



**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG  
INFEKSI MENULAR SEKS HIV/AIDS  
DI SMP FRATER MAKASSAR**

**PENELITIAN PRE – EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**FRISKA WINDI TANDILEMBANG (C1314201016)  
GIAN YULIANI PASONGLI (C1314201017)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2016**

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Friska windi Tandilembang (C1314201016)

Gian yuliani Pasongli (C1314201017)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 April 2017

Yang Menyatakan

Friska windi Tandilembang

(C1314201016)

Gian yuliani Pasongli

(C1314201017)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
TINGKAT PEGETAHUAN TEMAJA TENTANG  
HIV/AIDS DI SMP FRATER MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

Friska windi Tandilembang (C1314201016)

Gian yuliani Pasongli (C1314201017)

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Wakil Ketua I Bidang Akademik

(Mery Sambo.,Ns.,M.Kep)

NIDN: 0928027101

(Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN: 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN****SKRIPSI****PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG  
HIV/AIDS DI SMP FRATER MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun Oleh :

Friska windi Tandilembang (c1314201016)

Gian yuliani Pasongli (c1314201017)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

(Mery Sambo., Ns., M.Kes)

NIDN: 0930058102

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
17 April 2017 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Hasrat Jaya Z.,Ns.,M.Kep )

(Rosdewi.,S.Kep.,MSN)

NIP : 197509132006041007

NIDN: 0906097002

Penguji III

(Mery Sambo.,Ns.,M.Kep)

NIDN : 0930058102

Makassar, 17 April 2017  
Program Studi S1 Keperawatan  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus A, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN : 0928027101

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Friska Windi Tandilembang (C1314201016)  
Gian Yuliani Pasongli (C1314201017)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 17 April 2017

Yang Menyatakan

Friska windi Tandilembang  
(C1314201016)

Gian yuliani Pasongli  
(C1314201017)

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis hanturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi kami yang berjudul **“Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS** Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Terselesaikannya skripsi ini erat kaitannya dengan doa dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Siprianus A, S.Si.,Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan dukungan, ilmu dan moral kepada penulis hingga saat ini.
3. Rosdewi, SKp.,MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris dan selaku penguji yang telah memberikan banyak saran dan masukan bagi penulis demi kesempurnaan skripsi
4. Sr. Anita Sampe JMJ, S.Kep, Ns, MAN selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris.
5. Fransiska Anita E,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 di STIK Stella Maris
6. Hasrat jaya Z.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang telah memberikan banyak saran dan masukan bagi penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Kepala sekolah SMP Frater beserta staf yang telah mengizinkan dan mendukung penulis untuk melakukan penelitian.

8. Kepada seluruh dosen dan tenaga kependidikan STIK Stella Maris yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Papa, mama, kakak dan adik-adik secara khusus yang telah banyak memberi kasih sayang, perhatian, semangat, doa serta telah membiayai penulis dalam pendidikan dan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang telah mengambil bagian dalam perjalanan hidup penulis lewat setiap dukungan doa, semangat, tenaga bahkan materi.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber institusi bagi penelitian selanjutnya.

Makassar, 17 April 2017

Penulis

**ABSTRAK****PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS  
DI SMP FRATER MAKASSAR  
(Dibimbing oleh Mery sambo.,Ns., M.Kep)****FRISKA WINDI TANDILEMBANG DAN GIAN YULIANI PASONGLI  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
(XV + 52 Halaman + 23 Pustaka + 8 Tabel + 10 Lampiran)**

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia, dengan akibat turunnyanya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit. Remaja termasuk dalam kelompok usia rentan terhadap perilaku beresiko dan pemahaman remaja masih sangat rendah tentang HIV/AIDS. Untuk meningkatkan pengetahuan remaja dilakukan pendidikan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Desain penelitian yang digunakan adalah *penelitian eksperimen* dengan pendekatan *pre-experimen* dengan metode *one group pre test – post test*. Jumlah sampel adalah 139 responden yang diambil dengan menggunakan teknik probability sampling (cluster sampling). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Variabel independen adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependen adalah tingkat pengetahuan. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan marginal homogeneity dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0.05$ ) dan didapatkan nilai  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ) berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMP Frater makassar

**Kata kunci : pendidikan kesehatan, HIV/AIDS, tingkat pengetahuan, remaja.**

**Pustaka : 23 (2010-2016)**

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Leaflet
- Lampiran 7 : Lembar SAP
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Analisa
- Lampiran 10: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Infeksi menular seksual merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia, termasuk Indonesia. Diperkirakan pada saat ini terdapat sekitar 250 juta atau lebih penderita infeksi penyakit menular seksual (PMS), yang meliputi penyakit Sifilis, Herpes Genitalis, Gonore, HIV/AIDS, dan lain-lain yang terjadi di seluruh dunia. Jumlah tersebut menurut hasil analisis WHO akan terus meningkat dari waktu ke waktu (Erma, 2010)

Infeksi Menular Seksual (IMS) yang prevalensinya tinggi ini dapat terjadi terutama diakibatkan karena perubahan nilai sosial yang mengarah pada perilaku seks bebas. Dewasa ini baik di negara maju maupun di negara berkembang, perilaku seks bebas dengan berganti-ganti pasangan ataupun seks pranikah, seperti bukan hal yang tabu lagi (Erma, 2010)

Penyakit menular seksual dapat pula memberi dampak yang dapat memperbesar risiko penularan HIV, karena penderita penyakit menular seksual merupakan pintu masuk yang paling peka bagi jalan masuknya HIV/AIDS, dan selanjutnya penderita HIV/AIDS akan mengalami penurunan fungsi kekebalan tubuh yang dapat mengurangi daya tahan tubuh serta dapat pula mengurangi hasil guna dari suatu pengobatan (Ade, 2011)

Menurut WHO pada tahun 2013, wilayah Asia Tenggara memiliki jumlah penderita human immunodeficiency virus dan Acquired immune Deficiency syndrome (HIV dan AIDS) sebanyak 940.000 orang, dan wilayah Asia Tenggara menduduki peringkat ke dua kasus HIV dan

	<p><b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS</b></p> <p style="text-align: right;"><b>HAL</b></p> <p>AIDS di dunia setelah wilayah Afrika yang memiliki jumlah orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) sebanyak 7.580.000 orang.</p> <p>Data statistik kasus HIV dan AIDS di Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa nilai tertinggi dari jumlah komulatif kasus AIDS banyak terjadi di usia 20-29 tahun yaitu sebanyak 18.352 orang. Sesuai dengan besarnya penduduk usia muda pemerintah Indonesia menghadapi beberapa masalah dalam menentukan berbagai kebijakan dan program, khususnya masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja. Maka sangat penting bahwa usaha untuk menjangkau remaja dan pemuda tersebut dalam penyampaian informasi</p> <p>Menurut data profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2010, tercatat penderita HIV sebanyak 56 kasus, AIDS sebanyak 23 kasus dan jumlah kematian akibat AIDS sebesar 17 orang (lihat lampiran tabel. 14), namun laporan tahunan Bidang P2PL Dinkes Prov. Sulawesi Selatan tahun 2010, kasus HIV (544 kasus) dan AIDS (246 kasus). Pada tahun 2011 penderita baru HIV sebanyak 607 kasus dan penderita baru AIDS sebanyak 650 kasus, dan adapun persentase donor darah diskriminasi terhadap HIV dan AIDS di UTD (Unit Transfusi Darah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan) yaitu jumlah pendonor 16.623 orang yang positif HIV yaitu laki-laki 21 orang dan Perempuan 4 orang. Meningkatnya kasus HIV /AIDS dari tahun ke tahun disebabkan faktor-faktor seperti meningkatnya industri yang berkaitan dengan seks seperti semakin banyaknya THM yang berkedok karaoke dan menjamurnya panti-panti pijat, juga mobilitas penduduk yang tinggi termasuk nelayan dari negara tetangga, meningkatnya angka kemiskinan dan pengangguran, meningkatnya pengguna NAPZA suntik yang akan lebih mempercepat epidemic lebih lanjut, dan akan menulari ibu-ibu rumah tangga, bayi-bayi, remaja putra/putri. Pada tahun 2013 penderita baru HIV sebanyak 844 kasus dan penderita baru AIDS sebanyak 486 orang. Jika dilihat dari</p>	<p>ii</p>
--	---	-----------

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS	HAL
	<p data-bbox="321 289 1377 380">tahun 2010-2013, kasus HIV/AIDS menunjukkan mengalami peningkatan</p> <p data-bbox="345 401 1377 873">Tingginya kasus penyakit Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), khususnya pada kelompok umur remaja, salah satu penyebabnya akibat pergaulan bebas. Hasil penelitian di 12 kota di Indonesia termasuk Makassar menunjukkan 10-21% remaja yang belum menikah sudah pernah melakukan hubungan seksual. Di kota Makassar dari 633 pelajar Sekolah Menengah Tingkat Atas (SLTA) yang baru duduk di kelas II, 155 orang atau 23,4% mempunyai pengalaman hubungan seksual (Soetjningsih, 2012).</p> <p data-bbox="345 894 1377 1419">Komisi penanggulangan AIDS (KPA) mengatakan pemahaman remaja tentang HIV/AIDS masih sangat rendah, sedangkan remaja termasuk dalam kelompok usia rentan terhadap perilaku beresiko, dimana masa remaja merupakan masa transisi dalam pada kehidupan seseorang. Pada fase ini individu akan mengalami perubahan kehidupan dari anak –anak menuju dewasa dimana manusia mengalami perkembangan pesat baik fisik, psikis maupun sosialnya yang diikuti dengan perkembangan emosional yang tidak stabil. Masa remaja mempunyai arti penting bagi kehidupan seseorang sebagai kontribusi terhadap kehidupannya dimasa mendatang (Syaifuddin, 2011).</p> <p data-bbox="345 1440 1377 1860">Perkembangan remaja memiliki karakter umum diantaranya sikap kegelisahan, sikap pertentangan, sikap menghayal, aktivitas kelompok, dan keinginan mencoba segala sesuatu. Sikap yang terakhir inilah yang mendorong remaja cenderung untuk berpetualang, menjelajah segala sesuatu dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Akibatnya tidak jarang banyak remaja yang terjerumus dalam pergaulan bebas. Sedangkan sebagian remaja tidak memiliki pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Informasi yang</p>	ii

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS	HAL
	<p>mereka dapat biasanya kurang atau bahkan tidak akurat. Informasi yang salah dapat menjerumuskan remaja kedalam pergaulan bebas yang dapat mengarah terhadap tertularnya HIV dan AIDS. Kehidupan seks bebas dan kejahatan yang terjadi belakangan ini adalah hal-hal yang perlu diketahui oleh remaja agar mereka dapat mengantisipasi dan mengatasi masalah tersebut. Remaja masa kini perlu disadarkan akan perlunya sikap menghargai dan bertanggung jawab terhadap diri mereka sendiri dan lingkungannya demi masa depan yang cerah (Asep, 2010).</p> <p>Rasa ingin tahu terhadap masalah seksual pada remaja sangat penting dalam pembentukan hubungan baru yang lebih matang dengan lawan jenis. Pada masa remaja , informasi seksual sudah seharusnya mulai diberikan supaya remaja tidak mendapatkan informasi yang salah dari sumber – sumber yang tidak jelas. Pemberian informasi masalah seksual menjadi penting terlebih lagi mengingat remaja berada dalam potensi seksual yang aktif, karena berkaitan dengan dorongan seksual yang dipengaruhi hormone dan tidak cukupnya informasi mengenai aktivitas seksual mereka sendiri tentu saja hal tersebut akan sangat berbahaya bagi perkembangan jiwa remaja bila tidak didukung dengan pengetahuan dan informasi yang tepat. Pengetahuan remaja tentang seks masih sangat kurang, factor ini di tambah dengan informasi keliru yang diperoleh dari sumber yang salah, seperti mitos seputar seks, VCD porno, situs porno di internet, dan lainnya akan membuat pemahaman dan persepsi anak tentang seks menjadi salah. (Asep, 2010)</p> <p>Hasil penelitian yang dilakukan sudikno (2010) persentase pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan kategori cukup masih cukup besar kerana masih minimnya informasi tentang HIV/AIDS yang diperoleh . Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi sehingga perilaku individu atau kelompok sesuai dengan nilai – nilai kesehatan. Salah satu dimensi tempat pelaksanaan pendidikan</p>	ii

kesehatan dapat dilakukan di sekolah dengan sasaran murid melalui metode promosi kesehatan . intervensi ini bisa dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan yang komprehensif dan tepat agar tidak terjadi penularan HIV/AIDS (Notoadmojo, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Natalia & Astuti, 2013) penyuluhan tentang HIV dan AIDS terhadap sikap remaja pada orang dengan HIV dan AIDS menyimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan tentang HIV dan AIDS terhadap sikap remaja pada ODHA.

Berdasarkan hasil penelitian Setiowati (2014) menyatakan bahwa ada ke efektifitasan pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja di SMK Islam wijaya kusuma Jakarta selatan dimana pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang seks bebas yang tergolong kategori baik sebesar 5,6% kategori cukup sebesar 82,5% dan kategori kurang sebesar 11,9%. Kemudian mengalami peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang seks bebas yaitu yang tergolong kategori baik sebesar 42,5%, kategori cukup sebesar 56,3% dan kategori kurang sebesar 1.3%.

Sekolah menengah pertama (SMP) frater adalah salah satu sekolah yang berada di kota Makassar tepatnya dengan jumlah murid 729 orang dari kelas VII ,VIII dan IX dengan jumlah tenaga pengajar dan staf 60 orang. Berdasarkan wawancara dari salah seorang pengajar mengatakan bahwa mereka jarang mendapatkan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan khususnya HIV/AIDS. Untuk itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang. pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang infeksi menular seks (HIV/AIDS).

**B. Rumusan masalah**

Pengetahuan remaja tentang seks masih sangat kurang, factor ini di tambah dengan informasi keliru yang diperoleh dari sumber yang salah, seperti mitos seputar seks, VCD porno, situs porno di internet, dan lainnya akan membuat pemahaman dan persepsi anak tentang seks menjadi salah akibatnya banyak remaja terjerumus dalam pergaulan bebas (Asep, 2010) . Hasil penelitian yang dilakukan sudikno (2010) persentase pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan kategori cukup masih cukup besar. Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi sehingga perilaku individu atau kelompok sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang maka dapat dirumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut : “ apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan Infeksi menular seks (HIV/AIDS) di SMP Frater Makassar.

**C. Tujuan**

## 1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan siswa tentang Infeksi menular seks(HIV/AIDS) di SMP Frater Makassar.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang infeksi menular seks (HIV/AIDS) sebelum diberi pendidikan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada setelah di beri pendidikan kesehatan.
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang Infeksi menular seks(HIV/AIDS).

**D. Manfaat Penelitian**

## a. Bagi remaja

penelitian ini sangat berguna dalam menambah wawasan serta memberikan informasi yang benar dan terarah mengenai pendidikan seks.

## b. Bagi Pelayan Kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi instansi pelayanan kesehatan adalah sebagai masukan untuk meningkatkan program promotif dan preventif dengan harapan untuk menekan kasus HIV/AIDS khususnya pada kelompok remaja.

## c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan untuk lebih memperhatikan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS dan diharapkan dapat mengarahkan institusi pendidikan untuk lebih sering memberikan pendidikan tentang HIV/AIDS serta pencegahannya

## d. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri dalam bidang penelitian dan memperdalam pengetahuan peneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang infeksi menular seks (HIV/AIDS)

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan umum tentang pengetahuan

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmojo S. , 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Agus , 2013).

##### 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

###### a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini recall (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang

dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

c. Aplikasi (Application)

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

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

#### f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Dari teori tingkat pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki 6 tingkatan pengetahuan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapatkan pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi atau menganalisis, tingkat kelima dapat mensintesis atau menunjukkan kemampuan untuk meringkas suatu materi, dan tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi (Wawan & Dewi, 2010)

### 3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang telah di gunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

#### 1. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu :

##### a. Trial and Error

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode Trial (coba) dan Error (gagal atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba).

b. Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Adapun pepatah mengatakan "Pengalaman adalah guru terbaik". Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d. Jalan pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

## 2. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmojo S. , 2012)

## 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung

untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

## 2. Informasi/media massa

Informasi adalah adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain- lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi

sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

### 3. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmojo S. , 2012)

### 4. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak 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 sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 5. Lingkungan

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

### 6. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan

pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja.

#### 7. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut

- a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- b. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Agus & Riyanto, 2013).

## B. Tinjauan Umum Tentang Remaja

### 1. Pengertian remaja

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “ tumbuh atau tumbuh untuk mencari kematangan”. (Syaifudin, 2012).

Remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi kedalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa sama, atau paling tidak sejajar. Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria. (Syaifudin, 2012)

Menurut WHO remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali ia mengalami tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Masa ketika individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi kanak-kanak menjadi dewasa, suatu masa ketika terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh pada keadaan yang relatif lebih mandiri. (kelly, 2011).

### 2. Batasan Remaja

Sebagai pedoman umum dapat di gunakan batasan usia 11-24 tahun dan sebelum menikah untuk remaja Indonesia. Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada 3 tahap perkembangan remaja, yaitu:

#### a) Remaja awal

Remaja pada tahap ini mengalami kebingungan akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan itu.

#### b) Remaja pertengahan

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman Ada kecenderungan untuk mencintai diri sendiri dengan menyukai

teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu mereka masih mengalami kebingungan untuk menentukan pilihan.

c) Remaja akhir

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan di tandai dengan pencapaian seperti minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi (Abu bakar, 2011).

3. Tugas-tugas perkembangan remaja

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan kepada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah berusaha :

- a. Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
- b. Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- c. Menerima keadaan fisiknya dengan menggunakan tubuhnya secara efektif.
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya. Mempersiapkan karier dan ekonomi.
- f. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini amat berkaitan dengan perkembangan kognitifnya, yaitu profesional formal. Kematangan pencapaian fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangannya

itu dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitif (Sarwono S. W., 2012).

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan intelek kognitif

Perkembangan intelektual sebenarnya dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu hereditas dan lingkungan. Pengaruh faktor hereditas dan lingkungan terhadap perkembangan intelektual itu dapat dijelaskan sebagai berikut :

##### a. Faktor hereditas

Semenjak dalam kandungan, anak telah memiliki sifat-sifat yang menentukan daya kerja intelektualnya. Secara potensial anak telah membawa kemungkinan, apakah akan menjadi kemampuan berfikir secara normal, diatas normal, atau dibawah normal. Namun, potensi ini tidak akan berkembang atau terwujud secara optimal apabila lingkungan tidak memberi kesempatan untuk berkembang. Oleh karena itu peranan lingkungan sangat menentukan perkembangan intelektual anak (Azwar, 2011).

##### b. Faktor lingkungan

Ada dua unsur lingkungan yang sangat penting peranannya dalam mempengaruhi perkembangan intelek anak, yaitu :

1. Keluarga
2. Sekolah

#### 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan emosi remaja

Perkembangan emosi seseorang pada umumnya tampak jelas pada perubahan tingkah lakunya perkembangan emosi remaja juga demikian halnya. Kualitas atau fluktuasi gejala yang tampak dalam tingkah laku itu sangat tergantung pada tingkat fluktuasi emosi yang ada pada individu tersebut itu. Dalam kehidupan sehari-hari sering

kita lihat beberapa tingkah laku emosionalnya, misalnya agresif, rasa takut yang berlebihan, sikap apatis, dan tingkah laku menyakiti diri, seperti melukai diri sendiri dan memukul-mukul kepala sendiri (Soetjiningsih, 2010)

Sejumlah faktor yang mempengaruhi perkembangan emosi remaja adalah sebagai berikut (Sarwono, 2012)

- a. Perubahan jasmani.
- b. Perubahan pola interaksi dengan orang tua.
- c. Perubahan interaksi dengan teman sebaya.
- d. Perubahan pandangan luar.

Ada sejumlah perubahan pandangan dunia luar yang dapat menyebabkan konflik-konflik emosional dalam diri remaja, yaitu sebagai berikut :

- a. Sikap dunia luar terhadap remaja sering tidak konsisten.
- b. Dunia luar atau masyarakat masih menerapkan yang berbeda untuk remaja laki-laki dan remaja perempuan.
- c. Seringkali kekosongan remaja dimanfaatkan oleh pihak luar yang tidak bertanggung jawab, yaitu dengan cara melibatkan remaja tersebut kedalam kegiatan-kegiatan yang merusak dirinya dan melanggar nilai-nilai moral.
- d. Perubahan interaksi dengan sekolah

Adapun upaya dalam mengembangkan emosi remaja yaitu dengan melaksanakan intervensi edukatif yang dapat digunakan untuk mengembangkan emosi remaja, salah satunya yang dikenal dengan *Self-Science Curriculum* yaitu belajar mengembangkan diri, mengambil keputusan pribadi, mengelola perasaan, menangani stress, berempati, berkomunikasi, membuka diri, mengembangkan pemahaman, menerima diri sendiri, mengembangkan tanggung jawab pribadi,

mengembangkan ketegasan, dinamika kelompok, dan menyelesaikan konflik (Notoatmojo, 2010).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengembangkan emosi remaja agar berkembang kearah kecerdasan emosional antara lain dengan belajar mengembangkan :

- a. Keterampilan emosional
- b. Keterampilan kognitif, dan
- c. Keterampilan perilaku

Setelah memasuki masa remaja, setiap manusia baik pria maupun wanita merasakan adanya dorongan seksual (nafsu birahi). Dorongan seksual adalah perasaan erotis terhadap lawan jenis dengan tujuan akhir melakukan hubungan seksual (bersetubuh). Pada awalnya dorongan seksual muncul karena faktor hormon, tetapi kemudian ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor psikis, rangsangan seksual dari luar dan pengalaman seksual sebelumnya (bercumbu, berciuman dan sebagainya) disertai faktor coba-coba dan ingin tahu yang akhirnya keterusan dan terjerumus pada seks bebas (Setyadi, 2014).

Seksualitas didefinisikan secara luas sebagai suatu keinginan untuk menjalin kontak, kehangatan, kemesraan, atau mencintai, respon seksual meliputi memandangi, berpegangan tangan, berciuman, atau memuaskan diri sendiri dan sama-sama menimbulkan orgasme

#### 1. Perilaku seks

Perilaku bebas adalah hubungan seks yang dilakukan dengan orang yang berdasarkan suka sama suka mulai dari *kissing*, *necking*, *petting* dan *intercourse* yang dilakukan di luar ikatan pernikahan (Setyadi, 2014).

- a. Penyebab seks bebas

Adapun penyebab seks bebas adalah (Setyadi, 2014) :

1) Sikap mental yang tidak sehat

Sikap mental yang tidak sehat membuat banyaknya remaja merasa bangga terhadap pergaulan yang sebenarnya merupakan pergaulan yang tidak sepantasnya, tetapi mereka tidak memahami karena daya pemahaman yang lemah. Dimana ketidakstabilan emosi yang dipacu dengan penganiayaan emosi seperti pembentukan kepribadian yang tidak sewajarnya dikarenakan tindakan keluarga ataupun orang tua yang menolak, acuh tak acuh, menghukum, mengolok-olok, memaksakan kehendak, dan mengajarkan yang salah tanpa dibekali dasar keimanan yang kuat bagi anak, yang nantinya akan membuat mereka merasa tidak nyaman dengan hidup yang mereka biasa jalani sehingga pelarian dari hal tersebut adalah hal berdampak negatif, contohnya dengan adanya pergaulan bebas.

2) Pelampiasan rasa kecewa

Yaitu ketika seorang remaja mengalami tekanan dikarenakan kekecewaannya terhadap orangtua yang bersifat otoriter ataupun terlalu membebaskan, sekolah yang memberikan tekanan terus menerus (baik dari segi prestasi untuk remaja yang sering gagal maupun dikarenakan peraturan yang terlalu mengikat), lingkungan masyarakat yang memberikan masalah dalam sosialisasi, sehingga menjadikan remaja sangat labil dalam mengatur emosi, dan mudah terpengaruh oleh hal-hal negatif di sekelilingnya, terutama pergaulan bebas dikarenakan rasa tidak nyaman dalam lingkungan hidupnya.

## 3) Pengaruh media massa dan elektronik

Banyaknya tontonan yang tidak mendidik membua remaja seringkali terpicu untuk mengikuti seperti yang ada dalam tayangan tersebut.

## 4) Kegagalan remaja menyerap norma

Hal ini disebabkan karena norma-norma yang ada sudah tergeser oleh modernisasi yang sebenarnya adalah westernisasi.

## b. Dampak seks bebas remaja

Tingginya kasus penyakit Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), khususnya pada kelompok umur remaja

## a. Tingginya angka kehamilan pada remaja usia sekolah

## b. Penyakit menular seksual (PMS)

Selain hamil, timbulnya penyakit menular seksual pada remaja juga perlu dicermati. Penyakit tersebut ditularkan oleh perilaku seks yang tidak aman atau tidak sehat atau melakukan seks bebas. Misalnya, remaja yang sering berganti-ganti pasangan atau berhubungan dengan pasangan yang menderita penyakit kelamin, misalnya penyakit Gonorhea, Sifilis, HIV AIDS dan lain-lain. Selain akan membawa cacat pada bayi, penyakit menular seksual yang menyerang remaja juga dapat mengakibatkan penyakit kronis dan gangguan kesuburan dimasa mendatang.

**C. Tinjauan umum tentang pendidikan kesehatan**

## 1. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogic praktis atau praktek pendidikan, oleh sebab itu konsep pendidikan adalah konsep yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. (Susilo, 2011).

Pendidikan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan dan memperbaiki kesehatan mereka (WHO).

## 2. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu :

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka di tambah dengan dukungan dari luar
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Sedangkan tujuan dari pendidikan kesehatan menurut (WHO) meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

Tujuan ini dapat diperinci sebagai berikut :

- 1). Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2). Mendorong individu agar mampu secara mandiri / kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3). Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

### 3. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan dan aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dilihat dari

- 1) Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :
  - a. Pendidikan kesehatan dengan individual dengan sasaran individu
  - b. Pendidikan kesehatan dengan kelompok dengan sasaran kelompok.
  - c. Pendidikan kesehatan dengan masyarakat sasaran masyarakat luas.
- 2) Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung berbagai tempat, dengan sendirinya sasarnya berbeda pula, misalnya:
  - a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
  - b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakkan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, puskesmas dan lain sebagainya.
  - c. Pendidikan kesehatan di tempat –tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

### 3) Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda. Misalnya:

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).
- b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

### 4) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (five levels of prevention) menurut Leavel dan Clark sebagai berikut :

- a. Health promotion atau peningkatan kesehatan,
- b. General and specific protection ( perlindungan umum dan khusus )
- c. Early diagnosis and prompt treatment ( diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat)
- d. Disability limitation atau pembatasan kecacatan
- e. Rehabilitation atau rehabilitasi

### 4. Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 kelompok yaitu :

- a. Sasaran primer, sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan /promosi kesehatan.

- b. Sasaran sekunder, sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
  - c. Sasaran tersier, sasaran pada pembuat keputusan / penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun tingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak pada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer (Supiyati, 2012).
5. Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan
- 1. Metode pendidikan individual (perorangan)
    - a. Bimbingan dan penyuluhan, yaitu :
      - 1) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif
      - 2) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.
      - 3) Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.
    - b. *Interview* (wawancara)
      - 1) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
      - 2) Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.
  - 2. Metode pendidikan kelompok
    - a. Diskusi kelompok
    - b. Curah pendapat
    - c. Kelompok kecil-kecil
    - d. Metode pendidikan massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini adalah tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa, yaitu:

- a. Ceramah umum
- b. Pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik
- c. Tulisan-tulisan di majalah/Koran, baik dalam bentuk artikel maupun Tanya jawab (Efendi, 2009).

#### **D. Tinjauan umum tentang infeksi menular seks**

Penyakit menular seksual (PMS) adalah penyakit infeksi yang menyerang alat reproduksi baik pria maupun wanita, bahkan menyerang sistem kekebalan tubuh yang proses penularannya melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus (Abu Bakar, 2014).

Di antara berbagai penyakit menular seksual, AIDS merupakan PMS yang sifatnya lethal (mematikan) dan telah menjadi pusat berita selama kurang lebih satu dekade ini. Akan tetapi sesungguhnya PMS lainnya juga memberi ancaman yang sangat luas, walaupun tidak membawa ancaman yang sifatnya mematikan seperti AIDS. Beberapa jenis PMS akan merusak organ reproduksi bagian dalam, jika di biarkan tidak diobati, sekalipun tanpa menimbulkan gejala seperti nyeri, gatal ataupun keluarnya cairan (nanah) melalui organ genitalia. Walaupun menghadapi bahaya yang di timbulkan oleh penyakit menular seksual, banyak orang yang merasa segan dan ragu-ragu untuk membicarakan hal ini dengan pasangan seksnya ataupun melakukan konseling dengan petugas kesehatan maupun dokter. Akhir-akhir ini terdapat peningkatan kejadian PMS, salah satu penyebabnya adalah semakin banyaknya orang melakukan hubungan

seks secara bebas, dengan berganti-ganti pasangan, serta tanpa menggunakan sistem pelindung yang aman (kondom) (Kurnia, 2013).

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia, dengan akibat turunya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi. Tanda dan gejala Penderita AIDS memiliki gejala infeksi sistemik; seperti demam, berkeringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan. Cara penularan Infeksi menular seks (HIV/AIDS).

- a. Hubungan seksual yang tidak terlindung, baik melalui vagina, anal, maupun oral (cara penularan utama / lebih dari 90%)
- b. Penularan dari ibu ke janin selama kehamilan (HIV/AIDS, herpes, sifilis); pada persalinan (HIV/AIDS, gonore, klamidia); sesudah bayi lahir (HIV/AIDS)
- c. Melalui transfusi darah, suntikan atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah (sifilis dan HIV/AIDS) (Abu Bakar, 2014).

Dalam IMS yang dimaksud dengan perilaku risiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang penyakit. Yang tergolong kelompok risiko tinggi adalah:

- a. Usia
  - A. 20-34 tahun pada laki-laki
  - B. 16-24 tahun pada wanita
  - C. 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin
- b. Pelancong
- c. Pekerja seksual komersial atau wanita tuna susila

- d. Pecandu narkotik
- e. Homoseksual (Novia, 2015).

Pencegahan penyakit menular seks (HIV/AIDS)

Ada 3 cara utama pencegahan penyakit menular seks (HIV/AIDS)

- 1) Melakukan hubungan seksual dan berperilaku seksual yang aman, yang dikenal dengan singkatan ABC, yaitu :
  - a. Abstinensia : tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
  - b. Befaitful : setia pada pasangan yang sah ( suami/ istri)
  - c. Kondom : menggunakan kondom (bila A dan B tidak dapat dilakukan).
- 2) Pencegahan penularan melalui darah
  - a. Skrining darah donor dan produk darah
  - b. Menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril
  - c. Peneraan kewaspadaan universal
- 3) Pencegahan penularan dari ibu ke anak
  - a. Testing dan konseling bagi ibu hamil.
  - b. Pemberian obat antiretroviral, bagi ibu hamil yang mengidap infeksi

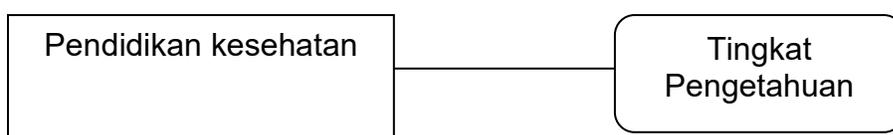
### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL

#### A. Kerangka konseptual

Berbagai usaha telah dilakukan seperti penyuluhan dan pemberitaan di media massa dan elektronik tentang penyakit menular seksual akan tetapi hal tersebut harus di tingkatkan, mengingat sekarang sifat penularan penyakit menular seksual yang cepat dimana semakin populernya seks bebas pada kaum pelajar.

Komisi penanggulangan anak mengatakan pemahaman remaja tentang seks masih sangat kurang sedangkan Perkembangan remaja memiliki karakter umum diantaranya sikap kegelisahan, sikap pertentangan, sikap menghayal, aktivitas kelompok, dan keinginan mencoba segala sesuatu. Sikap yang terakhir inilah yang mendorong remaja cenderung untuk berpetualang, menjelajah segala sesuatu dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Akibatnya tidak jarang banyak remaja yang terjerumus dalam pergaulan bebas yang dapat mengarah terhadap tertularnya HIV dan AIDS.

**Gambar 3.1** kerangka konseptual**Variabel Independen****Variabel Dependen**

Keterangan :

 : Independen

 : Dependen

 : Penghubung

**B. Hipotesis**

Berdasarkan landasan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konsep di atas maka dapat di rumuskan hipotesis penelitian yaitu” Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit infeksi menular seks (HIV/AIDS)”.

**C. Defenisi operasional**

**Tabel 3.1** Defenisi Operasional variabel penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Skor
Variabel Ipenden : Pendidikan Kesehatan	Proses pemberian informasi terhadap responden tentang penyakit HIV/AIDS	- .pengertian - .penyebab - .Tanda dan gejala - .Kelompok yang beresiko - .Cara penularan - pencegahan	SAP HIV/AIDS		
Variabel Dependen: Tingkat Pengetahuan	Segala Sesuatu yang diketahui siswa tentang penyakit menular seks HIV/AIDS	- .pengertian - .penyebab - .Tanda dan gejala - .Kelompok yang beresiko - .Cara penularan - pencegahan	Kuesioner	ordinal	baik : Jika jawaban responden 14 - 20  cukup: jika jawaban responden 7 – 13  Kurang: Jika jawaban 1 – 6

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah eksperimen dengan menggunakan pendekatan *pre eksperimental design* yaitu metode *the one group pre test –post test design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah itu berikan intervensi kemudian dilakukan post test / pengamatan akhir. Pada penelitian ini, yang diberikan perlakuan/intervensi adalah variabel independen yaitu pendidikan kesehatan sedangkan variabel yang dinilai / ukur adalah variabel dependen yaitu tingkat pengetahuan remaja.

**Tabel 4.1**

*Skema one group pra test-post test design*

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	T1	I	T2

Keterangan :

- K : Siswa kelas VIII SMP frater Makassar
- T1 : Tes awal ( pre test) yang digunakan sebelum pemberian intervensi
- I : Intervensi yang diberikan pada siswa melalui metode pendidikan
- T2 : Tes akhir (post test) yang digunakan sebelum pemberian intervensi.

**B. Tempat dan waktu penelitian**

## 1. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah di SMP frater Makassar penelitian dilakukan karena belum pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan remaja penyakit menular seks (HIV/AIDS).

## 2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2017

**D. Populasi dan sampel**

## 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VIII, di SMP Frater Makassar yang berjumlah 218 orang

## 2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *Cluster sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara melakukan randomisasi dalam dua tahap yaitu randomisasi untuk *cluster/* menentukan sampel daerah kemudian randomisasi/menentukan orang yang ada dari populasi *cluster* yang terpilih.

## a. kriteria inklusi

- 1) Kelas VIII A,B,C,D

## d. kriteria eksklusi

- 1) kelas VIII yang tidak hadir
- 2) kelas VIII E,F

Besar sampel secara keseluruhan dalam penelitian ini adalah 139 orang dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$S = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Ket :

d = a tingkat kesalahan yang dipilih

z = Nilai standar normal untuk  $\alpha=5\%$  ( $z=1,96$ )

p = Perkiraan proporsi , jika tidak diketahui dianggap 50%

Q = 1-P

N = Jumlah populasi

S = Jumlah sampel

$$\frac{(1.96)^2 \cdot 218 \cdot (0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2 \times (218) + (1.96)^2 \cdot (0,5 \times 0,5)}$$

$$\frac{218 \times 3.8 \times 0.25}{(0,0025 \times 218) + (3.8 \times 0,25)}$$

$$\frac{207,1}{0,54 + 0,95} = \frac{207,1}{1,49} = 138,99$$

$$0,54 + 0,95 = 1,49$$

Sampel = 139

### E. Instrumen Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti membuat instrument sebagai pedoman pengumpulan data berupa kuesioner (Hidayat, 2011) untuk mengevaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan, terdiri dari 20 pertanyaan, yaitu 3 pertanyaan negatif 9,11,13,dan pertanyaan positif 17 pertanyaan positif 1,2,3,4,5,6,7,8,10,12,14,15,16,17,18,19,20 berbentuk ordinal (skala guttman) dengan pilihan ya atau tidak. Untuk setiap pertanyaan negatif jika jawaban “Ya” diberi angka 0 dan jawaban “Tidak” diberi angka 1 sedangkan untuk pertanyaan positif jika jawaban “Ya” diberi angka 1 dan jawaban tidak diberi angka “0” . dari sejumlah pertanyaan tentang pengetahuan yang dijawab oleh siswa akan dianalisis, untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS.

Jawaban dari kuesioner dihitung secara manual, maka dilakukan uji analisis untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistic yang sesuai dengan skala data yang digunakan.

### F. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini SMP Frater Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

#### 1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan subjek mengerti mkasud dan tujuan

penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* bertujuan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Benefit*

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian yang dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

5. *Justice*

Semua responden yang akan ikut penelitian diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

Data yang terkumpulkan disimpan dalam disk dan hanya dapat di akses oleh peneliti dan pembimbing. Data – data yang dikumpulkan berupa :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui pertanyaan kepada responden tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di SMP Frater Makassar.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi yang terkait dengan penelitian ini yaitu beberapa media, dimana data yang diperoleh adalah data insiden dan jumlah penderita penyakit menular seksual.

### **G. Pengolahan dan Penyajian Data**

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus di tempuh yaitu :

a. *Editing* (penyutungan)

Memeriksa atau mengedit data yang telah dikumpul. Tujuan dari pada editing adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan.

b. *Coding* (pengkodean)

Mengkalisifikasikan jawaban–jawaban dari para responden kedalam kategori – kategori yang telah ditetapkan dengan memberi kode dan skor pada jawaban – jawaban tersebut.

c. *Tabulation* (tabulating)

Mengelompokkan dalam bentuk tabel yaitu komperatif antara variabel-variabel yang diteliti dan hubungannya dengan variabel dependen dan Independen.

### **H. Analisa data**

Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistic yaitu dengan menggunakan computer program *SPSS*. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja, variabel independen adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependen adalah tingkat pengetahuan remaja.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Uji statistic yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *non parametrik* yaitu uji wicoxon dan uji Marginal homogeneity (uji beda dua variabel dependen) dimana uji untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dengan interpretasi

- a. Apabila nilai  $P < \alpha$ , maka  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang infeksi menular seks ( HIV/AIDS).
- b. Apabila nilai  $P > \alpha$ , maka  $H_a$  ditolak  $H_o$  diterima artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan remaja tentang infeksi menular seks (HIV/AIDS).

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil penelitian

#### 1. pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Frater Makassar, pada tanggal 02 februari 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik probability sampling dengan pendekatan cluster sampling dengan jumlah sampel sebanyak 139 orang. Penelitian ini untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS.

Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner dengan pengambilan data menggunakan computer program SPSS for windows versi 16.0. selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon dan marginal homogeneity dengan nilai kemaknaan  $\alpha < 5\%$  (0,05).

#### 2. Gambaran umum lokasi penelitian

Sekolah menengah pertama frater merupakan salah satu sekolah katolik yang ada di Makassar yang berdiri pada tahun 1962, dikelola oleh Yayasan Taman Tunas SMP frater berdampingan dengan sekolah dasar frater sebelah selatan berbatasan dengan jalan Thamrin, sebelah timur berbatasan dengan keuskupan Agung Makassar dan sebelah barat dengan jalan Balaikota.

Tenaga yang ada di SMP Frater terdiri dari 60 staff dengan jumlah siswa 729 orang kelas VII 256, VIII 218 orang dan kelas IX 255. Adapun visi dan misi SMP Frater Makassar adalah sebagai berikut:

## a. Visi

Unggul dalam prestasi, berakhlak mulia dan menjadi pelita pembawa terang bagi sesama.

## b. Misi

1. Melaksanakan sistem pendidikan nasional yang akuntabel, transparan dan professional.
2. Menghasilkan peserta didik yang berkualitas tinggi dalam IPTEK
3. Menghasilkan pribadi yang beriman, berpengharapan, saling mengasihi, bertanggungjawab, solid dan cinta lingkungan.
4. Menjadi pelita pembawa terang bagi sesama.

## 3. Karakteristik Responden

## a. Distribusi frekuensi usia responden

**Table 5.1**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan**  
**kelompok umur**

Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase %
13	104	74,8
14	35	25,2
Total	139	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, diperoleh data jumlah responden yang berumur 13 tahun yaitu sebanyak 104 (74,8 %) sedangkan jumlah responden yang berumur 14 tahun sebanyak 35 (25,2 %).

## b. Distribusi frekuensi jenis kelamin

**Table 5.2**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin**

Jeniskelamin	Frekuensi	Presentase %
Perempuan	79	56,8
Laki – laki	60	43,2
Total	139	100

Sumber: Data primer 2017

Dari tabel 5.2 diatas diperoleh data yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 79 (56,8) dan sebagian kecil responden adalah berjenis kelamin laki - laki berjumlah 60 (43,2) responden.

## c. Hasil analisis Variabel yang diteliti

## 1. Analisis Univariat

- a. Pengetahuan siswa kelas VIII sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

**Table 5.3**  
**Distribusi pengetahuan siswa kelas VIII sebelum diberikan pendidikan kesehatan**

Pengetahuansiswa	Frekuensi	presentase%
Cukup	58	41,7
S Baik	81	58,3
u m Total	139	100

Sumber : Data primer 2017

Dari tabel 5.3 diatas, diperoleh data pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil berada pada kategori cukup berjumlah 58 (41,7%) dan kategori baik berjumlah 81 (58,3%).

- b. Pengetahuan siswa kelas VIII setelah diberikan pendidikan kesehatan.

**Tabel 5.4**

**Distribusi pengetahuan siswa kelas VIII setelah diberikan pendidikan kesehatan**

Pengetahuansiswa	Frekuensi	presentase %
Cukup	12	8,6
Baik	127	91,4
Total	139	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, diperoleh data pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan hasil berada pada kategori cukup berjumlah 12(8,6%) dan kategori baik berjumlah 127 (91,4%)

## 2. Analisis bivariat

**Tabel 5.6**

Analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HI/AIDS di SMP Frater Makassar

Tingkat Pengetahuan		N	Mean Rank	P
PostTest- PreTest	Negativ Ranks	0 <sup>a</sup>	00	
	Positive Ranks	46 <sup>b</sup>	23.50	0.000
	Ties	93		
Total		139		

a. PostTest < PreTest

b. PostTest > PreTest

c. PostTest = PreTest

Sumber : Data Primer 2016

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada responden yang mengalami penurunan pengetahuan setelah dilakukan tes terdapat 93 orang tidak mengalami perubahan dan 46 orang mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari sebelum penyuluhan. Maka didapatkan nilai  $P=0,000$  hal ini menunjukkan bahwa nilai  $P < \alpha$  maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

## B. Pembahasan

Hasil uji *Wilcoxon*, dan *marginal homogeneity* didapatkan nilai  $p = 0.000$ , dengan tingkat kemaknaan  $5\%$  ( $\alpha=0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $P < \alpha$ , maka  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Menurut asumsi peneliti dengan adanya pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah disertai leaflet sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dimana seseorang lebih mudah untuk mendapatkan informasi dalam menambah wawasan agar mampu meningkatkan dan memperbaiki kesehatan mereka.

peneliti Febriyanto (2013) menjelaskan bahwa ada perbedaan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan ceramah disertai leaflet. Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah disertai leaflet lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 139 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan siswa yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 58(41,7%) responden dan sebanyak 81 (58,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Kemudian mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dimana siswa yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 12 (8,6%) responden sedangkan siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 127 (91,4%) responden dan siswa yang tidak mengalami perubahan pengetahuan sebanyak 93 responden.

Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan itu karena adanya kesadaran untuk mencari tahu informasi tentang HIV/AIDS baik melalui media cetak maupun elektronik, hasil wawancara dengan salah satu responden yang berpengetahuan baik mengatakan bahwa kadang-kadang ia membuka situs internet dan membaca dibuku tentang

HIV/AIDS sedangkan siswa yang memiliki tingkat pengetahuan cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan mungkin karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kurangnya perhatian saat diberikan pendidikan, tidak membaca leaflet yang diberikan dan kurangnya minat untuk mencari informasi tentang HIV/AIDS.

Pernyataan yang didukung oleh Susilo, (2011) pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, atau kelompok masyarakat. Menurut hasil penelitian Natalia dan Astuti (2013) menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan tentang HIV dan AIDS terhadap sikap remaja pada orang dengan HIV dan AIDS. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden yang diberikan perlakuan.

Penelitian Setiowati (2014) menyatakan bahwa ada keefektivitasan pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja di SMK Islam wijaya kusuma Jakarta selatan dimana pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang seks bebas yang tergolong kategori baik sebesar 5,6% kategori cukup sebesar 82,5% dan kategori kurang sebesar 11,9%. Kemudian mengalami peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi tentang seks bebas yaitu yang tergolong kategori baik sebesar 42,5%, kategori cukup sebesar 56,3% dan kategori kurang sebesar 1.3%

Pendidikan merupakan suatu proses pengubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok ,jadi semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Orang yang lebih sering terpapar dengan media massa seperti televisi, radio, majalah, surat kabar dan lain-lain akan memperoleh informasi yang lebih

banyak dibandingkan dengan orang-orang yang tidak pernah terpapar oleh media massa. Ini berarti paparan media massa sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian Dewi (2010) tentang hubungan penggunaan media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja di SMAN 8 Surakara. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa kelas XI SMAN Surakarta. Semakin tinggi penggunaan media massa maka semakin tinggi tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Status ekonomi juga ikut mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana seseorang yang memiliki status ekonomi yang lebih baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga status ekonomi rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dibutuhkan dalam berbagi hal sementara hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu seseorang dalam berinteraksi untuk memperoleh berbagai informasi .pengalaman juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana pengalaman seseorang didapatkan dari lingkungan dalam proses perkembangannya.

Menurut Notoatmojo (2012) media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan lain – lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Hal ini terbukti dengan daya penyerapan informasi oleh responden pun berbeda. Artinya ketika pendidikan kesehatan dilakukan hanya sekali saja, ada responden yang belum mengerti .sebaiknya apabila pendidikan kesehatan dilakukan secara berulang kali baru responden memahami dan mengerti ternyata 127

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS</b>	<b>HAL</b>
	<p>responden ini memiliki pengetahuan baik karena sering terpapar dengan informasi kesehatan baik melalui media cetak maupun elektronik.</p> <p>. Menurut peneliti salah upaya agar pesan – pesan pendidikan dapat dipahami oleh responden dan dapat memberikan manfaat dan dampak perubahan perilakunya adalah dengan memilih metode belajar mengajar yang tepat, misalnya ceramah disertai leaflet, diskusi kelompok dan demonstrasi</p>	ii

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil kesimpulan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut.

1. Pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS ada 48 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup.
2. Pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS ada 125 responden yang memiliki pengetahuan baik
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi remaja

Dengan hasil penelitian ini diharapkan tingkat pengetahuan remaja semakin bertambah setelah diberikan pendidikan kesehatan agar tidak terjerumus kedalam pergaulan bebas

##### 2. Bagi pelayan kesehatan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan agar lebih meningkatkan program promotif dan preventif tentang HIV/AIDS khususnya pada kelompok remaja

##### 3. Bagi institusi pendidikan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan agar institusi bekerjasama dengan institusi pelayanan kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS

##### 4. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Penelitian ini hanya meneliti pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS hendaknya menambahkan faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja seperti, sumber informasi, Koran, majalah, internet, televisi.
- b. Meneliti dengan menggunakan kelompok control

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu bakar, H. S. (2011). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Ade, B. (2011). *psikologi kesehatan wanita*. Yogyakarta: Rineka cipta.
- Agus, & Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan sikap dalam Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asep. (2010). *Psikologi remaja*. Jakarta: Raja Grapindo Persada.
- Azwar, S. (2011). *Sikap manusia Teori dan Pengukuranya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, R. (2010). *Hubungan Penggunaan Media Massa Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja di SMAN 8 Surakarta*. Surakarta.Fakultas kedokteran
- Edward, M. B. (2010). *Penyakit infeksi*. jakarta: Erlangga.
- Efendi, N. F. (2009). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Erma, I. (2010). *Awas Bahaya Penyakit Kelamin*. Jakarta: diva press.
- Ferry, E. N. (2009). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Febriyanto, t. a. (2013). *perbedaan pendidikan kesehatan metode ceramah dengan metode ceramah disertai leaflet terhadap pengetahuan keluarga post stroke pasar kliwon surakarta*. surakarta: universitas muhammadiyah surakarta.
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- kelly. (2011). *Studi seksualitas*. Yogyakarta: Graha ilmu.

- Kurnia Dewi, M. U. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media
- Marhaeni, G., & Armin. (2015). *Intervensi penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS*. Denpasar: Poltekkes Kemenkes.
- Natalia, & Astuti. (2013). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan HIV/AIDS Terhadap Sikap Remaja*. Yogyakarta: Jurnal Studi Pemuda.
- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Novia, N. (2015). *Konsep HIV/AIDS Seksualitas Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono, S. W. (2012). *Psikologi Remaja Edisi Revisi Cetakan 15*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Setyadi, Y. (2014). *Mengenal Perilaku dan Perkembangan Seksualitas pada Remaja*. Jakarta: Elenscop.
- Notoatmojo,s. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiowati, D. (2014). *Efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan di SMK dalam wijaya kusuma jakarta selatan*. Jakarta: sekolah tinggi kesehatan Indonesia maju
- Supiyati. (2012). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Susilo, R. (2011). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medik.
- Syaifudin. (2012). *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wawan, A., & Dewi. (2010). *Teori dan pengukuran Pengetahuan sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2014). *HIV/AIDS*. Retrieved Oktober 7, 2016, from databoks.katadata.co.id.

## SATUAN ACUAN PEMBELAJARAN (SAP)

Satuan Acuan Penyuluhan (SAP)

Topik/Materi : HIV/AIDS

Sasaran : Siswa kelas VIII SMP Frater

Hari/tanggal :

Waktu : 10.00 – 10.50 Wita

Tempat : SMP Frater

Pemateri : Friska Windi

### A. Latar Belakang

Seperti yang kita ketahui bahwa penyakit HIV/AIDS semakin lama semakin menjalar khususnya pada kalangan remaja, untuk itu perlunya penjelasan serta pengenalan terhadap kalangan remaja. Dengan harapan remaja mampu mengenal tanda dan gejala HIV/AIDS, kelompok yang beresiko, cara penularan dan pencegahannya

### B. Tujuan

#### 1. Tujuan intruksional umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 50 menit diharapkan siswa mampu memahami tentang penyakit HIV/AIDS.

#### 2. Tujuan intruksional umum

Setelah diadakan penyuluhan selama 50 menit remaja/mahasiswa dapat :

- a. Menjelaskan pengertian HIV/AIDS.
- b. Menjelaskan penyebab HIV/AIDS.
- c. Mampu menyebutkan gejala HIV/AIDS.
- d. Menjelaskan bagaimana penularan HIV/AIDS.

e. Menjelaskan kelompok yang beresiko HIV/AIDS

f. Menjelaskan cara pencegahan HIV/AIDS.

C. Pokok bahasan

Pentingnya mengetahui penyakit HIV/AIDS dan gejala serta cara pencegahannya

D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian HIV/AIDS
2. Penyebab HIV/AIDS
3. Tanda dan gejala HIV/AIDS
4. Kelompok yang beresiko HIV/AIDS
5. Cara penularan HIV/AIDS
6. Cara pencegahan HIV/AIDS

E. Metode : Ceramah

F. Media :

- Power point
- Leaflet
- LCD proyektor
- laptop

G. Proses Kegiatan

No	Waktu	Tahap kegiatan	Kegiatan pemateri/penyuluhan	Kegiatan peserta	Media
1	5 menit	Pembukaan	1.memberi salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan.	Memperhatikan	Power pint, LCD, Laptop

			2. menjelaskan materi secara umum	Memperhatikan	
			3. menjelaskan tentang TIU dan TIK	Memperhatikan	
2.	30 menit	penyajian	1. menjelaskan pengertian HIV/AIDS	Memperhatikan	Power pint, LCD, Laptop
			2. Menjelaskan penyebab HIV/AIDS	Memperhatikan	
			3. Menjelaskan tanda dan gejala HIV/AIDS	Memperhatikan	
			4. Menjelaskan kelompok yang beresiko	Memperhatikan	
			5. Menjelaskan cara penularan	Memperhatikan	
			6. menjelaskan cara pencegahan HIV/AIDS	Memperhatikan	

			7. sesi Tanya jawab	Bertanya	
3	10 Menit	Evaluasi materi :	Memberikan pertanyaan yang berkaitan dengan materi	Menjawab Pertanyaan	
4	5 menit	Penutup	Salam penutup	Menjawab Salam	

### *Lampiran materi*

#### A. Pengertian

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia, dengan akibat turunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi.

#### B. Tanda dan gejala

Penderita AIDS memiliki gejala infeksi sistemik; seperti demam, berkeringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan.

#### C. Cara penularan Infeksi menular seks (HIV/AIDS).

Ada 3 cara utama penularan infeksi menular seks (HIV/AIDS)

- a. Hubungan seksual yang tidak terlindung, baik melalui vagina anal maupun oral (cara penularan utama / lebih dari 90%)

- b. Penularan dari ibu ke janin selama kehamilan (HIV/AIDS, herpes, sifilis); pada persalinan (HIV/AIDS, gonore, klamidia); sesudah bayi lahir (HIV/AIDS)
- c. Melalui transfusi darah, suntikan atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah (sifilis dan HIV/AIDS) (Abu Bakar, 2014).

#### D. Kelompok Perilaku Berisiko Tinggi

Dalam IMS yang dimaksud dengan perilaku risiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang penyakit. Yang tergolong kelompok risiko tinggi adalah:

1. Usia
  - 1). 20-34 tahun pada laki-laki
  - 2).. 16-24 tahun pada wanita
  - 3). 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin
2. Pelancong
3. Pekerja seksual komersial atau wanita tuna susila
4. Pecandu narkotik
5. Homoseksual (Novia, 2015).

#### 1. Pencegahan penyakit menular seks (HIV/AIDS)

Ada 3 cara utama pencegahan penyakit menular seks (HIV/AIDS)

- 1). Melakukan hubungan seksual dan berperilaku seksual yang aman, yang dikenal dengan singkatan ABC, yaitu :
  - a. Abstinensia : tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
  - b. Befaitful : setia pada pasangan yang sah ( suami/ istri)
  - c. Kondom : menggunakan kondom (bila A dan B tidak dapat dilakukan).
- 2). Pencegahan penularan melalui darah
  - a. Skrining darah donor dan produk darah

- b. Menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril
  - c. Peneraan kewaspadaan universal
- 3). Pencegahan penularan dari ibu ke anak
- a. Testing dan konseling bagi ibu hamil.
  - b. Pemberian obat antiretroviral, bagi ibu hamil yang mengidap infeksi.

## PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG (HIV/AIDS) DI SMP FRATER MAKASSAR

### A. Identitas responden

Nama /inisial :  
Jenis kelamin :  
Kelas :

### Petunjuk pengisian kuesioner

2. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan cermat dan isilah jawaban dengan memberi tanda ceklis (V) pada setiap pernyataan yang sesuai menurut anda. Dengan penyelasan “Ya” dan “Tidak”
3. Tanyakan jika ada yang kurang jelas
4. Mohon kesediaanya untuk menjawab semua pernyataan yang ada.

### Kuesioner HIV/AIDS

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1	HIV merupakan singkatan dari <i>Human Immunodeficiency virus</i>		
2	AIDS merupakan singkatan dari <i>Aquired immunodeficiency syndrome</i>		
3	Virus HIV/AIDS menunjukkan gejala – gejalanya setelah 5 - 10 tahun		
4	Virus HIV/AIDS terdapat dalam darah,cairan vagina dan air mani		

5	HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan akan menimbulkan AIDS		
6	AIDS adalah penyakit yang menyerang organ intim		
7	Gejala – gejala jika tubuh terinfeksi HIV/AIDS adalah penurunan berat badan > 10% dalam waktu singkat, demam selama 1 bulan lebih, diare selama 1 bulan dan batuk selama 1 bulan lebih		
8	HIV merupakan penyakit menular seks		
9	HIV/AIDS tidak dapat di cegah		
10	HIV dapat ditularkan melalui jarum suntik berulang – ulang		
11	Seseorang dapat terkena penyakit HIV/AIDS jika bekerja dekat dengan penderita		
12	Virus HIV/AIDS dapat ditularkan melalui transfuse darah yang tidak steril		
13	Virus HIV/AIDS dapat ditularkan dengan memakai baju penderita		
14	Virus HIV/AIDS dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian		
15	Virus HIV/AIDS dapat dicegah dengan menjauhi hubungan seks yang tidak aman		
16	AIDS disebabkan virus HIV		
17	Virus HIV tidak dapat ditularkan dengan cara berpelukan dengan penderita HIV		
18	Virus HIV tidak dapat ditularkan melalui keringat		
19	Virus HIV dapat dicegah dengan tidak berganti – ganti pasangan		

20	Kelompok resiko tinggi terkena penyakit HIV pekerja komorseksual (PSK)		
----	--	--	--