16 orang dengan presentase 53,3%. Kelompok kontrol menunjukkan

bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua responden ialah wiraswasta yang berjumlah 19 orang dengan presentase 63,3%.

Setelah dilakukan pengolahan data hasil pretest kelas eksperimen yaitu dengan media video dan kelas kontrol dengan media booklet, maka diperoleh data kelompok eksperimen dengan kategori pengetahuan cukup ada 9 orang, kurang ada 20 orang dan baik ada 5 orang, sedangkan kelompok kontrol memiliki pengetahuan yang kurang dengan jumlah 30 orang. Hasil posttest kelas eksperimen dan kelas kontrol. Maka dapat disimpulkan kelompok eksperimen dengan kategori pengetahuan cukup ada 7 orang, kurang ada 3 orang dan baik ada 20 orang. Sedangkan kelas kontrol dengan kategori pengetahuan cukup ada 11 orang, kurang ada 14 orang dan baik ada 5 orang.

Menurut penelitian Desi & Esitra (2019) Ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan pada anak yang dilakukan di Bangunjiwo Timur karena orang tua mempunyai fungsi pendidik karena seorang anak pertama kali memperoleh pengetahuan dari orang tua terutama ibu, ayah. Kepribadian seseorang terbentuk dari hasil perpaduan antara warisan sifat-sifat, bakat orang tua dan lingkungan dimana ia berada. Lingkungan pertama yang memberikan pengetahuan mendalam adalah keluarga sendiri .⁽²⁹⁾

B.2 Perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan media video

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pada kelompok eksperimen didapatkan hasil Asymp. Sig 0,000 < 0,05 hipotesis diterima.

Menurut penelitian Listy & Rudatin (2018) terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih nilai pengetahuan pretest dan posttest pendidikan kesehatan dengan pemutaran media audio visual tentang PSN efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik PSN DBD pada keluarga.⁽³⁰⁾

Peneliti Nurul & Diyah (2018) menyimpulkan terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan dengan menggunakan media video dan metode demonstrasi sebelum dan sesudah intervensi.⁽³¹⁾

B.3 Perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan media Booklet

Dari hasil Uji Mann Whitney pada kelompok kontrol didapatkan hasil Asymp. Sig 0,000 < 0,05 hipotesis diterima dan disimpulkan ada perbedaan rata – rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Peningkatan pengetahuan disebabkan karena adanya proses belajar oleh responden dan terjadi karena kenaikan kepekaan atau kesiapan subjek terhadap tes yang diberikan kepada responden. Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.⁽³²⁾

Menurut penelitian Tumiur & Anita (2019) ada perbedaan rata-rata pengetahuan ibu yang mendapat penyuluhan menggunakan media aplikasi android maupun menggunakan booklet, sebelum dan setelah penyuluhan.⁽³³⁾ Dibenarkan oleh penelitian Ulya, dkk (2020) mengatakan penyuluhan menggunakan booklet dapat meningkatkan pengetahuan dan praktek penjamah makanan secara signifikan. Sedangkan terhadap sikap menunjukkan pengaruh, namun tidak signifikan.⁽³⁴⁾

B.4 Efektifitas edukasi kesehatan dengan menggunakan media video dan booklet

Berdasarkan analisis nilai *N-Gain* kelas eksperimen 61% dan nilai *N-Gain* kelas kontrol 36% sehingga disimpulkan bahwa edukasi melalui media video yang dilakukan secara online cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sementara menggunakan media booklet tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK N 1 Stabat.

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat edukasi, pengalaman, informasi, lingkungan budaya dan sosial ekonomi. Berdasarkan prinsip penyusunan media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh.⁽³⁵⁾

Menurut Penelitian Telly Khatarina dan Yuliana dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Audio Visual dengan Hasil Pengetahuan Setelah Penyuluhan pada Remaja SMA Negeri 2 Pontianak Tahun 2017 didapatkan hasil yaitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi melalui audio visual dengan hasil pengetahuan setelah penyuluhan.⁽³⁶⁾ Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Roymond H. (2019) menunjukkan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pemberian media video karena video dapat mencerminkan adanya penyerapan informasi yang lebih efektif karena meningkatkan motivasi untuk menerima pesan dan mengingatnya dengan lebih baik karena media video menawarkan edukasi yang lebih menarik dan tidak monoton dengan menampilkan gerak, gambar dan suara sehingga orang yang melihatnya mempunyai keinginan terhadap isi video yang diharapkan dapat menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dengan menggunakan indera penglihatan dan pendengaran serta dapat meningkatkan pengetahuan dibandingkan hanya menggunakan indera penglihatan.⁽³⁷⁾

Booklet adalah buku berukuran kecil yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi booklet menyerupai buku, hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku. Berdasarkan penelitian Mayasari (2019) menyatakan bahwa media booklet tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan jika tidak dikombinasikan dengan media audio visual.(38) Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yessie & Dyah (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat efektivitas dalam penggunaan media booklet terhadap pengetahuan gizi seimbang .⁽³⁹⁾

video sebagai media edukasi dapat memperkokoh proses belajar maupun nilai hiburan dari penyajian. Gerak yang ditunjukkan dalam video dapat menjadi rangsangan yang serasi atau berupa respons yang diharapkan dari penonton. Penonton mendapatkan isi dan susunan yang utuh dari materi pelajaran atau pelatihan. Penonton juga dapat belajar secara mandiri dengan kecepatan masing-masing. Selain itu dengan melihat video, penonton seperti berada di suatu tempat yang sama dengan program yang ditayangkan video sehingga video lebih menarik.(40) Panca indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13-25% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indera lainnya sehingga semakin banyak panca indera yang digunakan maka semakin jelas pengetahuan yang diperoleh. Video merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan melalui

dengar dan lihat. Media sebagai alat peraga digunakan dalam rangka atau bertujuan untuk kemudahan dalam menyampaikan pesan. Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera.⁽³⁶⁾

Daryanto (2011) dalam Agustin (2018) mengungkapkan bahwa daya serap manusia yang hanya mengandalkan indera penglihatan saja hanya berkisar 82%. Pada media booklet, hanya memperoleh materi dengan mengandalkan indera penglihatan saja. Terdapat faktor yang mempengaruhi ketidak berhasilan suatu proses pemberian edukasi dilihat dari faktor booklet kurang menarik perhatian, gambar yang menyertai tema, warna tulisan yang kurang mencolok, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, dan penyampaian materi yang monoton.⁽¹⁹⁾

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan media video di SMK N 1 Stabat.
2. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan media booklet di SMK N 1 Stabat.
3. Edukasi secara online melalui media video cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK N 1 Stabat.

B. Saran

Berkaitan dengan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Guru dan Kepala Sekolah SMK N 1 Stabat

Diharapkan guru dan kepala sekolah dapat menerapkan media video dan booklet sebagai media pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan siswa-siswi.

2. Bagi siswa SMK N 1 Stabat

Diharapkan siswa di SMK N 1 Stabat dapat memperoleh ilmu tambahan dan mau untuk terus menyebarkan ilmu yang telah didapat ke teman-teman yang lainnya.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan wawasan dan referensi. Diharapkan peneliti selanjutnya juga dapat meneliti tentang media video untuk pembelajaran dengan mengontrol variabel-variabel lain dan dalam waktu yang lebih lama. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pembentukan media video dengan cara yang lebih baik sesuai dengan perkembangan teknologi yang ada agar hasil yang didapatkan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniawati Hf, Diniyah K. Buku Ajar Whatsapp Massanger Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Hiv Dan Aids. Unisa; 2018.
2. Hartati I, Sumarni E, Fransiska R. Efektivitas Media Leaflet Dan Poster Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Hiv/Aids Di Man 2 Langsa. *J Pendidik Dan Prakt Kesehatan*. 2020;3(1):44–53.
3. Annas Ha, Makka Hs, Wirawan A. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Lcd Dan Leafleat Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Hiv / Aids Di Sma Negeri 8 Makassar.
4. Sumut 2017 Dinkes Provinsi. Profil Kesehatan Sumatra Utara Tahun 2017. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689–99.
5. Sabarudin, Mahmudah R, Ruslin, Aba L, Nggawu Lo, Syahbudin, Et Al. Efektivitas Pemberian Edukasi Secara Online Melalui Media Video Dan Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 Di Kota Baubau. *J Farm Galen (Galenika J Pharmacy)*. 2020;6(2):309–18.
6. Ramdhani, Rezky D. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/ Aids Di Sma Cokroaminoto Makassar. *J Nurs Bsi*. 2017;5(1):29–37.
7. Sumartini S, Maretha V. Efektifitas Peer Education Method Dalam Pencegahan Hiv/Aids Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2020;6(1):77–84.
8. Masturoh I, Anggita T N. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Ri; 2018.
9. Kemenristekdikti T. Buku Panduan Pengisian Survei Pembelajaran Dalam Jaringan. Jakarta: Ristekdikti; 2017.

10. Jamaludin D Dkk. Pembelajaran Daring Masa Pandemi Covid-19 Pada Calon Guru: Hambatan, Solusi Dan Proyeksi. *Ilm Lp2m Uin Sunan Gunung Djati Bandung*. 2020;
11. Syarifudin As. Implementasi Pembelajaran Daring Untuk Meningkatkan Mutu Pendidikan Sebagai Dampak Diterapkannya Social Distancing. *Pendidik Bhs Dan Sastra Indones*. 2020;31–3.
12. Isman M. Pembelajaran Media Dalam Jaringan (Moda Jaringan). *Progress Fun Educ Semin*. 2016;586.
13. Bilfaqih Y. *Esesnsi Pengembangan Pembelajaran Daring*. Deepublish. 2015;
14. Yolandasari Mb. Efektivitas Pembelajaran Daring Dalam Pembelajaran Bahasa Indonesia Di Kelas Ii A Mi Unggulan Miftahul Huda Tumang Cepogo Boyolali. *Institut Agama Islam Negeri*; 2020.
15. Mustakim. Efektivitas Pembelajaran Daring Menggunakan Media Online Selama Pandemi Covid-19 Pada Mata Pelajaran Matematika *The Effectiveness Of E-Learning Using Online Media During The Covid-19 Pandemic In Mathematics*. *Al Asma J Islam Educ*. 2020;2(1):1–12.
16. Jatmika Sed, Maulana M, Kuntoro, Martini S. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. 2019. 271 P.
17. Ashyar R. *Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran*. Jakarta: Gaung Persada (Gp) Press Jakarta; 2011.
18. Susilawati D. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Pusdik Sdm Kesehatan; 2016.
19. Prabandari Aw. *Pengaruh Pemberian Penyuluhan Dengan Media Video Dan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Smk 2 Muhammadiyah Bantul*. Skripsi Poltekes Yogyakarta. Politeknik Kesehatan Kemenkes; 2018.
20. Katharina T, Yuliana Y. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Audio Visual Dengan Hasil Pengetahuan Setelah Penyuluhan Pada*

- Remaja Sma Negeri 2 Pontianak Tahun J Kebidanan. 2018;7:47–54.
21. Spiritia Y. Hidup Dengan Hiv-Aids. 2016;(10):5.
 22. Sujianto U, Pudji Astuti D. Kesehatan Reproduksi Dan Keterampilan Hidup Remaja. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2019. 40–46 P.
 23. Khairani. Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri. Kementerian Kesehatan Ri. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Ri; 2020. 1–12 P.
 24. Andini Mukti G. Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv / Aids Di Sma N 1 Kretek Bantul Tahun 2018 Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv / Aids Di Sma N 1 Kretek Bantul Tahun 2018. Poltekkes Kemenkes Ri Yogyakarta; 2018.
 25. Trisnamansyah S. Evaluasi Pembelajaran. Bandung: Pustaka Setia; 2014. 273 P.
 26. Juniati N, Jufri Aw, Yamin M. Penggunaan Multimedia Pembelajaran Untuk Meningkatkan Literasi Sains Siswa. J Pijar Mipa. 2020;15(4):312.
 27. Alfiah Md. Perbedaan Daya Serap Belajar Siswa Laki-Laki Dan Siswa Perempuan Kelas Xi Sma Negeri 4 Kota Kediri Tahun Pelajaran 2018/2019. 2019;5.
 28. Berek Pal, Be Mf, Rua Ym, Anugrahini C. Hubungan Jenis Kelamin Dan Umur Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids Di Sma N 3 Atambua Nusa Tenggara Timur 2018. J Sahabat Keperawatan. 2018;1(01):4–13.
 29. Asih Purnamasari D, Herfanda E. Hubungan Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Pengetahuan Tentang Kekerasan Seksual Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk Aisyiyah Khadijah Bangunjiwo Timur Kasihan Bantul Desi. J Kesehat Prima. 2019;13(1):1–9.

30. Nisa Baitipur L, Widraswara R. Pendidikan Kesehatan Melalui Video Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik Psn Dbd. *Jhe (Journal Heal Educ.* 2018;3(2):86–90.
31. Aeni N, Yuhandini Ds. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Sadari. *Care J Ilm Ilmu Kesehat.* 2018;6(2):162.
32. Sukirman D. Pengembangan Media Pembelajaran. Alaika Salmulloh M, Editor. Yogyakarta: Pt Pustaka Insan Madani; 2012.
33. Sormin T, Puri A. Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Mendapat Penyuluhan Menggunakan Media Aplikasi Android Dan Yang Mendapat Penyuluhan Menggunakan Booklet Tentang Senam Hamil. *J Kesehat.* 2019;10(3):438.
34. Rahmawati U, Subandriani Dn, Yuniarti Y. Pengaruh Penyuluhan Dengan Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Higiene Perorangan Pada Penjamah Makanan. *J Ris Gizi.* 2020;8(1):6–10.
35. Waryana, Sitasari A, Febritasanti Dw. Intervensi Media Video Berpengaruh Pada Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam Mencegah Kurang Energi Kronik (Video Intervention Affects Knowledge And Attitude Among Teenage Girls In Preventing Chronic Energy Malnutrition). *J Action Aceh Nutr J.* 2019;4(1):58–62.
36. Telly Katharina Y. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Audio Visual Dengan Hasil Pengetahuan Setelah Penyuluhan Pada Remaja Sma Negeri 2 Pontianak. 2018;8:227–49.
37. Simamora Rh. Pengaruh Penyuluhan Identifikasi Pasien Dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Inap. *J Keperawatan Silampari Vol.* 2019;3(5):55.
38. Kurnianingsih M. Efektivitas Penggunaan Kombinasi Media Audio Visual Dan Booklet Dibanding Media Booklet Terhadap Pengetahuan Toilet

Training Pada Ibu Yang Memiliki Balita. *Smart Med J.* 2019;2(1):1.

39. Pratiwi Yf, Puspitasari Di. Efektivitas Penggunaan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Ibu Balita Gizi Kurang Di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta. *J Kesehat.* 2017;10(1):58.
40. Dahminan Saputra M, Wahyuni Y, Nuzrina R. Giving Effect Of Nutritional Education Through Video And Leaflet Media On Fruit And Vegetable Consumption Of Changes In Al Chasanah Junior High School Students In 2016. 2016;3(2):98–107.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Nurhafizah Berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Medan, jurusan Kebidanan, program studi D-IV Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul perbedaan pemberian edukasi kesehatan secara online melalui media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK N 1 Stabat.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya perbedaan sebelum dan sesudah pemberian edukasi secara online dengan media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat sebagai bukti empiris dan informasi pada pembaca dan dapat dijadikan sebagai inspirasi untuk penelitian berikutnya.
4. Penelitian ini akan dilakukan selama 3 hari yaitu pada hari pertama peneliti akan melakukan pretest untuk mengetahui pengetahuan siswa tersebut, lalu dihari kedua peneliti melakukan intervensi dengan memberikan materi melalui media video untuk kelompok eksperimen dan media booklet untuk kelompok kontrol dengan syarat setiap siswa harus melihat dan membaca materi yang diberikan minimal 3 kali. Kemudian, dihari ketiga peneliti memberikan kuesioner pretest untuk

melihat sejauh mana pengetahuan responden setelah diberikan materi. Sampel penelitian ini adalah 60 siswa kelas X di SMK N 1 Stabat yang diambil secara acak dan akan dibagi menjadi dua kelompok.

5. Prosedur pengambilan data dengan cara memberikan kuesioner sebelum dan setelah dilakukan edukasi. Edukasi menggunakan media video pada kelompok eksperimen dan media booklet pada kelompok kontrol. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu harus meluangkan waktu untuk mengikuti edukasi, tidak perlu khawatir karena hal tersebut tidak berlangsung lama.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah menambah pengetahuan anda tentang HIV/AIDS dan memperoleh souvenir.
7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Nurhafizah dengan nomor telepon 082366633108 (WA)

PENELITI

Nurhafizah
P07524417064

LAMPIRAN 2

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurhafizah dengan judul “Perbedaan pemberian edukasi kesehatan secara online melalui media video dan booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK N 1 Stabat.”

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.

Medan, 2021

Yang Menyatakan

()

LAMPIRAN 3

Kuesioner Penelitian Petunjuk Pengisian

Isilah identitas secara lengkap dan benar, berikan tanda (√) pada pilihan jawaban dengan kolom.

No	Pertanyaan	Jawaban
A.	Identitas Responden	
1.	Nama
2.	Jenis kelamin Umur	Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>
3.	Alamatth
4.	Umur
B	Identitas Orang Tua	
1.	Nama
2	Umurth
4.	Pekerjaan	1. Petani <input type="checkbox"/> 2. Buruh <input type="checkbox"/> 3. Pedagang <input type="checkbox"/> 4. Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> 5. PNS <input type="checkbox"/> 6. Lain-Lain, sebutkan.....

I. Pengetahuan

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan, pilihlah jawaban benar jika anda merasa jawaban benar dan pilihlah jawaban salah jika anda merasa jawaban salah dengan cara melingkari angka pada kolom jawaban.

II. Pengetahuan		
1	HIV adalah singkatan Human Immunodeficiency Virus.	1. Benar 2. Salah
2	AIDS adalah singkatan dari Acquired Immunodeficiency Syndrom.	1. Benar 2. Salah
3	HIV merusak sistem kekebalan tubuh sehingga daya tahan penderita AIDS akan menurun.	1. Benar 2. Salah
4	HIV/AIDS penyakit yang bisa disembuhkan dengan penyuntikan antibiotik secara rutin.	1. Benar 2. Salah
5	HIV ditemukan dalam darah, air mani, dan cairan alat kelamin perempuan.	1. Benar 2. Salah
6	Perilaku seksual yang menyimpang merupakan perilaku beresiko tertular HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
7	Pecandu narkoba memiliki kecenderungan tertular HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
8	Jarum suntik yang dipakai oleh pecandu narkoba dapat menjadi media penularan HIV pada pecandu lain.	1. Benar 2. Salah
9	AIDS hanya menyerang orang asing, wanita tuna susuila, dan homoseks.	1. Benar 2. Salah
10	HIV/AIDS hanya menular melalui hubungan seks saja.	1. Benar 2. Salah
11	Kelompok yang beresiko tinggi tertular HIV/AIDS yaitu kelompok yang sering berganti-ganti pasangan.	1. Benar 2. Salah
12	HIV/AIDS tidak menular kepada wanita baik-baik seperti ibu	1. Benar

	rumah tangga.	2. Salah
13	HIV/AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk.	1. Benar 2. Salah
14	HIV/AIDS bisa menular melalui transfusi darah.	1. Benar 2. Salah
15	HIV/AIDS bisa menular melalui pemakaian jarum tato bekas pakai penderita HIV.	1. Benar 2. Salah
16	Kita bisa tertular HIV/AIDS jika berhubungan seks tanpa menggunakan kondom.	1. Benar 2. Salah
17	HIV/AIDS bisa menular melalui alat-alat makan bekas penderita HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
18	HIV/AIDS dapat menular jika berenang bersama-sama dengan penderita HIV/AIDS.	1. Benar 2. Salah
19	HIV/AIDS dapat menular melalui penggunaan WC dan kamar mandi bersama.	1. Benar 2. Salah
20	Seorang ibu yang menderita HIV/AIDS dapat menularkan penyakitnya pada bayi yang dikandungnya.	1. Benar 2. Salah
21	Penderita AIDS dapat menularkan penyakitnya melalui batuk dan bersin.	1. Benar 2. Salah
22	Seseorang yang terinfeksi HIV belum dapat menularkan HIV pada orang lain karena belum sampai tahap AIDS.	1. Benar 2. Salah
23	Menurunnya daya tahan tubuh penderita AIDS menyebabkan beberapa penyakit akan timbul dan penyakit yang biasa bagi orang	1. Benar 2. Salah

	lain dapat menjadi penyakit yang parah bagi penderita AIDS.	
24	Gejala AIDS yang berat yaitu berupa penyakit jantung berat, kencing manis berat, dan ginjal.	1. Benar 2. Salah
25	Gejala awal serangan AIDS kadang menunjukkan gejala ringan yaitu berupa gatal-gatal, demam, keringat malam, flu biasa.	1. Benar 2. Salah
26	Pada tahap AIDS penderita diserang beberapa macam infeksi keganasan.	1. Benar 2. Salah
27	Pada tahap AIDS dapat ditemukan beberapa jenis kanker kelenjar getah bening dan kanker pada kulit.	1. Benar 2. Salah
28	Untuk mencegah HIV/AIDS setelah melakukan hubungan seks sebaiknya mencuci alat kelamin dan meminum obat-obatan.	1. Benar 2. Salah
29	HIV/AIDS dapat dicegah dengan immunisasi.	1. Benar 2. Salah
30	Kondom dapat menghalangi pertukaran cairan tubuh dari alat kelamin.	1. Benar 2. Salah
31	Kondom dijamin 100% dapat mencegah penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks.	1. Benar 2. Salah
32	Seseorang yang mengidap HIV kelihatannya sehat karena penyakit HIV tidak menunjukkan gejala.	1. Benar 2. Salah
33	Jika kita sudah dinyatakan HIV positif berarti kita sudah terkena AIDS	1. Benar 2. Salah
34	Aspek sosial yang sering dialami oleh ODHA adalah ditolak oleh lingkungan bahkan akan kehilangan teman, pacar, dan tempat kerja.	1. Benar 2. Salah

Lampiran 4

KUNCI JAWABAN

1	B	11	B	21	S	31	S
2	B	12	S	22	S	32	B
3	B	13	S	23	B	33	S
4	S	14	B	24	S	34	B
5	B	15	B	25	B		
6	B	16	B	26	B		
7	B	17	S	27	B		
8	B	18	S	28	S		
9	S	19	S	29	S		
10	S	20	B	30	B		

LAMPIRAN 5



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA DINAS PENDIDIKAN

SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) NEGERI 1 STABAT

Jalan K.H Wahid Hasyim Stabat, Kode Pos. 20814 Kec. Stabat Kab. Langkat
Telp. (061) - 8911004 Fax. (061) - 8911004 Email. smknsatustabat@gmail.com Website. smknsatustabat.sch.id

Nomor : 423.4 / 061 / SMKN.1 / 2021

Stabat, 17 Maret 2021

Lamp : -

Hal : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth.

Ketua Prodi D.IV Kebidanan Politekes Medan

Di

Medan

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Politekes Medan (POLTEKES) Nomor : LB.02.01/00.02/ 240 /2021 tanggal 15 Maret 2021 tentang Izin Survey Lahan Penelitian dengan ini diberitahukan kami tidak keberatan menerima Mahasiswa untuk melaksanakan Penelitian di SMK Negeri 1 Stabat dengan peraturan ketentuan yang berlaku. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

NO	NAMA SISWA	NIM	JURUSAN/PRODI
1	NURHAFIZAH	P 07524417064	Kebidanan D.IV

Untuk melakukan Survey Lahan Penelitian dengan Judul :

" Efektivitas Pemberian Edukasi Kesehatan Secara Online Melalui Media Vidio dan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV / AIDS di SMK Negeri 1 Stabat".

Demikianlah Surat ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya, ntas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



LAMPIRAN 6



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA DINAS PENDIDIKAN

SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) NEGERI 1 STABAT

Jalan K.H Wahid Hasyim Stabat, Kode Pos. 20814 Kec. Stabat Kab. Langkat
Telp. (061) - 8911004 Fax. (061) - 8911004 Email. smkn1stabat@gmail.com Website. smkn1stabat.sch.id

Nomor : 423.4 / IS24 / SMKN.1 / 2021

Stabat, 14 Juni 2021

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Prodi D.IV Kebidanan Politekes Medan
Di
Medan

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Politekes Medan (POLTEKES) Nomor : LB.02.01/00.02/0812/2021 tanggal 4 Mei 2021 tentang Izin Penelitian dengan ini diberitahukan kami Menerima dan Memberi Izin Mahasiswa untuk melaksanakan Penelitian di SMK Negeri 1 Stabat dengan peraturan ketentuan yang berlaku. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

NO	NAMA SISWA	NIM	JURUSAN/PRODI
1	NURHAFIZAH	P 07524417064	Kebidanan D.IV

Untuk melakukan Penelitian dengan Judul " Efektivitas Pemberian Edukasi Kesehatan Secara Online Melalui Media Video dan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV / AIDS di SMK Negeri 1 Stabat".

Demikianlah Surat ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



LAMPIRAN 7



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) NEGERI 1 STABAT
Jalan K.H Wahid Hasyim Stabat. Kode Pos. 20814 Kec. Stabat Kab. Langkat
Telp. (061) - 8911004 Fax. (061) - 8911004 Email. smknstustabat@gmail.com Website. smkn1stabat.sch.id

Surat Keterangan

Nomor : 423.4 / 159-A/SMKN.1/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

Nama : ILYAS, S.Pd.M.Psi
NIP : 19620922 198302 1 004
Pangkat/Gol/Ruang : Pembina/IV/b
Jabatan : Kepala Sekolah SMK N 1 Stabat

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

NO	NAMA SISWA	NIM	JURUSAN/PRODI
1	NURHAFIZAH	P 07524417064	Kebidanan D.IV

Telah melakukan Penelitian pada tanggal 19 s/d 22 Juni 2021 dengan Judul " Efektivitas Pemberian Edukasi Kesehatan Secara Onilne Melalui Media Video dan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV / AIDS diSMK Negeri 1 Stabat".

Demikianlah Surat ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



LAMPIRAN 8

Hasil Uji Analisis

Booklet

		Edukasi Orangtua			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	5	16.7	16.7	16.7
	buruh	1	3.3	3.3	20.0
	pedagang	1	3.3	3.3	23.3
	pegawai swasta	2	6.7	6.7	30.0
	PNS	2	6.7	6.7	36.7
	wiraswasta	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	50.0	50.0	50.0
	perempuan	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Video

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	50.0	50.0	50.0
	perempuan	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	21	70.0	70.0	70.0
	16 tahun	7	23.3	23.3	93.3
	17 tahun	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Edukasi Orangtua			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	4	13.3	13.3	13.3
	buruh	2	6.7	6.7	20.0
	pedagang	5	16.7	16.7	36.7
	pegawai swasta	2	6.7	6.7	43.3
	PNS	1	3.3	3.3	46.7
	wiraswasta	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

kategori pengetahuan sebelum kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	30	100.0	100.0	100.0

kategori pengetahuan sesudah kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	5	16.7	16.7	16.7
cukup	11	36.7	36.7	53.3
kurang	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

kategori pengetahuan kelompok eksperimen sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	1	3.3	3.3	3.3
cukup	9	30.0	30.0	33.3
kurang	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kategori sesudah eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	20	66.7	66.7	66.7
cukup	7	23.3	23.3	90.0
kurang	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kelompok responden	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil pengetahuan responden	pretest eksperimen	.235	30	.000	.898	30	.008
	posttest eksperimen	.233	30	.000	.779	30	.000
	pretest kontrol	.251	30	.000	.877	30	.002
	posttest kontrol	.280	30	.000	.808	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Pengetahuan Responden	Based on Mean	1.422	1	58	.238
	Based on Median	.308	1	58	.581
	Based on Median and with adjusted df	.308	1	47.777	.582
	Based on trimmed mean	.755	1	58	.388

Ranks

	Kelompok Pre test dan Post Test	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Pengetahuan Kelompok Eksperimen	Pre Test	30	19.32	579.50
	Post Test	30	41.68	1250.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	Hasil Pengetahuan Kelompok Eksperimen
Mann-Whitney U	114.500
Wilcoxon W	579.500
Z	-4.975
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok Pre test dan Post Test

Ranks

	Kelompok Pretest dan Posttest	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Pengetahuan Kelas Kontrol	Pretest	30	21.15	634.50
	Posttest	30	39.85	1195.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	Hasil Pengetahuan Kelas Kontrol
Mann-Whitney U	169.500
Wilcoxon W	634.500
Z	-4.164
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok Pretest dan Posttest

Ranks

	Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kontrol	kelompok eksperimen	30	38.77	1163.00
	kelompok kontrol	30	22.23	667.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	Hasil Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kontrol
Mann-Whitney U	202.000
Wilcoxon W	667.000
Z	-3.675
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Descriptives

Kelas Penelitian		Statistic	Std. Error				
NGain_Persen	eksperimen	Mean	61.3468	4.76599			
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.5993			
			Upper Bound	71.0944			
		5% Trimmed Mean	62.7653				
		Median	55.5028				
		Variance	681.441				
		Std. Deviation	26.10442				
		Minimum	-7.06				
		Maximum	100.00				
		Range	107.06				
		Interquartile Range	33.82				
		Skewness	-.622	.427			
		Kurtosis	.529	.833			
		kontrol	kontrol	Mean	35.8218	2.52781	
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.6518	
					Upper Bound	40.9917	
5% Trimmed Mean	35.8495						
Median	38.3721						
Variance	191.695						
Std. Deviation	13.84538						
Minimum	13.43						
Maximum	59.02						
Range	45.58						
Interquartile Range	26.72						
Skewness	-.113			.427			
Kurtosis	-1.370			.833			



**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 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

KEMENKES RI



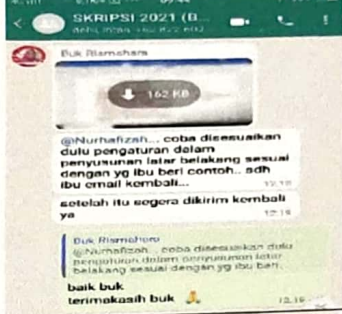





Website : www.poltekkes-medan.ac.id, e-mail : poltekkes_medan@yahoo.com





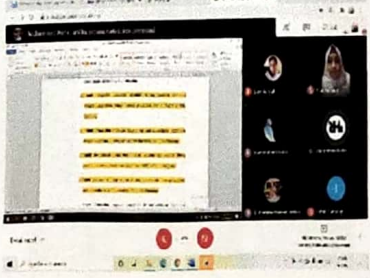
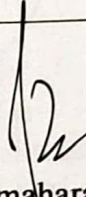
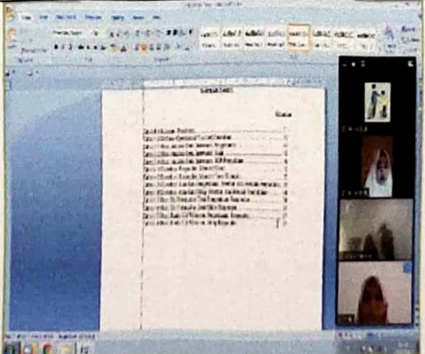
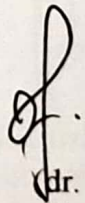


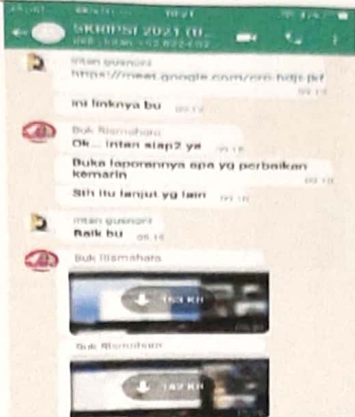
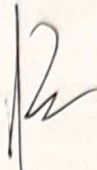


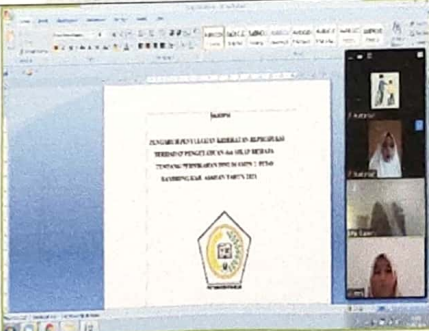

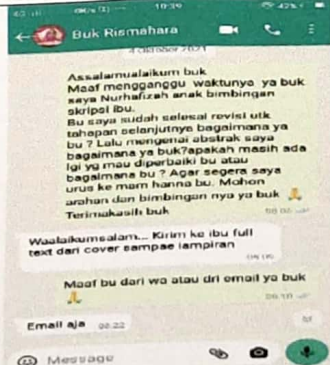

LEMBAR KONSULTASI



NAMA MAHASISWA : NURHAFIZAH
NIM : P07524417064
JUDUL SKRIPSI : PERBEDAAN PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN SECARA ONLINE MELALUI MEDIA VIDEO DAN BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMK N 1 STABAT TAHUN 2021
DOSEN PEMBIMBING : 1. RISMAHARA LUBIS SSIT, M.KES
2. dr. KUMALASARI, M.KES (EPID)

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Dokumentasi	Tanda Tangan
1	11 Desember 2020	Bimbingan tentang pengambilan judul proposal skripsi		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)
2	16 Desember 2020	Bimbingan dalam mencari sumber teori dan jurnal untuk Menyusun proposal skripsi		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)

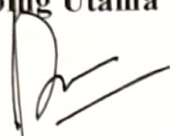
3	1 februari 2021	Bimbingan Bab I & Bab II proposal skripsi		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)
4	13 Februari 2021	Bimbingan tentang Bab I Tentang penyusunan latar belakang		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)
5	24 februari 2021	Bimbingan revisi penyusunan Bab I		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)
6.	2 Maret 2021	Bimbingan penyusunan Bab II		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)

7	6 Maret 2021	Bimbingan penyusunan Bab III dalam memilih Metode Penelitian		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)
8	9 Maret 2021	Bimbingan Revisi Bab I,II & III		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)
9	22 Maret 2021	Bimbingan revisi Bab I, II & III dan arahan persiapan untuk maju seminar Proposal		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)
10	26 Maret 2021	Bimbingan cara penulisan sesuai panduan		 (dr. Kumalasari, M.Kes (Epid))

11	8 Juli 2021	Bimbingan perbaikan skripsi		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)
12	14 Juli 2021	Bimbingan skripsi Bab I-V dan arahan persiapan untuk maju Sidang		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)
13	15 Juli 2021	Bimbingan Revisi Penulisan Seusai Panduan		 (dr. Kumalasari, M.Kes (Epid))
14	4 November 2021	Bimbingan Perbaikan Skripsi dan pembuatan jurnal		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)

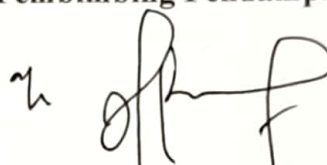
15	5 November 2021	Bimbingan Revisi skripsi, Abstrak dan pembuatan Jurnal		 (Rismahara Lubis SSiT, M.Kes)
----	-----------------------	---	--	--

Pembimbing Utama



Rismahara Lubis SSiT, M.Kes
NIP.197307271996032001

Pembimbing Pendamping



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

LAMPIRAN 10



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN 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
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/07 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

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

"Efektifitas Pemberian Edukasi Kesehatan Secara *Online* Melalui Media Video Dan *Booklet* Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMK Negeri 1 Stabat"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Nurhafizah**
Dari Institusi : **Jurusan D-IV Kebidanan 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, Oktober 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. Ir. Zulfah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LAMPIRAN 11

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Nama Lengkap : Nurhafizah
2. Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 7 Juli 1999
3. Alamat : Lingkungan III Sejahterah Kel.Dendang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Anak Ke : 1 dari 4
7. Status : Belum Menikah

8. No. HP : 081251923327

9. Email : hafizahn183@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 – 2005 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari TK DINUL HASANAH
2. 2005 – 2011 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SD 091598 SENTOSA
3. 2011 – 2014 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMPN3 STABAT
4. 2014 – 2017 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari SMAN1 Stabat
5. 2017 – 2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus Dari Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-IV Kebidanan Medan