

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA  
BOOKLET TENTANG HIV/AIDS TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA KELAS  
IX DI MTS AL-MASYHURIYAH  
TENGGARONG SEBERANG**

**SKRIPSI**



**Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan**

**SUSI YULIYANTI  
NIM.P07224315036**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIV KEBIDANAN  
TAHUN 2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### SKRIPSI

#### PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA KELAS IX DI MTS AL-MASYHURIYAH TENGGARONG SEBERANG

SUSI YULIYANTI  
NIM.P07224315036

Telah disetujui untuk dilaksanakan ujian Skripsi  
Pada tanggal 28 Mei 2019 dan dinyatakan  
telah memenuhi syarat

Pembimbing I



Dwi Hendriani, M.Kes

NIDN. 4015078101

Pembimbing II



Nino Adib C, M.Kes

NIDN.

## HALAMAN PENGESAHAN

### SKRIPSI

# PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA KELAS IX DI MTS AL-MASYHURIYAH TENGGARONG SEBERANG

SUSI YULIYANTI  
NIM. P07224315036

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
pada tanggal 28 Mei 2019 dan dinyatakan  
telah memenuhi syarat

Penguji Utama  
H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep  
(NIDN. 4016068801)

Penguji I  
Dwi Hendriani, M.Kes  
(NIDN. 4015078101)

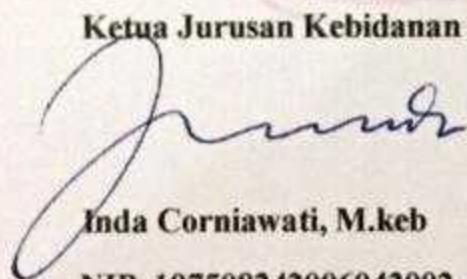
Penguji II  
Nino Adib C, M.Kep  
(NIDN. )



.....  
.....  
.....

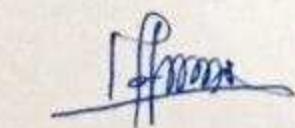
Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Inda Corniawati, M. keb  
NIP. 197508242006042002

Ka. Prodi D-IV Kebidanan Samarinda



Nursari Abdul Syukur, M. keb  
NIP. 197805192002122001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Susi Yulyanti

NIM : P07224315036

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Angkatan : 2015

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

”Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Kelas IX Di MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 28 Mei 2019

**Materai 6000**

Susi Yulyanti

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



### **Identitas diri**

Nama : Susi Yulyanti  
Tempat/Tanggal Lahir : Loa Kulu, 01 Juli 1997  
Alamat : Jl. R. Ismanun RT 04 Desa Loh Sumber,  
Kecamatan Loa Kulu, Kab Kutai Kartanegara.  
Status Keluarga : Belum Menikah

### Riwayat Pendidikan :

1. TK Negeri Dahlia Loa Kulu, lulus tahun 2002
2. SD Negeri 002 Loa Kulu, lulus tahun 2009
3. SMP Negeri 1 Loa Kulu, lulus tahun 2012
4. SMK Kesehatan Samarinda lulus tahun 2015
5. Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa saya penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kalimatan Timur dan selaku penguji utama.
2. Inda Corniawati, M.Keb., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimatan Timur.
4. Dwi Hendriani, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Pertama yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam menyusun skripsi hingga selesai.
5. Nino Adib C, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Kedua yang telah memberikan bimbingan dan perbaikan sehubungan dengan penulisan skripsi hingga selesai.

6. Kepada seluruh staf pengajar MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang yang telah memperbolehkan peneliti untuk melakukan studi pendahuluan, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Kepada orang tua saya, Bapak Ali, S.P dan Ibu Sulastri (Alm) yang saya hormati dan sayangi, terimakasih atas dukungan serta doa yang tiada hentinya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan dan penulisan skripsi ini.
8. Kepada teman hidup ku Khamami Al Asyadi, ST, terimakasih sudah selalu memberikan support untuk saya, dan menemani saya dari awal masuk kuliah serta tidak ada bosannya untuk terus meyakinkan saya sampai akhirnya saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada sahabat saya Inca Aldiffa. F (My twins), Nurul Hasanah (Uu), Siti Maisarah (Suti), Devi silvia (Pesek) yang saya sayangi, terimakasih banyak karena kalian selalu memberikan perhatian dan support jarak jauh buat saya.
10. Kepada Geng Rumpi, Tri Nurwati (Pesek), Murti Sekar Asih (Mancung), Gusti Putri Ayu Suciastini (Emak) Thank you so much sudah nemenin saya, membantu saya selama 4 tahun ini dalam menyelesaikan kuliah, terimakasih juga karena kalian selalu bisa membuat saya tertawa setiap harinya karena tingkah laku kalian yang beraneka ragam, semoga kita semua bisa menjadi orang sukses setelah lulus nanti.
11. Seluruh rekan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang saya sayangi, yang selalu memberikan motivasi dan dukungan baik selama perkuliahan maupun dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 28 Mei 2019

Susi Yuliyantri

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                  | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b> | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>              | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b> | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>           | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                  | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                      | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                   | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                   | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR ISTILAH .....</b>                 | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                | <b>xv</b>   |
| <b>ABSTRACT.....</b>                        | <b>xvi</b>  |
| <b>INTISARI .....</b>                       | <b>xvii</b> |
| <br>  |             |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>               | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                     | 1           |
| B. Rumusan Masalah.....                     | 4           |
| C. Tujuan Penelitian .....                  | 4           |
| D. Manfaat Penelitian .....                 | 6           |
| E. Keaslian Penelitian .....                | 7           |
| <br>  |             |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>        | <b>9</b>    |
| A. Landasan Teori .....                     | 9           |
| 1. Pendidikan Kesehatan .....               | 9           |
| a. Pengertian .....                         | 9           |
| b. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan ..... | 9           |
| 2. Pengetahuan.....                         | 15          |
| a. Pengertian .....                         | 15          |

|   |               |
|---|---------------|
| b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....    | 17            |
| c. Pengukuran Tingkat Pengetahuan .....                 | 19            |
| <b>3. Sikap .....</b>                                   | <b>20</b>     |
| a. Pengertian .....                                     | 20            |
| b. Tingkatan Sikap.....                                 | 20            |
| c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....           | 21            |
| d. Komponen Sikap.....                                  | 23            |
| e. Pengukuran Sikap.....                                | 24            |
| <b>4. Remaja.....</b>                                   | <b>25</b>     |
| a. Pengertian .....                                     | 25            |
| b. Batasan Usia Remaja.....                             | 26            |
| c. Tugas Perkembangan Remaja .....                      | 27            |
| d. Perkembangan Fisik pada Remaja .....                 | 28            |
| <b>5. HIV dan AIDS.....</b>                             | <b>29</b>     |
| a. Pengertian .....                                     | 29            |
| b. Etiologi .....                                       | 30            |
| c. Masa Inkubasi dan Patofisiologi.....                 | 30            |
| d. Cara Penularan .....                                 | 31            |
| e. Gejala HIV/AIDS .....                                | 32            |
| f. Kelompok Beresiko Tertular atau Rawan Tertular ..... | 33            |
| g. Pencegahan .....                                     | 34            |
| <b>B. Kerangka Teori .....</b>                          | <b>35</b>     |
| <b>C. Kerangka Konsep.....</b>                          | <b>36</b>     |
| <b>D. Hipotesis .....</b>                               | <b>36</b>     |
| <br><b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>              | <br><b>38</b> |
| <b>A. Desain Penelitian .....</b>                       | <b>38</b>     |
| <b>B. Waktu Penelitian .....</b>                        | <b>39</b>     |
| <b>C. Populasi dan Sampel.....</b>                      | <b>39</b>     |
| <b>D. Variabel Penelitian.....</b>                      | <b>41</b>     |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>E. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....</b> | <b>41</b> |
| <b>F. Teknik Pengumpulan Data .....</b>                  | <b>42</b> |
| <b>G. Pegolahan dan Analisis Data .....</b>              | <b>48</b> |
| <b>H. Alur Penelitian .....</b>                          | <b>56</b> |
|  |           |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>      | <b>57</b> |
| <b>A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....</b>           | <b>57</b> |
| <b>B. Hasil.....</b>                                     | <b>58</b> |
| <b>C. Pembahasan.....</b>                                | <b>72</b> |
| <b>D. Keterbatasan Penelitian.....</b>                   | <b>91</b> |
|  |           |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>                   | <b>92</b> |
| <b>A. Kesimpulan .....</b>                               | <b>92</b> |
| <b>B. Saran.....</b>                                     | <b>93</b> |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....   | 8  |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....  | 41 |
| Tabel 3.2 Skor penilaian pengetahuan tentang HIV/AIDS siswa kelas IX .....                              | 45 |
| Tabel 3.3 Kisi-kisi soal pengetahuan tentang HIV/AIDS siswa IX.....                                     | 45 |
| Tabel 3.4 Skor penilaian sikap tentang HIV/AIDS pada siswa kelas IX.....                                | 46 |
| Tabel 3.5 Kisi-kisi soal sikap tentang HIV/AIDS siswa kelas IX .....                                    | 46 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karateristik Responden Berdasarkan Usia .....                            | 58 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....                                | 59 |
| Tabel 4.3 Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan Reponden tentang HIV/AIDS<br>Saat <i>Prestest</i> ..... | 60 |
| Tabel 4.4 Distribusi Rata-rata Skor Sikap Reponden Tentang HIV/AIDS Saat<br><i>Prestest</i> .....       | 61 |
| Tabel 4.5 Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan Reponden Tentang HIV/AIDS<br>Saat <i>Posttest</i> ..... | 62 |
| Tabel 4.6 Distribusi Rata-rata Skor Sikap Reponden Tentang HIV/AIDS Saat<br><i>Posttest</i> .....       | 63 |
| Tabel 4.7 Perbedaan Rata-rata Skor Pengetahuan Kelompok<br>Intervensi.....                              | 64 |
| Tabel 4.8 Perbedaan Peningkatan Rata-rata Skor Sikap Kelompok Intervensi....                            | 65 |
| Tabel 4.9 Perbedaan Peningkatan Rata-rata Skor Pengetahuan Kelompok<br>Kontrol .....                    | 66 |
| Tabel 4.10 Perbedaan Peningkatan Rata-rata Skor sikap Kelompok Kontrol .....                            | 67 |
| Tabel 4.11 Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan Reponden Tentang HIV/AIDS<br><i>Prestest</i> .....     | 68 |
| Tabel 4.12 Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan Reponden Tentang HIV/AIDS<br><i>Posttest</i> .....     | 69 |
| Tabel 4.13 Distribusi Rata-rata Skor Sikap Reponden Tentang HIV/AIDS<br><i>Pretest</i> .....            | 70 |
| Tabel 4.14 Distribusi Rata-rata Skor Sikap Reponden Tentang HIV/AIDS<br><i>Posttest</i> .....           | 71 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori .....  | 35 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep ..... | 36 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian ..... | 56 |

## **DAFTAR ISTILAH**

|                        |   |
|------------------------|---|
| BOOKLET                | : <i>Book Leaflet</i>   |
| HIV/AIDS               | : ( <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> ) / ( <i>Human Immunodeficiency Virus</i> ) |
| KemenKes RI            | : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  |
| WHO                    | : <i>World Health Organization</i>  |
| Ditjen P2P Kemenkes RI | : Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Republik Indonesia              |
| Permenkes RI           | : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia  |
| WUS                    | : Wanita Usia Subur   |
| ODHA                   | : Orang Dengan HIV/AIDS   |
| ARV                    | : <i>Antiretroviral</i>   |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kuisioner Penelitian
- Lampiran 2 Hasil Output Analisis Data
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Ethical Clearens
- Lampiran 6 *Logbook* penelitian
- Lampiran 7 Media Booklet
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Penelitian/Informed Consent
- Lampiran 9 Surat Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10 Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi

**Effect of Health Education with Media Booklets on HIV / AIDS Against Knowledge and Attitudes of Class IX Students at MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang**

**Susi Yulyanti<sup>1)</sup>, Dwi Hendriani<sup>2)</sup>, Nino Adib Chifdillah<sup>3)</sup>**

\*Correspondence Writer: Susi Yulyanti, Department of Midwifery Study Program D-IV Kebidanan Samarinda, Health Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan, Indonesia  
E-mail: Susiyuli54@gmail.com, phone: +6282225561101

**Abstract**

**Background:** HIV / AIDS is a global health problem. HIV / AIDS deaths in the world each year reach 1 million deaths, 36.7 million people in the world live with HIV and as many as 1.8 million new people are infected with HIV. Efforts to increase knowledge and attitudes about HIV / AIDS can be done by providing health education.

**Research Objectives:** This study aims to analyze the Effect of Health Education with Media Booklets on HIV / AIDS Against Knowledge and Attitudes of Class IX Students at MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

**Study design:** The design of this study was a non-equivalent control group design, and the population was grade IX students in MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang. The total sampling technique was 58 students and divided into two groups, namely the treatment group amounting to 29 students and the control group totaling 29 students.

**Research Results:** The results of this study showed that the mean score of the mean knowledge of the intervention group increased by 5.74 and the control group increased by 0.31. The average attitude score of the intervention group increased by 5.7 and the control group was 0.27. There were differences in knowledge (*p*-value = 0,000) and attitudes (*p*-value = 0,000) there was an increase in knowledge and attitudes in the intervention group between before and after health education interventions with booklet media. There was no difference in knowledge (*p*-value = 0.31) and attitude (*p*-value = 0.27) in the control group.

**Research Conclusions:** There is the influence of health education with booklet media on knowledge and attitudes in respondents in the intervention group.

**Keywords:** Booklet, HIV / AIDS, Health Education, Knowledge, Attitude.

- 
1. Students from the Department of Midwifery, East Kalimantan Health Ministry Polytechnic
  2. Lecturer in midwifery majors in the Health Ministry of East Kalimantan
  3. Lecturer in midwifery polytechnic department of the Ministry of Health of East Kalimantan

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS  
Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX di MTs Al-Masyhuriyah  
Tenggarong Seberang**

**Susi Yulyanti<sup>1)</sup>, Dwi Hendriani<sup>2)</sup>, Nino Adib Chifdillah<sup>3)</sup>**

*\*Penulis Korespondensi: Susi Yulyanti, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia  
E-mail : [Susiyuli54@gmail.com](mailto:Susiyuli54@gmail.com), phone: +6282225561101*

**Intisari**

**Latar Belakang:** HIV/AIDS adalah masalah kesehatan global. Kematian HIV/AIDS di dunia setiap tahunnya mencapai 1 juta kematian, 36,7 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan sebanyak 1,8 juta orang baru terinfeksi HIV. Upaya Peningkatan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX di MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

**Desain penelitian:** Desain penelitian ini adalah *non-equivalent control group design*, dan populasi adalah siswa kelas IX di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang. Teknik pengambilan sampel *total sampling* sebanyak 58 siswa dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan berjumlah 29 siswa dan kelompok kontrol berjumlah 29 siswa.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata skor mean pengetahuan kelompok intervensi meningkat 5,74 dan kelompok kontrol meningkat 0,31. Rata-rata skor sikap kelompok intervensi meningkat 5,7 dan kelompok kontrol 0,27. Ada perbedaan pengetahuan (*p-value*=0,000) dan sikap (*p-value*=0,000) terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan dengan media booklet. Tidak ada perbedaan pengetahuan (*p-value*=0,31) dan sikap (*p-value*=0,27) pada kelompok kontrol.

**Kesimpulan Penelitian :** Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap pada responen dalam kelmpok intervensi.

**Kata Kunci : Booklet, HIV/ AIDS, Pendidikan Kesehatan, , Pengetahuan, Sikap.**

- 
1. Mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
  2. Dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
  3. Dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

HIV/AIDS merupakan masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak Negara di seluruh dunia. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan penyakit yang disebabkan oleh Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang menular dan mematikan. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang berakibat menurunnya daya tahan tubuh (Ardhiyanti, 2015).

Menurut jenis kelamin, penderita HIV/AIDS pada laki-laki masih lebih besar dibandingkan perempuan. HIV positif pada laki-laki sebesar 63,3% dan pada perempuan sebesar 36,7%. Sedangkan penderita AIDS pada laki-laki sebesar 67,9% dan pada perempuan sebesar 31,5%. Proporsi HIV/AIDS terbesar masih pada penduduk usia produktif (15-49 tahun) yang dibagi dalam tiga golongan umur yaitu 15-19 tahun, (3,7%), 20-24 tahun, (17,3%), dan 25-49 tahun (69,3%), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja (KemenKes RI, 2017).

Pada akhir tahun 2016 diestimasikan 36,7 juta orang di dunia hidup dengan HIV, sebanyak 1,8 juta orang baru terinfeksi HIV, dan menyebabkan 1 juta kematian pada tahun 2016 (WHO, 2017). Asia Tenggara menduduki peringkat kedua sebagai penderita HIV terbanyak setelah Afrika, yakni sebesar 3,5 juta orang dengan 39% penderita HIV merupakan wanita dan anak perempuan (WHO, 2016).

Pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat kedua yang diestimasikan sebagai penyumbang orang dengan HIV/AIDS terbanyak di Asia Tenggara setelah India (60%) yakni sebesar 20% atau 690.000 ODHA (WHO, 2016). Tahun 2016, Indonesia mengalami kenaikan kejadian insiden HIV menjadi 41.250 orang yang sebelumnya sebesar 30.935 orang pada tahun 2015 (Dirjen P2P KemenKes RI, 2016). Hasil estimasi dan proyeksi jumlah orang dengan HIV/AIDS pada umur >15 tahun di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 785.821 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 90.915 orang dan kematian sebanyak 40.349 orang (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus HIV di Kalimantan Timur menurut Provinsi sampai dengan September 2017 secara kumulatif sejak tahun 1987 -2017 sebanyak 1.171 kasus. Jumlah kasus baru HIV menurut provinsi pada tahun 2015 sebanyak 504 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 813 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 763 kasus (KemenKes RI, 2017).

Di Provinsi Kalimantan Timur, Samarinda menduduki peringkat pertama dengan jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak, yaitu sebanyak 710 penderita (Sumber: RSUD A.W Syahrani Samarinda tahun 2016-2017). Jumlah data tersebut belum termasuk dengan fakta dilapangan, hal ini dikarenakan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri karena takut akan dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat lainnya bila positif terjangkit HIV/AIDS (Pujianto dkk, 2018).

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan melalui promosi kesehatan oleh

tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan UU nomor 21 tahun 2013 pasal 10 ayat 1 yang berbunyi promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi dan pasal 10 ayat 3 promosi kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan terlatih. Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, meliputi konseling dan pemberian materi secara tulisan, seperti booklet, leaflet, dan poster (PermenKes RI, 2013).

Booklet dipilih sebagai media komunikasi dalam memberikan informasi kesehatan kepada remaja. Menurut (Rohani dkk, 2014), Booklet merupakan media grafis yang mengkomunikasikan fakta-fakta dan gagasan secara jelas kuat melalui perpaduan antara kata-kata dan gambar. Booklet mempunyai komponen-komponen yang kaya akan warna serta gambar dan dilengkapi dengan tulisan untuk menjelaskan gambar, sehingga anak akan lebih dan tertarik untuk membaca dan dapat melatih anak untuk berpikir kreatif serta mengembangkan proses berpikir kognitif. Selain itu, media buku sebagai media visual lebih ekonomis dan lebih terjangkau jika dibandingkan dengan media audio-visual yang membutuhkan teknologi canggih dalam penggunaannya (Backes, 2007).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di MTs Al-Masyhuria Tenggarong Seberang Kelas IX pada tanggal 2 November 2018 didapatkan data bahwa dari 10 siswa yang dilakukan wawancara tentang penyebab dan

cara penularan HIV/AIDS di dapatkan hasil dari 10 siswa hanya 5 yang dapat menjawab dengan benar.

Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX Di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal dan informasi dasar terkait perencanaan program penanggulangan HIV/AIDS di Kalimantan Timur.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dari proposal skripsi ini apakah terdapat Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang antara sebelum dan sesudah mendapatkan Pendidikan Kesehatan tentang HIV/AIDS.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **I. Tujuan Umum**

Menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX di MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengdeskripsi karateristik responden meliputi usia dan jenis kelamin.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang HIV/AIDS pada responden dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat pretest.
- c. Mengidentifikasi sikap tentang HIV/AIDS pada responden dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat pretest.
- d. Mengidentifikasi pengetahuan tentang HIV/AIDS pada responden dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat posttest.
- e. Mengidentifikasi sikap tentang HIV/AIDS pada responden dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat posttest.
- f. Menganalisis perbedaan pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan intervensi.
- g. Menganalisis perbedaan sikap tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan intervensi.
- h. Menganalisis pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kelompok kontrol saat pretest dan posttest.
- i. Menganalisis sikap tentang HIV/AIDS pada kelompok kontrol saat pretest dan posttest.
- j. Menganalisis perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat pretest.
- k. Menganalisis perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat posttest.

- i. Menganalisis perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat pretest.
- m. Menganalisis perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat posttest.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Teoritis**

Untuk memberikan informasi ilmiah mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap siswa remaja dalam bidang kesehatan reproduksi remaja.

##### **2. Aspek Praktis**

###### **a. Bagi peneliti**

Sebagai pengalaman nyata penelitian dan penerapan ilmu kebidanan yang didapat selama perkuliahan serta dapat memperoleh informasi mengenai pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS.

###### **b. Bagi responden**

Bertambahnya pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dan responden dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mendeteksi dan mencegah penyakit HIV/AIDS.

###### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini sebagai proses belajar dalam penelitian ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Kesehatan Reproduksi

selama perkuliahan di program Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

d. Bagi Profesi

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan dasar pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet.

#### E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang difokuskan pada penyelesaian suatu masalah kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap responden menggunakan teori-teori yang mendukung. Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| N<br>O | JUDUL<br>PENELITIAN  | NAMA<br>PENELITI       | TAHUN DAN<br>TEMPAT<br>PENELITIAN     | RANCANGAN<br>PENELITIAN                      | VARIABEL PENELITIAN  | HASIL PENELITIAN  |
|--------|--|------------------------|---------------------------------------|--|--|---|
| 1      | Efektivitas Pemberian Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pencegahan HIV Dan AIDS Pada Remaja Siswa Kelas VIII        | Diajeng Anjar Pratiwi  | Tahun 2017. SMPN 1 Cangkringan Sleman | <i>pretest-posttest with control group</i>   | Variabel Independen :<br>1. Efektivitas Pemberian Booklet<br>Variabel Dependen :<br>1. Pengetahuan Tentang Pencegahan HIV dan AIDS<br>2. Sikap Tentang Pencegahan HIV dan AIDS                                   | Hasil penelitian yaitu setelah diberikan booklet, didapatkan hasil bawa Asymp. Sig. (2-tailed) tingkat pengetahuan sebesar 0,006 dan Asymp. Sig. (2-tailed) sikap pencegahan sebesar 0,000. Menurut signifikasi (p) dimana $p < 0,05$ , hasil tersebut menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan setelah diberikan booklet. |
| 2      | Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan Dini HIV/AIDS | Fitria Wulandari       | Tahun 2018. SMP N 23 Kota Surakarta   | <i>The One Group Pretest-Posttest Design</i> | Variabel Independen :<br>1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet<br>Variabel Dependen :<br>1. Pengetahuan Remaja Dalam Pencegahan Dini HIV/AIDS<br>2. Sikap Remaja Dalam Pencegahan Dini HIV/AIDS | Hasil penelitian yaitu mengalami peningkatan rata-rata skor sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet dari $33,64 \pm 7,194$ menjadi $49,43 \pm 4,731$ . Terjadi peningkatan rata-rata skor sikap sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 15,79.   |
| 3      | Efektivitas Metode Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Siswa SMP Negeri                | Nuraida Syatiawati dkk | Tahun 2017. SMPN Kota Bandung         | <i>pretes-posttest design</i>                | Variabel Independen :<br>1. Efektivitas Metode Promosi Keselamatan Variabel Dependen :<br>1. Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi  | Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah edukasi dengan metode ceramah dan diskusi pada kelompok intervensi terdapat peningkatan yang bermakna setelah diberikan edukasi yaitu pada pre-test median 76,33 dan post-test menjadi median 81,00  |

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pendidikan Kesehatan**

###### **a. Pengertian**

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan.

Pendidikan keschatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara, cara menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

###### **b. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

###### **1) Metode Pendidikan Kesehatan**

Metode pendidikan kesehatan merupakan suatu cara beserta alat bantu atau teknologi yang digunakan untuk melakukan promosi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2014) pada umumnya metode pendidikan dibedakan menjadi :

###### **a) Metode Individual (Perorangan)**

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

(1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*).

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif.

(2) Wawancara (*Interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.

**b) Metode Kelompok**

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

(1) Kelompok Besar, apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

(2) Kelompok kecil, apabila peserta kegiatan ini kurang dari 15 orang. Misalkan diskusi kelompok, metode curah pendapat (brain storming), bola salju (snow ball), bermain peran (role play), metode permainan simulasi (simulation game), dan sebagainya.

**c) Metode Massa**

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, pekerjaan, status

sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Contoh metode dari pendekatan massa, yaitu :

- (1) Ceramah umum (*public speaking*), dilakukan pada acara tertentu misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, yang disampaikan oleh menteri atau pejabat kesehatan lain.
- (2) Berbincang bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektronik, baik tv maupun radio.
- (3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan di suatu media massa.
- (4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan antara penyakit juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
- (5) *Billboard*, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa. Contoh : *Billboard* "Ayo ke Posyandu".

## 2) Media Pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notohamidjo, 2014) :

- a) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- c) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk menceruskan pesan-pesan yang diterima orang lain.
- e) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.
- f) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat.
- g) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

**a) Media Cetak**

- (1) **Booklet** adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. *Booklet* merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih 24 lembar. Bentuk fisik *booklet* adalah buku-buku yang tipis dan lengkap informasinya, yang memudahkan media tersebut untuk dibawa. Isi *booklet* harus jelas, tegas dan mudah dimengerti. Ukuran *booklet*

biasanya bervariasi mulai dari tinggi 8 cm sampai dengan 13 cm (Suiraoka dkk, 2012). Sedangkan menurut Roymond (2009), *booklet* adalah buku berukuran kecil dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Pembuatan isi *booklet* sebenarnya tidak berbeda dengan pembuatan media lainnya. Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat *booklet* adalah bagaimana kita menyusun materi semenarik mungkin. *Flyer* (selebaran), berbentuk seperti *leaflet* tapi tidak dilipat.

Kelbihan dan kekurangan booklet menurut Elwes (1994) dalam (Fitriani, 2011) yaitu :

**Kelebihan booklet :**

- (a) Dapat disimpan sehingga mudah dibaca berulang ulang.
- (b) Proses booklet agar sampai kepada masyarakat bisa dilakukan sewaktu-waktu.
- (c) Proses penyampaian booklet bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada.
- (d) Lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan.
- (e) Desain cetak dan ilustrasi dibuat lebih menarik.

Kelemahan booklet :

- (a) Media booklet tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena keterbatasan penyebarannya.
- (b) Tidak langsungnya proses penyampaian pesan, sehingga umpan balik dari objek kepada pembawa pesan tidak secara langsung (tertunda).
- (c) Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya.
- (d) Adanya *eye catcher* yaitu umpan menangkap mata tetapi tergantung ilustrasi, jenis kertas dan kualitas cetak.

(2) **Leaflet** merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat.

(3) **Flip chart** (lembar balik) merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

(4) **Rubrik** atau tulisan pada koran atau majalah yang membahas tentang masalah kesehatan.

(5) **Poster** media informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

(6) **Foto** yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b) **Media Elektronik**

- (1) **Televisi**, penyampaian informasi kesehatan menggunakan media televisi, bisa dalam bentuk sandiwara, sinetron, dan tanya jawab seputar masalah kesehatan.
- (2) **Radio**, penyampaian informasi keschatan melalui radio dalam bentuk obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio *spot*, dan lainnya.
- (3) **Video**, penyampaian informasi kesehatan melalui video.
- (4) **Slide**, dapat digunakan untuk menyampaikan informasi keschatan.
- (5) **Film strip**, dapat juga digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan.
- (6) **Media Papan (*Billboard*)**, biasanya dipasang di tempat-tempat umum. Mencakup pesan yang ditulis pada lembaran sceng.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil tahu yang berasal dari proses penginderaan manusia terhadap objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan

raba. Pengetahuan merupakan dasar yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2011) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang tercangkup 6 tingkatan yaitu :

#### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang diterima.

#### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

**3) Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah diperoleh pada situasi atau kondisi sebenarnya.

**4) Analisis (*Analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain.

**5) Sintesis (*Synthesis*)**

Sintesis menunjukkan dalam suatu hubungan kemampuan seseorang untuk merangkum atau menyusun suatu teori yang telah ada dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

**6) Evaluasi (*Evaluation*)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

**b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

**1) Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan

hal baru tersebut. Namun, bagi seseorang yang berpendidikan rendah berarti berpengetahuan rendah pula.

## **2) Media massa atau informasi**

Seiring majunya teknologi, tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

## **3) Sosial budaya dan ekonomi**

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## **4) Lingkungan**

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan, fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa malu.

### 6) Usia

Mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tengkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

#### c. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Sebagian besar penelitian umumnya menggunakan kuisioner sebagai metode yang dipilih untuk mengumpulkan data.

Pengetahuan yang hendak dicapai pada penelitian ini yaitu mencakup tentang pengertian HIV/AIDS, penyebab, cara penularan, tahapan perubahan virus HIV/AIDS, gejala, diagnosis, pengobatan, dan pencegahan.

### 3. Sikap

#### a. Pengertian

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan ataupun aktivitas, namun merupakan prediposisi tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Taufik (2010), sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) dan perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut.

Sikap merupakan suatu pola perilaku atau kesiapan antipatif untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Secara sederhana, sikap adalah proses terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan. (Azwar, 2010).

#### b. Tingkatan sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003), dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap mempunyai 4 tingkatan diantaranya, yaitu :

##### 1) Menerima (*Receiving*)

Pada tingkatan ini individu mau memperhatikan rangsangan (Stimulus) yang diberikan berupa objek atau informasi tertentu.

## 2) Merespon (*Responding*)

Pada tingkat ini individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya mengenai objek tertentu, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha individu untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikator bahwa individu tersebut telah menerima ide tersebut terlepas dari benar atau salah usaha yang dilakukan oleh individu tersebut.

## 3) Menghargai (*Valuing*)

Pada tingkat ini individu sudah mampu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, berarti individu sudah mempunyai sikap positif terhadap objek tertentu.

## 4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Pada tingkat ini sikap individu mampu bertanggung jawab dan siap menerima resiko dari sesuatu yang telah dipilihnya. Tingkat ini merupakan sikap tertinggi dalam tingkatan sikap seseorang untuk menerima suatu objek atau ide baru.

### c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah sebagai berikut :

#### 1) Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

Dalam situasi yang melibatkan emosional, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan berbekas.

### **2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting**

Di antara orang yang dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, isteri atau suami dan lain-lain. Individu sering memiliki sifat yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini diafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### **3) Pengaruh kebudayaan**

Tanpa disadari kebudayaan telah menamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

### **4) Media massa**

Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugestif apabila cukup kuat akan menjadi dasar seseorang dalam menilai sesuatu sehingga terbentuklah sikap tertentu.

### 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, tidaklah mengherankan jika konsep tersebut mempengaruhi sikap.

### 6) Pengaruh faktor emosional

Suatu sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Bentuk sikap yang dipengaruhi karena faktor emosional adalah prasangka (Azwar, 2016).

#### d. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2012) struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

- 1) **Komponen kognitif** yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.
- 2) **Komponen afektif** merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal positif dan rasa tidak senang merupakan hal negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif dan negatif.
- 3) **Komponen konatif** merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan

berisi tindensi atau kecenderungan untuk bertindak atau beraksisi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

#### e. Pengukuran Sikap

##### 1) Skala Thurstone (*Methode of Equal-Apperance-Intervals*)

Teknik ini disusun oleh Thurstone yang didasarkan pada asumsi nilai skala yang berasal dari rancangan para penilai tidak dipengaruhi oleh sikap penilai terhadap isu. Caranya yaitu dengan memberikan orang tersebut beberapa item sikap yang telah ditentukan derajat *favorabilitas*. Pembuat skala perlu membuat sampel pertanyaan sikap sekitar 100 buah atau lebih, kemudian pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada beberapa orang penilai untuk menentukan derajat *favorabilitas*. Rentang *favorabilitas* dari 1 sampai 11. Median dari penilaian antar penilai terhadap item ini dijadikan sebagai nilai skala masing-masing item. Pembuat skala menyusun item dari skala terendah sampai tertinggi, kemudian memilih item kuisioner skala sikap yang sesungguhnya dan selanjutnya seberapa besar kesetujuan atau ketidaksetujuan pada masing-masing item (Wawan dkk, 2011).

##### 2) Skala Likert (*Methode of Summateds Rating*)

Item dalam skala Likert dibagi menjadi kelompok favourable dan unfavourable. Untuk item *favourable*, jawaban sangat setuju nilainya 5 sedangkan jawaban sangat tidak setuju nilainya adalah 1, sedangkan item *unfavourable* jawaban sangat tidak setuju.

### 3) Skala Guttman

Pengukuran dengan menggunakan skala Guttman hanya akan ada dua jawaban yaitu "ya/tidak", "benar/salah", "pernah/tidak pernah", "setuju/tidak setuju" dan lain-lain. Skala Guttman digunakan apabila ingin mendapatkan jawaban yang tegas tentang permasalahan yang dipertanyakan. Penilaian pada skala Guttman untuk jawaban setuju diberi skor 1 dan tidak setuju diberi skor 0 (Sugiyono, 2010).

Sikap dikatakan positif (mendukung) bila hasil mean lebih dari besar dari pada rata-rata, sedangkan dikatakan negatif (tidak mendukung) bila hasil mean lebih rendah dari pada rata-rata.

Sikap tentang HIV/AIDS yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah meningkatkan sikap positif terhadap ODHA dengan tujuan mengurangi sikap negatif terhadap ODHA seperti tidak mau makan dan minum bersama penderita HIV/AIDS, tidak mau menggunakan toilet yang sama, dan tidak mau melakukan aktivitas bersama dengan penderita HIV/AIDS.

## 4. Remaja

### a. Pengertian

Masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dengan dewasa dan relative belum mencapai tahap kematangan mental dan sosial sehingga mereka harus menghadapi tekanan-tekanan emosi

dan sosial yang saling bertentangan. Banyak sekali *life events* yang akan terjadi yang tidak saja akan menetukan kehidupan masa dewasa tetapi juga kualitas hidup generasi berikutnya sehingga menempatkan masa ini sebagai masa kritis (Djama, 2017).

Pada masa ini, seseorang sering menunjukkan tingkah laku yang sulit diatur, mudah terangsang, mudah emosional, dan berada dalam masa *storm and stress* (badai dan tekanan). Istilah ini muncul karena pada masa remaja, biasanya individu banyak mengalami konflik dalam dirinya dan dalam lingkungannya (Sarwono, 2012).

### b. Batasan Usia Remaja

Remaja menurut Anwar (2011), dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut :

- 1) Masa remaja awal (early adolescence) : umur 11-13 tahun
- 2) Masa remaja pertengahan (middle adolescence) : umur 14-16 tahun
- 3) Masa remaja lanjut (late adolescence) : umur 17-20 tahun

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia masa remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan kriteria masa remaja akhir pada

perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010).

### c. Tugas Perkembangan Remaja

Pada usia tersebut, tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

- 1) Mencapai hubungan yang baru dan lebih masak dengan teman sebaya baik sesama jenis maupun lawan jenis.
- 2) Mencapai peran sosial maskulin dan feminine.
- 3) Menerima keadaan fisik dan dapat mempergunakannya secara efektif.
- 4) Mencapai kemandirian secara emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya.
- 5) Mencapai kepastian untuk mandiri secara ekonomi.
- 6) Memilih pekerjaan dan mempersiapkan diri untuk bekerja.
- 7) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan dan kehidupan keluarga.
- 8) Mengembangkan kemampuan dan konsep-konsep intelektual untuk tercapainya kompetensi sebagai warga negara.
- 9) Menginginkan dan mencapai perilaku yang dapat dipertanggung jawabkan secara sosial.
- 10) Memperoleh rangkaian sistem nilai dan etika sebagai pedoman perilaku (Retnowati, 2011).

Tidak semua remaja dapat memenuhi tugas-tugas tersebut dengan baik. Ada beberapa masalah yang dialami remaja dalam memenuhi tugas-tugas tersebut, yaitu:

- 1) Masalah pribadi, yaitu masalah-masalah yang berhubungan dengan situasi dan kondisi di rumah, sekolah, kondisi fisik, penampilan, emosi, penyesuaian sosial, tugas dan nilai-nilai.
- 2) Masalah khas remaja, yaitu masalah yang timbul akibat status yang tidak jelas pada remaja, seperti masalah pencapaian kemandirian, kesalahpahaman atau penilaian berdasarkan stereotip yang keliru, adanya hak-hak yang lebih besar dan lebih sedikit kewajiban dibebankan oleh orang tua (Retnowati, 2011).

#### **d. Perkembangan Fisik pada Remaja**

Masa remaja diawali dengan masa pubertas, yaitu masa terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual) (Retnowati, 2011). Di dalam masa pubertas akan terjadi pertumbuhan karakteristik seks sekunder dan dicapainya kemampuan reproduksi seks. Perubahan fisik yang menyertai perkembangan pubertas adalah sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari maturasi hipotalamus, stimulasi organ seks dan sekresi steroid seks (Anwar, 2011).

Pertumbuhan fisik yang meningkat disertai pertumbuhan payudara (thelarche) dan perubahan rambut ketiak dan pubis

(adrenarche atau pubarche) sebagai akibat dari meningkatnya produksi androgen adrenal dan terjadi rata-rata pada umur 7-8 tahun. Pubertas adalah masa perkembangan fisiologik (biologik dan fisik) setelah terjadinya reproduksi seks pertama kali, yang merupakan stadium dari adolesen, dimulai pada umur 9-10 untuk perempuan Amerika Serikat (Anwar, 2011).

Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder.

## 5. HIV dan AIDS

### a. Pengertian

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus penyebab *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Irianto, 2014). HIV menyerang sistem kekebalan tubuh pada manusia melalui cara menghancurkan sel T CD4+ yang mengakibatkan kemunduran progresif sistem kekebalan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit dan infeksi (WIIO, 2017).

AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Kemenkes RI, 2014). AIDS didefinisikan terjadinya lebih dari 20 infeksi opertunistik terkait HIV (WHO, 2017).

Pengidap HIV memerlukan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus dalam tubuhnya agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi opertunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2014).

**b. Etiologi**

AIDS seorang ilmuwan dari USA (*National Institute of Health, USA*) pada tahun 1984 menemukan virus yang dapat menyebabkan HIV dan AIDS, virus tersebut diberi nama dengan *Human T Lymphotropic Virus* (HTLV-III). Pada tahun 1986 di Afrika juga ditemukan beberapa tipe HIV berupa HIV-1 yang sering menyerang manusia diseluruh dunia dan HIV-2 yang ditemukan di Afrika Barat (Widoyono, 2011). Patogenesis dari HTV-2 lebih rendah dibandingkan HIV-1 (Irianto, 2014).

**c. Masa Inkubasi dan Patofisiologi**

Pada saat seseorang terinfeksi HIV maka diperlukan waktu 5-10 tahun untuk sampai ke tahap AIDS. Setelah virus masuk kedalam tubuh manusia, maka selama 2-4 bulan keberadaan virus tersebut belum bisa terdeteksi dengan pemeriksaan darah meskipun virusnya sendiri sudah ada dalam tubuh manusia. Tahap ini disebut sebagai periode jendela. Sebelum masuk tahap AIDS, maka orang tersebut dinamai HIV positif karena dalam darahnya terdapat HTV (Departemen kesehatan RI, 2008).

Pada tahap HIV positif ini maka keadaan fisik yang bersangkutan tidak mempunyai kelainan khas ataupun keluhan lainnya dan bahkan bisa diperpanjang menjadi 3 tahun. Sejak masuknya virus dalam tubuh manusia maka virus ini akan menusak sel darah putih (yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh) dan setelah 5-10 tahun maka kekebalan tubuh akan hancur dan penderita masuk dalam tahap AIDS. Dimana akan muncul berbagai infeksi seperti infeksi jamur, virus-virus lain, kanker dan sebagainya (Departemen kesehatan RI, 2008).

#### d. Cara Penularan

- 1) Hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang telah terpapar HIV.
- 2) Melalui transfusi darah yang tercemar HIV
- 3) Penggunaan jarum suntik, tindik, tato, pisau cukur, dan lain-lain yang dapat menimbulkan luka, yang pemakaiannya tidak steril, dan digunakan secara bersama-sama yang sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV. Cara ini dapat menularkan HIV karena dapat terjadi kontak darah.
- 4) Ibu hamil kepada anak yang dikandungnya, bisa difase *antenatal* yaitu saat bayi masih berada didalam rahim, melalui plasenta dan di fase *intranatal* yaitu saat proses persalinan, bayi terpapar darah ibu atau cairan vagina (Rohan dkk, 2013).

Adapun cairan tubuh yang tidak mengandung virus HIV pada tubuh penderita HIV antara lain saliva (air liur), feses (tinja), air mata,

air keringat serta urine (Purwoastuti dkk, 2015). Sehingga penularan HIV tidak melalui berpelukan, sentuhan, berjabat tangan, batuk, bersin, meludah, berbagi benda pribadi, berbagi makanan, hubungan kontak sosial biasa seperti bekerja sama, memakai toilet yang sama, berenang, dan gigitan nyamuk (WHO, 2017).

Prinsip penularan, walaupun HIV mudah menular pada orang lain, namun secara teori tetap mengikuti beberapa prinsip penularan penyakit. Prinsip penularan HIV dikenal dengan istilah **ESSE** yaitu :

Exit (keluar)

Sufficient (cukup)

Survive (hidup)

Enter (masuk)

Maksudnya adalah HIV tersebut **keluar** dari tubuh manusia dalam **jumlah** yang **cukup** dan dalam keadaan **hidup**, kemudian **masuk** melalui jalur dan media tertentu ke dalam tubuh manusia.

#### e. Gejala HIV/AIDS

Menurut Noviana (2013), gejala orang yang terinfeksi HIV menjadi AIDS bisa dilihat dari 2 gejala yaitu gejala Mayor (umum terjadi) dan gejala Minor (tidak umum terjadi), yaitu sebagai berikut :

- 1) Gejala Mayor yakni berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan, penurunan kesadaran dan gangguan neurologis, serta demensia / HIV ensefalopati.

- 2) Gejala Minor yakni batuk menetap lebih dari 1 bulan, dermatitis generalisata, adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang, kandidias orofaringeal, herpes simpleks kronis progresif, limfadenopati generalisata, Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita, serta retinitis virus sitomegalo. Menurut Rohan, dkk (2017), menyebutkan bahwa gejala HIV yaitu sebagai berikut:
- Hari pertama: kelihatan sehat dan pemeriksaan darah negatif.
  - Bulan ke tiga: kelihatan sehat dan pemeriksaan darah positif.
  - Tahun 5 s/d tahun 8: sering merasa lelah, berat badan turun secara mencolok, sering demam disertai dengan keringat tanpa jelas, serta pembesaran kelenjar disekitar ketiak, lipatan paha dan leher.
  - Tahun 8 s/d tahun 10: tahap AIDS, sistem kekebalan tubuhnya sudah menurun sehingga tidak ada lagi pertahanan terhadap penyakit, dan pada tahap ini penyakit tidak berbahaya pun akan menjadi penyakit yang mematikan.

**f. Kelompok Berisiko Tertular atau Rawan Tertular**

Dalam kelompok ini yakni penjaja seks baik perempuan maupun laki-laki, pelanggan penjaja seks, penyalahgunaan napza suntik dan pasangannya, waria penjaja seks dan pelanggannya serta lelaki suka lelaki (Noviana, 2013).

### g. Pencegahan

Prinsip pencegahan HIV untuk menghindari penularan HIV, pemerintah dan berbagai lembaga swadaya masyarakat menggunakan konsep “ABCDE”, yang artinya :

- 1) **A (Abstinence)**, artinya absen seks ataupun tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- 2) **B (Be Faithful)**, artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- 3) **C (Condom)**, cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom
- 4) **D (Drug No)**, artinya dilarang menggunakan narkoba.
- 5) **E (Education)**, pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatan. (Kemenkes, 2015).

Menurut Irianto (2014), langkah-langkah untuk mencegah terjadinya penularan HIV melalui darah adalah, sebagai berikut :

- 1) Darah yang digunakan untuk transfusi diusahakan bebas HIV dengan jalan memeriksa darah donor.
- 2) Mengimbau kelompok risiko tinggi tertular AIDS untuk tidak menjadi donor darah. Apabila terpaksa, karena menolak menjadi donor menyalahi kode etik, maka darah yang dicurigai harus dibuang.

- 3) Jarum suntik dan alat tusuk yang lain harus disterilisasi secara baku setiap kali habis dipakai.
- 4) Semua alat yang tercemar dengan cairan tubuh penderita AIDS harus disterilisasi secara baku.
- 5) Kelompok penyalahguna narkotika harus menghentikan kebiasaan menyuntikkan obat kedalam badannya serta menghentikan kebiasaan menggunakan jarum suntik bersama.
- 6) Gunakan jarum suntik sekali pakai (disposable).
- 7) Membakar semua alat bekas pakai pengidap HIV.

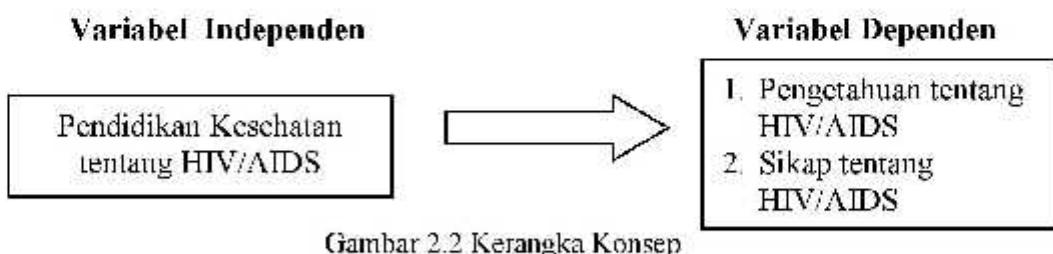
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka Teori Perubahan Perilaku (Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) yang telah dimodifikasi)

### C. Kerangka Konsep

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Kelas IX Di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep tersebut maka hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

$H_0$  :

Tidak terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang HIV/AIDS pada siswa kelas IX di MTs. AL-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

$H_1$  :

Tidak terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang HIV/AIDS pada siswa kelas IX di MTs. AL-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

$H_{a1}$  :

Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang HIV/AIDS pada siswa kelas IX di MTs. AL-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

Ha 2 :

Terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang HIV/AIDS pada siswa kelas IX di MTs. AL-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment design*), disebut eksperimen semu karena eksperimen ini belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak dapat atau sulit dilakukan. Sehingga, validitas penelitian menjadi kurang cukup untuk disebut sebagai eksperimen yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan model rancangan *Non Equivalent Control Group* yaitu memberi pretest terhadap kelompok eksperimen sebelum diberi perlakuan dan memberikan posttest setelah diberi perlakuan, pada kelompok kontrol diberikan pretest dan posttest. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan suatu kelompok kontrol dan sangat baik untuk evaluasi program pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Skema rancangan :

|                      |          |                      |
|----------------------|----------|----------------------|
| <b>O<sub>1</sub></b> | <b>X</b> | <b>O<sub>2</sub></b> |
| <b>O<sub>3</sub></b> | -        | <b>O<sub>4</sub></b> |

(Sugiyono, 2017)

Keterangan :

O<sub>1</sub> : Pretest pada kelompok intervensi

O<sub>2</sub> : Posttest pada kelompok intervensi

O<sub>3</sub> : Pretest pada kelompok kontrol

O<sub>4</sub> : Posttest pada kelompok kontrol

X : Intervensi pada kelompok eksperimen berupa pendidikan keshatan tentang HIV/AIDS dengan media booklet

- : Tidak ada perlakuan pada kelompok kontrol

## B. Waktu dan tempat penelitian

### 1. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 April 2019.

### 2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

## C. Populasi dan sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas IX di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

## 2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2010), Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu untuk mewakili populasi. Sampel pada penelitian ini adalah siswa kelas IX di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang sebanyak 58 siswa dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi berjumlah 29 siswa dan kelompok kontrol berjumlah 29 siswa. Teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan banyaknya sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Dengan jumlah keseluruhan populasi digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini, yaitu seluruh siswa kelas IX di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

### a. Kriteria Restriksi

#### 1) Kriteria Inklusi

- a) Siswa yang terdaftar sebagai siswa Kelas IX di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.
- b) Siswa yang hadir saat proses penelitian.
- c) Siswa yang bersedia menjadi responden.

#### 2) Kriteria Eksklusi

- a) Siswa yang tidak menjawab kuisioner secara lengkap.
- b) Siswa yang tidak hadir saat proses penelitian.
- c) Siswa yang tidak bersedia menjadi responden.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian (Kellana, 2011).

1. Variabel Independen : Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS.
2. Variabel Dependen : Pengetahuan dan Sikap Tentang Siswa Kelas IX MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

#### **E. Definisi Operasional**

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel   | Definisi Operasional   | Alat Ukur | Hasil Ukur   | Skala |
|----|--|--|-----------|--|-------|
| 1  | Variabel Independen; Pendidikan Kesehatan.       | Pemberian pendidikan kesehatan kepada siswa yang berjumlah 58 siswa yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi berjumlah 29 siswa dan kelompok kontrol berjumlah 29 siswa. Pada kelompok intervensi dilakukan penyuluhan selama 60 menit menggunakan alat bantu booklet dengan materi pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS. | -         | -  | -     |
| 2  | Variabel Dependen; Pengetahuan tentang HIV/AIDS. | Pengetahuan yang diperoleh menggunakan kuisioner mengenai pengertian tentang HIV/AIDS dengan skala Guttman sebanyak 15 soal dan dikerjakan dalam waktu 20 menit. Pengetahuan ini diukur sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.  | Kuisioner | Skor yang didapat oleh responden dalam menjawab pertanyaan dalam kuisioner | Rasio |
|    | a. Pretest                                       | a. Pretest   |           | Skor terendah: 0<br>Skor tertinggi: 15                                     |       |
|    | Sikap tentang HIV/AIDS.                          | Sikap yang diukur menggunakan kuisioner mengenai sikap dengan  |           |  |       |
|    | b. Pretest                                       |  |           |  |       |

|   |   |  |           |  |
|---|---|--|-----------|--|
|   |   | menggunakan skala Guttman<br>sebanyak 15 soal dan dikerjakan<br>dalam waktu 20 menit. Sikap ini<br>diukur sebelum dilakukan<br>pendidikan kesehatan.   |           |  |
| 3 | Variabel<br>Dependen:<br>Pengetahuan<br>tentang<br>HIV/AIDS.<br>a. Posttest | Pengetahuan yang diperoleh<br>menggunakan kuisioner<br>mengetahui pengetahuan tentang<br>HIV/AIDS dengan skala<br>Guttman sebanyak 15 soal dan<br>dikerjakan dalam waktu 20<br>menit. Pengetahuan ini diukur<br>sesudah dilakukan pendidikan<br>kesehatan. | Kuisioner | Skor yang<br>didapat oleh<br>responden<br>dalam<br>menjawab<br>pertanyaan<br>dalam kuisioner<br>Skor terendah: 0<br>Skor tertinggi: 15 |
|   | Sikap tentang<br>HIV/AIDS.<br>b. Posttest                                   | Sikap yang diukur<br>menggunakan kuisioner<br>mengetahui sikap dengan<br>menggunakan skala Guttman<br>sebanyak 15 soal dan dikerjakan<br>dalam waktu 20 menit. Sikap ini<br>diukur sesudah dilakukan<br>pendidikan kesehatan.                              |           |  |

## F. Teknik pengumpulan data

### 1. Jenis Data dan Instrumen Penelitian

#### a. Jenis Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer.

Data primer diperoleh dengan menggunakan kuisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Dalam melakukan penelitian ada prosedur penelitian yang harus dilakukan oleh peneliti :

- 1) Setelah proposal mendapatkan persetujuan dari pembimbing, peneliti kemudian akan meminta surat pengantar ijin penelitian untuk melakukan penelitian kepada Kepala Sekolah MTs. Al-Masyhuriyah tenggarong seberang.

- 2) Mengadakan pendekatan kepada calon responden:
  - a) Menjelaskan tujuan, manfaat dan latar belakang penelitian.
  - b) Menjelaskan tujuan menandatangani lembar persetujuan.
  - c) Meminta siswa menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi responden.
  - d) Membagi lembar kuisioner (*pretest*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta menjelaskan tata cara pengisian.
  - e) Memberikan waktu untuk mengisi kuisioner yaitu 20 menit.
  - f) Mengingatkan responden bahwa semua pertanyaan yang ada harus terisi semua.
  - g) Setelah terisi, kuisioner dikumpulkan kepada peneliti.
  - h) Melakukan Pendidikan Kesehatan dengan media booklet selama 60 menit (hanya pada kelompok intervensi).
  - i) Membagikan lembar kuisioner (*posttest*) pada kelompok kontrol dan intervensi serta menjelaskan ulang cara pengisiannya.
  - j) Mengingatkan responden untuk memastikan kembali bahwa semua pertanyaan kuisioner harus terisi.
  - k) Setelah terisi, kuisioner dikumpulkan kepada peneliti.

**b. Instrument Penelitian**

1) Alat penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah booklet untuk melakukan pendidikan kesehatan dan kuisioner yang

digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada siswa kelas IX di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

#### c. Cara Pengambilan Data

Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah secara langsung dari responden (data primer) dengan cara mengisi kuisioner yang diberikan oleh peneliti.

##### 1) Kuisioner pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa kelas IX.

Kuisioner ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden mengenai segala yang diketahui atau dipahami responden, model jawaban item pertanyaan menggunakan skala *Guttman* yang meliputi pembuatan kuisioner menggunakan jawaban “Benar” dan “Salah” diberi skor 1 dan 0. Untuk mengetahui pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa kelas IX, data yang diperoleh diklasifikasikan dalam bentuk persentase dengan rumus :

$$P = \frac{\Sigma p}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase hasil

$\Sigma p$  : Jumlah jawaban yang benar

n : Jumlah seluruh pertanyaan

Tabel 3.2 Skor penilaian pengetahuan tentang HIV/AIDS siswa kelas IX

| Jawaban | Skor |
|---------|------|
| Benar   | 1    |
| Salah   | 0    |

Tabel 3.3 Kisi-kisi soal pengetahuan tentang HIV/AIDS siswa kelas IX

| No | Pertanyaan                                    | Nomor soal |             | Jumlah |
|----|---|------------|-------------|--------|
|    |   | Favourable | Unfavorable |        |
| 1  | Pengertian HIV/AIDS                           | 1          |             | 1      |
| 2  | Etiologi HIV/AIDS                             | 3          | 2           | 2      |
| 3  | Masa inkubasi virus<br>HIV/AIDS               | 4          | 5           | 2      |
| 4  | Cara penularan virus<br>HIV/AIDS              | 7,9        | 6,8         | 4      |
| 5  | Gejala HIV/AIDS                               | 11,12      | 10          | 3      |
| 6  | Kelompok beresiko<br>tinggi tertular HIV/AIDS | 14         | 13          | 2      |
| 7  | Pencegahan HIV/AIDS                           | 15         |             | 1      |
|    | Jumlah  |            |             | 15     |

2) Kuisioner sikap tentang HIV/AIDS pada siswa kelas IX.

Kuisioner ini digunakan untuk mengetahui sikap pada siswa-siswi kelas IX tentang HIV/AIDS, model jawaban item pertanyaan menggunakan skala *Guttman* yang meliputi pembuatan kuisioner menggunakan jawaban “Setuju” dan “Tidak setuju” diberi skor 1 dan 0. Untuk mengetahui sikap tentang HIV/AIDS pada siswa

kelas IX, data yang diperoleh diklasifikasikan dalam bentuk persentase dengan rumus :

$$P = \frac{\Sigma p}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase hasil.

$\Sigma p$  : Jumlah jawaban yang benar.

n : Jumlah seluruh pertanyaan.

Table 3.4 Skor penilaian sikap tentang HIV/AIDS pada siswa kelas IX

| Jawaban      | Skor |
|--------------|------|
| Setuju       | 1    |
| Tidak setuju | 0    |

Table 3.5 Kisi-kisi soal sikap tentang HIV/AIDS siswa kelas IX

| No | Pertanyaan | Nomor soal             |                      | Jumlah |
|----|------------|------------------------|----------------------|--------|
|    |            | Favourable             | Unfavorable          |        |
| 1  | Afektif    | 1,3,5,7,9,<br>11,13,15 | 2,4,6,8,10,<br>12,14 | 15     |

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuisioner yang melalui uji validitas dan reabilitas. Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada sampel lain yang memiliki karakteristik yang sama. Hal ini sesuai dengan

pernyataan Arikunto (2010), yaitu agar diperoleh distribusi nilai hasil yang mendekati normal, sebaiknya jumlah responden uji coba paling sedikit 30 orang. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada siswa kelas IX di MTs. Antasari Samarinda Ulu.

#### a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur atau merupakan syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran (Dharma, 2011).

Uji Validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *Product Moment* dan diolah dengan program komputer. Instrumen dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $> r$  table, dengan taraf signifikan 0,05 (Riwidikdo, 2010).

Rumus :

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

$r_{xy}$  : Koefisiensi korelasi antara variabel x dan y

n : Jumlah responden

x : Skor masing-masing item

y : Skor total

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran.

Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang

konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2011). Uji reliabilitas ini dengan teknik *Cronbach Alpha* (Arikunto, 2010). Dan diolah dengan program komputer.

Instrument dikatakan valid jika nilai *Alpha Cronbach* > konstan (0,6) maka pertanyaan reliable. Bila nilai *Alpha Cronbach* < konstan (0,6) maka pertanyaan tidak reliabel. Reliabel artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Riyanto, 2011)

Rumus :

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum s_i}{s_t} \right\}$$

$r_{11}$  : Nilai reliabilitas

$\sum s_i$  : Jumlah varians skor tiap item

$s_t$  : Varian total

K : Jumlah item

## G. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, langkah yang dilakukan peneliti adalah mengelola data, sehingga dapat dianalisis dan diambil kesimpulannya. Tujuan pengolahan data adalah menyiapkan data agar mudah ditangani dalam analisisnya. (Sulistyaningsih, 2011). Ada beberapa tahap dalam proses pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah :

**a. Editing**

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner tersebut.

**b. Coding**

Setelah semua kuisioner di edit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

**c. Memasukkan Data (Data Entry)**

Jawaban kuisioner dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau komputer. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan data entry ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

**d. Pembersihan Data**

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

## 2. Analisis data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan cara membuat tabel frekuensi setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Hasil dari analisis univariat berupa tabel distribusi frekuensi serta nilai mean, median, modus, standar deviasi, min-max, dan CI 95 %.

Menurut Riduwan (2013):

#### 1) Tabel Distribusi Frekuensi

Suatu daftar atau tabel yang membagi data dalam beberapa kelas.

$$P = \frac{F}{\sum n} \times 100$$

Keterangan :

P : presentasi

F : frekuensi

$\sum n$  : jumlah responden

#### 2) Mean

Rata-rata hitung atau disingkat dengan (*mean*). Penggunaan rata-rata hitung untuk sampul bersimbol ( $\bar{x}$  dibaca: eks bar atau

eks garis) dan populasi  $\mu$  (dibaca: myu atau mu). Perhitungan kelompok.

a) *Mean* data tunggal

Data yang dipakai untuk menghitung *mean* tunggal hanya sedikit jumlahnya, perhitungannya dengan cara menunjukkan semua nilai data dibagi banyak data dijabarkan dengan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum X_i}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$  : *Mean*

$\sum X_i$  : Jumlah tiap data

$n$  : Jumlah data

b) *Mean* data kelompok

Jika data yang sudah dikelompokkan dalam distribusi frekuensi, maka data tersebut akan berbaur sehingga keaslian data itu akan hilang bercampur dengan data lain menurut kelasnya, hanya dalam perhitungan *mean* kelompok diambil titik tengahnya yaitu setengah dari jumlah ujung bawah kelas dan ujung atas kelas untuk mewakili setiap kelas interval. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kemungkinan data yang ada dalam setiap interval mempunyai nilai yang lebih besar atau lebih kecil dari titik tengah. Perhitungan data *mean* kelompok dapat dicari dengan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum(t_i \cdot f_i)}{\sum f_i}$$

Keterangan:

$\bar{x}$  : Mean

$t_i$  : Titik tengah

$\sum f_i$  : Jumlah Frekuensi

### 3) Median

Median ( $Me$ ) ialah nilai tengah dari gugusan data yang telah diurutkan (disusun) dari data terkecil sampai data terbesar atau sebaliknya dari data terbesar sampai data terkecil. Median dibagi menjadi dua perhitungan, yaitu median data tunggal dan median data kelompok.

#### a) Median bentuk data tunggal

Mencari median data tunggal yaitu dengan cara mengurutkan data tersebut dari data terkecil sampai data terbesar atau sebaliknya dari data terbesar sampai data terkecil, kemudian posisi median dicari dengan menggunakan rumus:

$$Me = 1/2(n + 1)$$

Keterangan:

N : Jumlah data

#### b) Median bentuk data kelompok

Mencari median data kelompok ini perlu dibuat susunan distribusi frekuensi terlebih dahulu dengan cara mengurutkan

dari data terkecil sampai data terbesar atau sebaliknya dari data terbesar sampai data terkecil, kemudian menghitung rentangan (R), jumlah kelas (K) dan panjang kelas interval (P). Terakhir membuat distribusi frekuensi kemudian dilanjutkan mencari nilai mediannya dengan rumus:

$$Me = Bb + P \frac{(1/2n - If)}{f}$$

Keterangan:

$Me$  : Nilai Median

$Bb$  : Batas bawah kelas sebelum Nilai Median akan terletak

$P$  : Panjang kelas Nilai Median

$n$  : Jumlah data

$f$  : Banyaknya frekuensi kelas Median

$If$  : Jumlah dari semua frekuensi kumulatif sebelum kelas Median

#### 4) Modus

Modus adalah nilai yang sering muncul/nilai yang frekuensinya banyak dalam distribusi data. Rumus Modus untuk data bergolongan adalah :

$$Mo = b + p \left( \frac{b_1}{b_1 + b_2} \right)$$

Keterangan :

Mo : Modus

b : Batas kelas interval dengan frekuensi terbanyak

p : Panjang kelas interval

$b_1$  : Frekuensi pada kelas modus (frekuensi pada kelas interval yang terbanyak) dikurangi frekuensi kelas interval terdekat sebelumnya.

$b_2$  : Frekuensi pada kelas modus dikurangi frekuensi kelas interval terdekat berikutnya

### 5) Simpangan baku (*Standar Deviasi*)

Standar deviasi ialah suatu nilai yang menunjukkan tingkat (derajat) variasi kelompok data atau ukuran standar penyimpangan dari meanya. Simbol standar deviasi populasi ( $\sigma_n$  atau  $\sigma$ ) sedangkan simbol sampel ( $\sigma_{n-1}$ ,  $Sd$  atau  $s$ ). Rumus Standar Deviasi yaitu:

a) Standar Deviasi (s) Sampel untuk data tunggal:

$$\sigma_{n-1} = \sqrt{\frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n-1}} \quad \text{atau} \quad s = \sqrt{\frac{\sum X^2}{n-1}}$$

Standar Deviasi (s) Populasi untuk data tunggal:

$$\sigma_n = \sqrt{\frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n}} \quad \text{atau} \quad \sigma = \sqrt{\frac{\sum X^2}{n}}$$

- b) Standar Deviasi (s) Sampel untuk data distribusi (dikelompokkan)

$$\sigma_{n-1} = \sqrt{\frac{\sum f_x^2 - \frac{(\sum f_x)^2}{\sum f-1}}{\sum f-1}} \quad \text{atau} \quad s = \sqrt{\frac{\sum f_x^2}{\sum f-1}}$$

- Standar Deviasi (s) Populasi untuk data distribusi (dikelompokkan)

$$\sigma_n = \sqrt{\frac{\sum f_x^2 - \frac{(\sum f_x)^2}{\sum f}}{\sum f}} \quad \text{atau} \quad \sigma = \sqrt{\frac{\sum f_x^2}{\sum f}}$$

#### 6) Minimum-maksimum

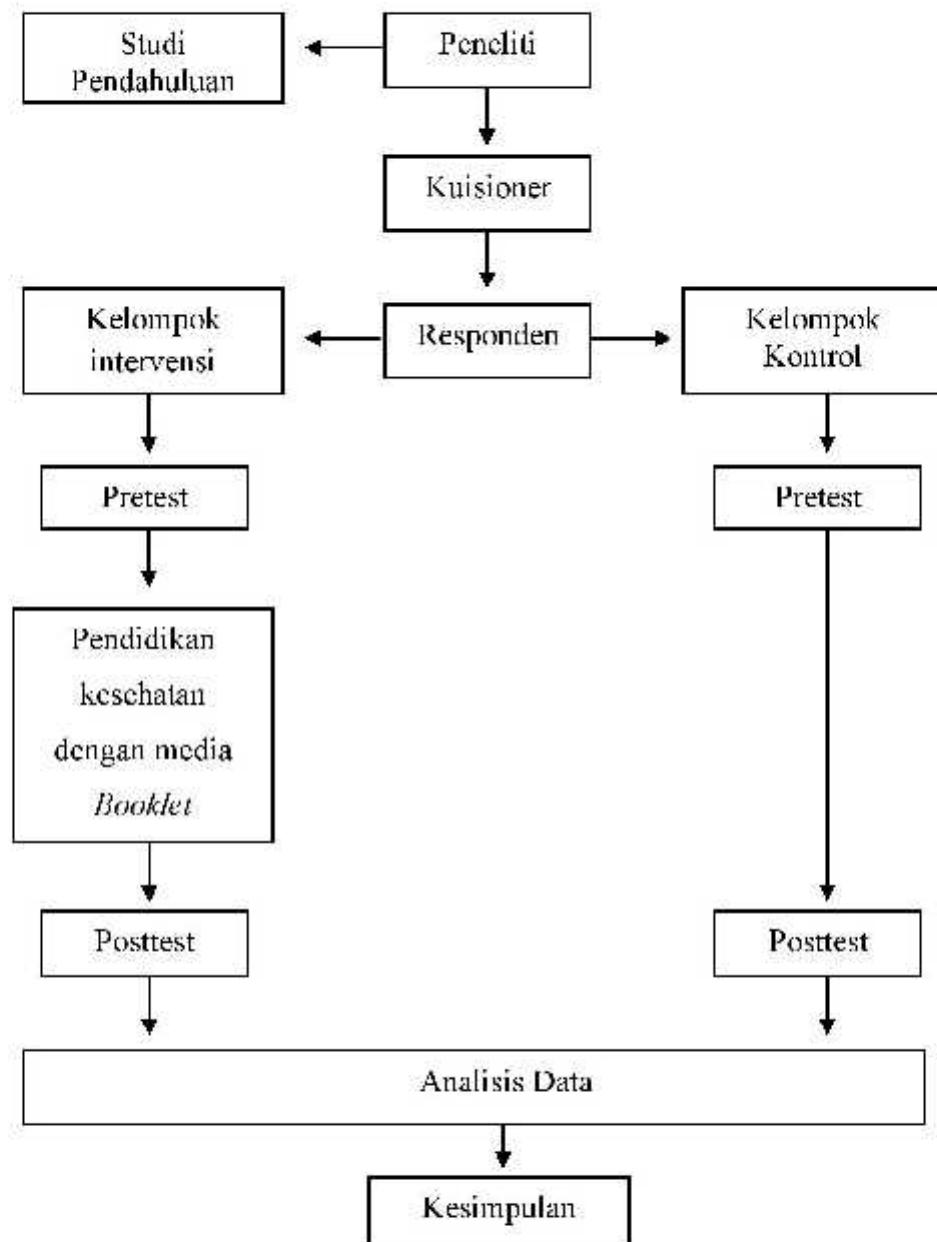
Minimum adalah nilai paling rendah atau paling kecil diantara semua anggota dalam sebuah kelompok data.

Maksimum adalah nilai paling tinggi atau besar diantara semua anggota dalam sebuah kelompok data.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian yaitu apakah pendidikan kesehatan yang disampaikan menggunakan media booklet mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang HIV/AIDS atau tidak. Uji yang digunakan untuk menganalisis tujuan khusus adalah uji *paired t-test* jika data berdistribusi normal atau uji *wilcoxon* jika data berdistribusi tidak normal. Uji yang digunakan untuk menganalisis tujuan khusus point j dan k adalah uji *independent t-test* jika data berdistribusi normal atau uji *Mann-Whitney* jika data berdistribusi tidak normal.

## II. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tepat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Sebrang, dimana lokasi penelitian ini terletak di Jl. A.Yani No.02 Bukit Raya Tenggarong Sebrang, Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur.

Terdapat 9 kelas dan 262 siswa yang terbagi menjadi 3 tingkat yaitu kelas VII, VIII, IX dan dengan jam belajar pada hari senin-sabtu, jam masuk belajar pukul 07.15-13.00 WITA.

Sekolah ini belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan terutama tentang HIV/AIDS. Peneliti mengambil responden seluruh siswa kelas IX dengan sampel penelitian sebanyak 58 orang responden. Dalam penelitian siswa yang menjadi responden sebanyak 53 dan 5 orang *Drop Out*.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Analisis variabel penganggu untuk memastikan bahwa ada homogenitas antara kedua kelompok. Dilihat ada tidaknya pengaruh pendidikan keschatan

Karakteristik responden berdasarkan usia ialah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

| <b>Umur</b> | <b>Kelompok Intervensi</b> |          | <b>Kelompok Kontrol</b> |          |
|-------------|----------------------------|----------|-------------------------|----------|
|             | <b>F</b>                   | <b>%</b> | <b>F</b>                | <b>%</b> |
| 14 tahun    | 4                          | 14,8     | 12                      | 46,2     |
| 15 tahun    | 23                         | 85,2     | 14                      | 53,8     |
| Jumlah      | 27                         | 100      | 26                      | 100      |

Hasil tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi berusia 15 tahun berjumlah 23 orang (85,2%). Sementara itu sebagian besar responden pada kelompok kontrol juga berusia 15 tahun yang berjumlah 14 orang (53,8%).

### b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ialah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| <b>Jenis Kelamin</b> | <b>Kelompok Intervensi</b> |          | <b>Kelompok Kontrol</b> |          |
|----------------------|----------------------------|----------|-------------------------|----------|
|                      | <b>F</b>                   | <b>%</b> | <b>F</b>                | <b>%</b> |
| Laki-laki            | 12                         | 44,4     | 18                      | 69,2     |
| Perempuan            | 15                         | 55,6     | 8                       | 30,8     |
| Jumlah               | 27                         | 100      | 26                      | 100      |

Hasil tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 12 orang (44,4%). Sementara itu sebagian besar responden pada kelompok kontrol juga berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 18 orang (69,2%).

## 2. Analisis Univariat

Analisis perbedaan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS saat *pretest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

### a. Pengetahuan

Data distribusi rata-rata skor pengetahuan tentang HIV/AIDS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat *pretest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan Responden tentang HIV/AIDS Saat *Pretest*, 2019

| Skor            | Kelompok   |         |
|-----------------|------------|---------|
|                 | Intervensi | Kontrol |
| Mean            | 7,44       | 7,65    |
| Median          | 7,00       | 8,00    |
| Minimum         | 5,00       | 5,00    |
| Maksimum        | 10,00      | 10,00   |
| Standar Deviasi | 1,12       | 1,23    |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa skor pengetahuan saat *pretest* tertinggi yaitu pada kelompok kontrol dengan skor mean 7,65, skor median 8,00, skor minimum 5,00, skor maksimum 10,00, standar deviasi 1,23.

### b. Sikap

Data distribusi rata-rata skor sikap tentang HIV/AIDS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat *pretest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Rata-rata Skor Sikap Responden Tentang HIV/AIDS Saat *Prestest*, 2019

| Skor            | Kelompok   |         |
|-----------------|------------|---------|
|                 | Intervensi | Kontrol |
| Mean            | 8,22       | 8,69    |
| Median          | 8,00       | 9,00    |
| Minimum         | 6,00       | 6,00    |
| Maksimum        | 12,00      | 12,00   |
| Standar Deviasi | 1,50       | 1,64    |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa skor sikap saat *pretest* tertinggi yaitu pada kelompok kontrol dengan skor mean 8,69, skor median 9,00, skor minimum 6,00, skor maksimum 12,00, standar deviasi 1,64.

Analisis perbedaan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### a. Pengetahuan

Data distribusi rata-rata skor pengetahuan tentang HIV/AIDS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan Responden Tentang HIV/AIDS Saat *Posttest*, 2019

| Skor            | Kelompok   |         |
|-----------------|------------|---------|
|                 | Intervensi | Kontrol |
| Mean            | 13,18      | 7,96    |
| Median          | 13,00      | 8,00    |
| Minimum         | 11,00      | 6,00    |
| Maksimum        | 15,00      | 10,00   |
| Standar Deviasi | 1,07       | 1,18    |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa skor pengetahuan saat *posttest* tertinggi yaitu pada kelompok intervensi dengan skor mean 13,18, skor median 13,00, skor minimum 11,00, skor maksimum 15,00, standar deviasi 1,07.

### b. Sikap

Data distribusi rata-rata skor sikap tentang HIV/AIDS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6 Distribusi Rata-rata Skor Sikap Responden Tentang HIV/AIDS Saat *Posttest*, 2019

| Skor            | Kelompok   |         |
|-----------------|------------|---------|
|                 | Intervensi | Kontrol |
| Mean            | 13,92      | 8,96    |
| Median          | 14,00      | 9,00    |
| Minimum         | 12,00      | 6,00    |
| Maksimum        | 15,00      | 12,00   |
| Standar Deviasi | 0,82       | 1,61    |

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa skor sikap saat *posttest* tertinggi yaitu pada kelompok intervensi dengan skor mean 13,92, skor median 14,00, skor minimum 12,00, skor maksimum 15,00, standar deviasi 0,82.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi.

#### a. Pengetahuan

Data distribusi rata-rata skor peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kelompok intervensi saat *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.7 Perbedaan Peningkatan Rata-rata Skor Pengetahuan Kelompok Intervensi, 2019

| No. | Pengetahuan     | Rata-rata Skor | Peningkatan rata-rata Skor | p-value | Ket.     |
|-----|-----------------|----------------|----------------------------|---------|----------|
| 1.  | <i>Pretest</i>  | 7,44           |                            |         |          |
|     | <i>Posttest</i> | 13,18          | 5,74                       | 0,000   | Ada beda |

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa skor mean *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok intervensi masing-masing 7,44 dan 13,18 dengan peningkatan skor mean sebesar 5,74. Sementara itu, hasil uji statistik dengan uji Wilcoxon menghasilkan *p-value* 0,000 (<0,05). Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

### b. Sikap

Data distribusi rata-rata skor peningkatan sikap tentang HIV/AIDS pada kelompok intervensi saat *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.8 Perbedaan Peningkatan Rata-rata Skor Sikap Kelompok Intervensi, 2019

| No. | Sikap           | Rata-rata Skor | Peningkatan rata-rata Skor | p-value | Ket.     |
|-----|-----------------|----------------|----------------------------|---------|----------|
| 1.  | <i>Pretest</i>  | 8,22           |                            |         |          |
|     | <i>Posttest</i> | 13,92          | 5,7                        | 0,000   | Ada beda |

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa skor mean *pretest* dan *posttest* sikap pada kelompok intervensi masing-masing 8,22 dan 13,92 dengan peningkatan nilai mean sebesar 5,7. Sementara itu, hasil uji statistik dengan uji Wilcoxon menghasilkan *p-value* 0,000 (<0,05). Hal ini berarti bahwa ada perbedaan sikap yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Analisis perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

#### a. Pengetahuan

Data distribusi rata-rata skor peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kelompok kontrol saat *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.9 Perbedaan Peningkatan Rata-rata Skor Pengetahuan Kelompok Kontrol, 2019

| No | Pengetahuan     | Rata-rata Skor | Peningkatan rata-rata Skor | p-value | Ket.           |
|----|-----------------|----------------|----------------------------|---------|----------------|
| 1. | <i>Pretest</i>  | 7,65           |                            |         |                |
|    | <i>Posttest</i> | 7,96           | 0,31                       | 0,059   | Tidak ada beda |

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa skor mean *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada kelompok kontrol masing-masing 7,65 dan 8,00 dengan peningkatan skor mean sebesar 0,31. Sementara itu, hasil uji statistik dengan uji Wilcoxon menghasilkan *p-value* 0,059 ( $>0,05$ ). Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan pada saat *pretest* dan *posttest*.

### b. Sikap

Data distribusi rata-rata skor peningkatan sikap tentang HIV/AIDS pada kelompok kontrol saat *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.10 Perbedaan Peningkatan Rata-rata Skor sikap Kelompok Kontrol, 2019

| No. | Sikap           | Rata-rata Skor | Peningkatan rata-rata Skor | p-value | Ket.           |
|-----|-----------------|----------------|----------------------------|---------|----------------|
| 1.  | <i>Pretest</i>  | 8,69           |                            |         |                |
|     | <i>Posttest</i> | 8,96           | 0,27                       | 0,071   | Tidak ada beda |

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa skor mean *pretest* dan *posttest* sikap pada kelompok kontrol masing-masing 8,69 dan 8,96 dengan peningkatan skor mean sebesar 0,27. Sementara itu, hasil uji statistik dengan uji Paired T-Test menghasilkan *p-value* 0,071 ( $>0,05$ ). Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan sikap yang signifikan pada saat *pretest* dan *posttest*.

Analisis perbedaan peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### a. Pengetahuan

Data distribusi rata-rata skor peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol saat *pretest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.11 Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan Reponden Tentang HIV/AIDS *Prestest*, 2019

| Skor            | Kelompok   |         | <i>p-value</i> | Ket            |
|-----------------|------------|---------|----------------|----------------|
|                 | Intervensi | Kontrol |                |                |
| Mean            | 7,44       | 7,65    |                |                |
| Median          | 7,00       | 8,00    |                |                |
| Minimum         | 5,00       | 5,00    | 0,439          | Tidak ada beda |
| Maksimum        | 10,00      | 10,00   |                |                |
| Standar Deviasi | 1,12       | 1,23    |                |                |

Data tabel 4.11 menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan tertinggi saat *pretest* terdapat pada kelompok kontrol dengan skor mean 7,65, skor median 8,00, skor minimum 5,00 dan skor maksimum 10,00, skor standar deviasi 1,23. Kelompok intervensi memiliki skor mean 7,44, skor median 7,00, skor minimum 5,00 dan skor maksimum 10,00, skor standar deviasi 1,12.

Hasil uji *Independent T-Test* menunjukkan tidak adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p-value* 0,439. Tidak adanya perbedaan rata-

rata skor pengetahuan antara dua kelompok merupakan sebuah keuntungan dalam penelitian karena responden dalam kedua kelompok memiliki pengetahuan yang sama tentang HIV/AIDS.

Data distribusi rata-rata skor peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol saat *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.12 Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan Reponden Tentang HIV/AIDS *Posttest*, 2019

| Skor            | Kelompok   |         | <i>p-value</i> | Ket      |
|-----------------|------------|---------|----------------|----------|
|                 | Intervensi | Kontrol |                |          |
| Mean            | 13,18      | 7,96    |                |          |
| Median          | 13,00      | 8,00    |                |          |
| Minimum         | 11,00      | 6,00    | 0,000          | Ada beda |
| Maksimum        | 15,00      | 10,00   |                |          |
| Standar Deviasi | 1,07       | 1,18    |                |          |

Data tabel 4.12 menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan tertinggi saat *posttest* terdapat pada kelompok intervensi dengan skor mean 13,18, skor median 13,00, skor minimum 11,00 dan skor maksimum 15,00, skor standar deviasi 1,07. Kelompok kontrol memiliki skor mean 7,96, skor median 8,00, skor minimum 6,00 dan skor maksimum 10,00, skor standar deviasi 1,18.

Hasil uji *Independent T-Test* menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok

kontrol dengan *p-value* 0,000. Adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara dua kelompok menunjukkan adanya pengaruh atau efektifitas media intervensi berupa booklet dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS antara sebelum dan sesudah intervensi.

### b. Sikap

Data distribusi rata-rata skor peningkatan sikap tentang HIV/AIDS pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol saat *pretest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.13 Distribusi Rata-rata Skor Sikap Responden Tentang HIV/AIDS *Pretest*, 2019

| Skor            | Kelompok   |         | <i>p-value</i> | Ket            |
|-----------------|------------|---------|----------------|----------------|
|                 | Intervensi | Kontrol |                |                |
| Mean            | 8,22       | 8,69    |                |                |
| Median          | 8,00       | 9,00    |                |                |
| Minimum         | 6,00       | 6,00    | 0,260          | Tidak ada beda |
| Maksimum        | 12,00      | 12,00   |                |                |
| Standar Deviasi | 1,50       | 1,64    |                |                |

Data tabel 4.13 menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap tertinggi saat *pretest* terdapat pada kelompok kontrol dengan skor mean 8,69, skor median 9,00, skor minimum 6,00 dan skor maksimum 12,00, skor standar deviasi 1,64. Kelompok intervensi memiliki skor mean 8,22,

skor median 8,00, skor minimum 6,00 dan skor maksimum 12,00, skor standar deviasi 1,50.

Hasil uji *Independent T-Test* menunjukkan tidak adanya perbedaan rata-rata skor sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p-value* 0,260. Tidak adanya perbedaan rata-rata skor sikap antara dua kelompok merupakan sebuah keuntungan dalam penelitian karena responden dalam kedua kelompok memiliki sikap yang sama tentang HIV/AIDS.

Data distribusi rata-rata skor peningkatan sikap tentang HIV/AIDS pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol saat *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.14 Distribusi Rata-rata Skor Sikap Reponden Tentang HIV/AIDS Posttest, 2019

| Skor               | Kelompok   |         | <i>p-value</i> | Ket         |
|--------------------|------------|---------|----------------|-------------|
|                    | Intervensi | Kontrol |                |             |
| Mean               | 13,92      | 8,96    |                |             |
| Median             | 14,00      | 9,00    |                |             |
| Minimum            | 12,00      | 6,00    | 0,000          | Ada<br>beda |
| Maksimum           | 15,00      | 12,00   |                |             |
| Standar<br>Deviasi | 0,82       | 1,61    |                |             |

Data tabel 4.14 menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap tertinggi saat *posttest* terdapat pada kelompok intervensi dengan skor mean 13,92, skor median 14,00, skor minimum 12,00 dan skor maksimum

15,00, skor standar deviasi 0,82. Kelompok kontrol memiliki skor mean 8,96, skor median 9,00, skor minimum 6,00 dan skor maksimum 12,00, skor standar deviasi 1,61.

Hasil uji *Independent T-Test* menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p-value* 0,000. Adanya perbedaan rata-rata skor sikap antara dua kelompok menunjukkan adanya pengaruh atau efektifitas media intervensi berupa booklet dalam meningkatkan sikap responden tentang HIV/AIDS antara sebelum dan sesudah intervensi.

### C. Pembahasan

Kegiatan penelitian diawali dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas di MTs. Antasari Samarinda, kemudian dilakukan olah data untuk mengeliminasi soal yang dinyatakan tidak valid dan reliable oleh program komputer, setelah kuisioner valid dan reliable, peneliti melakukan penelitian di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang.

Penelitian ini dilakukan dengan responden penelitian yaitu seluruh siswa kelas IX yang berjumlah 58 responden, pada saat pemberian informed consent, kemudian diberikan *pretest* dan pendidikan kesehatan dengan media booklet hanya pada kelompok intervensi, lalu setelah dilakukan intervensi diberikan *posttest* pada kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Dalam proses penelitian terdapat 5 responden yang tidak hadir dikarenakan sakit. Tidak ada kendala yang berarti saat penyampaian materi mengenai HIV/AIDS karena media yang digunakan tepat sasaran. Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah secara langsung dari responden (data primer) dengan cara mengisi kuisioner yang diberikan oleh peneliti.

Berikut adalah pembahasan mengenai karakteristik responden, pengetahuan siswa sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dan pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas IX di MTs. Al-Masyhuriyah.

## 1. Deskripsi Karakteristik Responden

### a. Usia

Berdasarkan dari hasil data pada tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah responden pada kelompok intervensi yang berusia 15 tahun lebih banyak yaitu berjumlah 23 orang (85,2%). Sementara itu pada kelompok kontrol yang berusia 15 tahun berjumlah 14 orang (53,8%).

Menurut Notoatmodjo (2015), bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) seseorang yang nantinya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Jika dihubungkan dalam penelitian ini, usia sebagai batasan dalam mengurangi bias dikarenakan semakin meningkatnya usia diikuti dengan pengalaman yang bertambah. Juga dalam usia remaja sangat efektif untuk memberikan pendidikan

keshatan dan informasi yang baru dengan pemberian materi maupun dengan praktik.

Menurut penelitian Pennatasari (2013), menyatakan bahwa periode remaja merupakan periode yang sangat penting untuk diberikan edukasi yang positif. Pada fase ini mulai terjadi perubahan baik secara fisik, psikologis dan sosial. Perkembangan fisik yang cepat dan cepatnya perkembangan mental terutama pada awal masa remaja membuat remaja memiliki rasa keingintahuan yang tinggi, semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian sikap dan minat terhadap sesuatu hal yang dianggap baru oleh remaja.

Usia memiliki efek terhadap peningkatan pengetahuan karena semakin bertambahnya usia semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir yang membuat siswi mampu berpikir abstrak dan memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terhadap suatu hal. Pada penelitian ini distribusi frekuensi berdasarkan usia sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga tidak berpengaruh dan tidak menimbulkan bias terhadap daya tangkap dan pola pikir siswa mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS.

### b. Jenis kelamin

Hasil tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 12 orang (44,4%). Sementara itu sebagian besar responden pada kelompok kontrol juga berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 18 orang (69,2%).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), menyatakan bahwa pengidap penyakit AIDS sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 56% sedangkan perempuan dengan presentase 32%, sementara itu 12% tidak melaporkan jenis kelamin.

Berdasarkan Data Komisi Penanggulangan AIDS Nasional tahun 2013, sekitar 77% penularan HIV dan AIDS terjadi melalui hubungan seks. Hubungan seks baik heteroseksual maupun homoseksual.

Alasan mengapa laki-laki lebih besar presentasenya mengidap HIV dan AIDS karena Menurut Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa secara kumulatif kasus HIV dan AIDS dari awal penelusuran kasus pada April 1987 sampai bulan Juni 2014 ditemukan faktor resiko tertinggi ke 3 yaitu homoseksual dan biseksual sebesar 1.298 kasus.

Menurut Ridwan, (2010) Tidak dipungkiri perilaku seksual dikelompok resiko tinggi komunitas homoseksual memberikan kontribusi penularan HIV dan AIDS yang signifikan. Menurut yayasan riset AIDS Amerika Amsar menyimpulkan kelompok homoseksual

ternyata beresiko 19 kali lebih besar tertular penyakit HIV disbanding masyarakat umum.

## **2. Deskripsi Pengetahuan Siswa Tentang HIV/AIDS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan**

Berdasarkan tabel 4.3 dari hasil data sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa skor pengetahuan saat *pretest* yaitu skor mean 7,44, skor median 7,00, skor minimum 5,00, skor maksimum 10,00, standar deviasi 1,12. Sedangkan pada kelompok kontrol skor mean 7,65, skor median 8,00, skor minimum 5,00, skor maksimum 10,00, standar deviasi 1,23.

Menurut Notoatmodjo (2015) pengetahuan berupa ide atau hasil dari sebuah aktivitas/perilaku manusia yang telah menjadi penginderaan dari objek tertentu. Responden penelitian ini berusia antara 14-15 tahun yang termasuk kelompok usia remaja tengah. Pada umumnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS masih rendah hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya akses informasi yang kurang baik, pendidikan kcschatan dari orang tua yang kurang dan tidak adanya KIE tentang HIV/AIDS di sekolah,

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat berbagai faktor yang menyebabkan rendahnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian Sudikno, dkk (2011) menyebutkan bahwa

pengetahuan remaja yang rendah disebabkan oleh minimnya informasi tentang HIV dan AIDS yang diperoleh. Sementara itu penelitian Hardiningsih (2011) menyatakan bahwa faktor lain dari pengetahuan remaja adalah kurangnya keterpaparan majalah, poster, tingkat pengetahuan ayah dan tingkat pengetahuan ibu tentang HIV dan AIDS. Oleh karena itu perlu adanya pendidikan keshatan dengan media yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

### **3. Deskripsi Sikap Siswa Tentang HIV/AIDS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan**

Berdasarkan tabel 4.4 dari hasil data sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa skor pengetahuan saat *pretest* yaitu skor mean 8,22, median 8,00, minimum 6,00, maksimum 12,00, standar deviasi 1,50. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan skor mean 8,69, skor median 9,00, skor minimum 6,00, skor maksimum 12,00, standar deviasi 1,64.

Menurut Taufik (2010), sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) dan perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut. Pada umumnya sikap remaja tentang HIV/AIDS masih rendah hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya akses informasi yang kurang baik,

pendidikan kesehatan dari orang tua yang kurang dan tidak adanya KIE tentang HIV/AIDS di sekolah.

Menurut Azwar (2013) rendahnya sikap remaja tentang HIV/AIDS dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, pendidikan dan emosional. Sementara itu penelitian Nengsih,dkk (2018) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah tingkat pendidikan. Oleh karena itu perlu adanya pendidikan kesehatan dengan media yang tepat untuk meningkatkan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

#### **4. Deskripsi Pengetahuan Siswa Tentang HIV/AIDS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai mean pengetahuan kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan keshatan adalah skor mean 13,18, skor median 13,00, skor minimum 11,00, skor maksimum 15,00, standar deviasi 1,07. Sementara itu nilai mean pengetahuan kelompok kontrol saat posttest adalah skor mean 7,96, skor median 8,00, skor minimum 6,00, skor maksimum 10,00, standar deviasi 1,18. Oleh karena itu bisa disimpulkan bahwa pengetahuan kelompok intervensi lebih baik dari pada pengetahuan kelompok kontrol pada saat posttest.

Berdasarkan hasil tersebut nilai mean kelompok intervensi meningkat lebih tinggi dari pada kelompok kontrol pada saat posttest. Hal

ini berhubungan dengan adanya intervensi pendidikan keshatan dengan media booklet yang diberikan pada kelompok intervensi. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan keshatan dalam arti pendidikan. Secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Salah satu manfaat dari pendidikan kesehatan adalah mampu berperilaku hidup sehat, dan dapat ikut bertanggung jawab terhadap keshatan diri sendiri, maupun lingkungannya. Hal tersebut bisa dibuktikan dengan hasil penelitian ini.

Terdapat berbagai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan sasaran responden tentang masalah kesehatan tentang HIV/AIDS. Menurut hasil penelitian Kumiasih (2017) di Yogyakarta menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh meningkatkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS. Sementara itu hasil penelitian Djuhadiah, dkk (2019) di Makassar menyebutkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS. Kedua penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS.

## **5. Analisis Sikap Siswa Tentang HIV/AIDS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai mean sikap kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah skor mean 13,92, skor median 14,00, skor minimum 12,00, skor maksimum 15,00, standar deviasi 0,82. Sementara itu nilai mean kelompok kontrol saat posttest adalah 8,96, skor median 11,00, skor minimum 10,00, skor maksimum 14,00, standar deviasi 1,44. Oleh karena itu bisa disimpulkan bahwa sikap kelompok intervensi lebih baik dari pada sikap kelompok kontrol pada saat posttest.

Berdasarkan hasil tersebut nilai mean kelompok intervensi meningkat lebih tinggi dari pada kelompok kontrol pada saat posttest. Hal ini berhubungan dengan adanya intervensi pendidikan kesehatan dengan media booklet yang diberikan pada kelompok intervensi. Sikap manusia menurut Azwar (2010) Sikap merupakan suatu pola perilaku atau kesiapan antipatif untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Secara sederhana, sikap adalah proses terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin positif juga sikap yang ia miliki. Intervensi berupa pendidikan kesehatan dalam penelitian ini terbukti meningkatkan nilai rata-rata pengetahuan responden. Oleh karena itu, peningkatan nilai rata-rata sikap relevan dengan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan.

Terdapat berbagai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan sikap responden tentang masalah kesehatan terutama tentang HIV/AIDS. Menurut hasil penelitian Wulandari (2018) di Surakarta menyebutkan bahwa adanya pengaruh pendidikan keschatan dalam meningkatkan sikap responden tetang HIV/AIDS. Sementara itu menurut penelitian Asfar dkk (2018) di Sulawesi Selatan juga menyebutkan bahwa terdapat pengaruh peningkatan sikap tentang HIV/AIDS dengan pemberian pendidikan kesehatan. Oleh karena itu beberapa penelitian tersebut sesuai dengan penelitian ini dimana pendidikan kcschatan cfektif dalam mcningkatkan sikap rcsponden tentang HIV/AIDS.

## **6. Analisis Perbedaan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Dengan Media Booklet**

Hasil *pretest-posttes* menunjukkan peningkatan yang signifikan pada rata-rata skor mean pengetahuan kelompok intervensi. Jumlah peningkatan skor mean pengetahuan tersebut sebesar 5,74. Hasil statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terkait rata-rata skor mean pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dengan *p-value* 0,000. Adanya signifikansi perbedaan ini dipengaruhi oleh adanya intervensi sehingga terjadi peningkatan rata-rata skor mean pengetahuan.

Terdapat berbagai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet berpengaruh dalam meningkatkan sasaran responden tentang masalah kesehatan tentang HIV/AIDS dan masalah kesehatan tertentu. Penelitian Wulandari (2018) menyebutkan bahwa pendidikan keshatan dengan media booklet berpengaruh meningkatkan pengetahuan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS. Sedangkan penelitian Puspitaningrum (2017) menyebutkan bahwa media booklet berpengaruh meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang kebersihan dalam menstruasi.

Media booklet adalah salah satu jenis media cetak yang sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan sasaran pendidikan keshatan. Hal ini dikarenakan booklet memiliki kelebihan yang tidak dimiliki media cetak lainnya misalnya seperti poster atau flip chart. Menurut Fitriani (2011) kelebihan booklet adalah antara lain dapat disimpan sehingga mudah dibaca berulang-ulang, lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan, serta desain cetak dan ilustrasi dibuat lebih menarik. Hal ini berbeda dengan kalimat dalam poster yang biasanya diketik secara singkat dan padat sehingga informasi didalamnya kurang lengkap.

## **7. Analisis Perbedaan Sikap Tentang HIV/AIDS Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Dengan Media Booklet**

Hasil *pretest-posttes* menunjukkan peningkatan yang signifikan pada rata-rata skor mean sikap kelompok intervensi. Jumlah peningkatan skor mean sikap tersebut sebesar 5,7. Hasil statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terkait rata-rata skor mean sikap antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dengan *p-value* 0,000. Adanya signifikansi perbedaan ini dipengaruhi oleh adanya intervensi sehingga terjadi peningkatan rata-rata skor mean sikap.

Terdapat berbagai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet berpengaruh dalam meningkatkan sasaran responden tentang masalah kesehatan tertentu. Penelitian Puspitaningrum (2017) menyebutkan bahwa media booklet berpengaruh meningkatkan sikap remaja putri tentang kebersihan dalam menstruasi. Sedangkan penelitian Apriani, dkk (2015) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet mampu meningkatkan sikap dalam melakukan deteksi dini kanker payudara.

Peningkatan skor mean sikap responden dalam penelitian ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan dengan media booklet. Hal ini dikarenakan pendidikan kesehatan dengan media booklet mampu meningkatkan skor mean pengetahuan responden yang kemudian akan meningkatkan skor mean sikap. Teori sikap yang dihubungkan dengan pengetahuan menurut Azwar (2010) faktor yang paling dominan

membentuk sikap adalah pengetahuan. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan menunjukkan sikap positif dalam kehidupannya, termasuk dalam aspek kesehatan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan tetapi juga bisa membentuk sikap positif pada diri seseorang.

## **8. Analisis Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Kelompok Kontrol Saat Pretest Dan Posttest**

Hasil *pretest-posttes* menunjukkan tidak terjadi peningkatan yang signifikan pada rata-rata skor mean pengetahuan kelompok kontrol. Jumlah peningkatan skor mean pengetahuan tersebut sebesar 0,35. Hasil statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan terkait rata-rata skor mean pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* dengan *p-value* 0,059.

Peningkatan pengetahuan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor tersebut adalah adanya informasi baru yang diperoleh dari proses komunikasi antar individu. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya peningkatan mean pengetahuan kelompok kontrol. Peningkatan tersebut bisa terjadi meski tanpa adanya pendidikan kesehatan dengan media booklet maclainkan melalui adanya komunikasi antar responden saat pendidikan kesehatan. Selain itu peningkatan tersebut juga bisa terjadi melalui sesi tanya jawab antara responden dengan pendidik kesehatan.

Meskipun meningkat, nilai mean pengetahuan kelompok kontrol sangat kecil jika dibandingkan dengan nilai mean pengetahuan kelompok intervensi. Selain itu hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan mean pengetahuan kelompok kontrol antara *pretest* dan *posttest*. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet memberi perbedaan pada peningkatan mean pengetahuan antara dua kelompok tersebut.

## 9. Analisis Sikap Tentang HIV/AIDS Pada Kelompok Kontrol Saat Pretest Dan Posttest

Hasil *pretest-posttes* menunjukkan tidak terjadi peningkatan yang signifikan pada rata-rata skor mean sikap kelompok kontrol. Jumlah peningkatan skor mean sikap tersebut sebesar 0,27. Hasil statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan terkait rata-rata skor mean pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* dengan *p-value* 0,071.

Peningkatan skor mean sikap responden dalam penelitian ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan berupa metode ceramah dan tanya jawab. Hal ini dikarenakan kedua metode mampu meningkatkan skor mean pengetahuan responden yang kemudian akan meningkatkan skor mean sikap. Teori sikap yang dihubungkan dengan pengetahuan menurut Azwar (2010) faktor yang paling dominan membentuk sikap adalah pengetahuan. Seseorang yang memiliki

pengetahuan baik akan memunjukkan sikap positif dalam kehidupannya, termasuk dalam aspek kesehatan.

Meskipun meningkat, total nilai peningkatan mean sikap kelompok kontrol lebih kecil daripada kelompok intervensi. Peningkatan pada kelompok kontrol sebesar 0,27 sedangkan peningkatan kelompok intervensi sebesar 5,7. Selisih yang besar antara kedua peningkatan skor mean sikap ini bisa dipengaruhi oleh ada tidaknya pendidikan kesehatan dengan media booklet. Pada kelompok kontrol, pendidikan kesehatan hanya dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab singkat. Hal ini menyebabkan peningkatan skor mean pengetahuan relative kecil oleh karena itu, skor mean sikap yang terbentuk juga akan relative kecil.

## **10. Analisis Perbedaan Pengetahuan Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pada Saat Pretest**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan tertinggi saat *pretest* terdapat pada kelompok kontrol dengan skor mean 7,65. Hasil uji *Independent T-Test* menunjukkan tidak adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p-value* 0,439. Tidak adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara dua kelompok merupakan sebuah keuntungan dalam penelitian karena responden dalam kedua kelompok memiliki pengetahuan yang sama tentang HIV/AIDS.

Dari hasil *pretest* tersebut menunjukkan bahwa skor mean pengetahuan yang dimiliki kelompok kontrol lebih tinggi daripada skor mean pengetahuan kelompok intervensi pada saat *pretest*. Meskipun nilai skor pengetahuan kelompok kontrol lebih baik daripada skor mean pengetahuan kelompok intervensi pada saat *pretest* tetapi menurut uji statistik hal tersebut tidak menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang dimiliki antara kedua kelompok tersebut dikarenakan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pada kedua kelompok tersebut sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang sama.

## **11. Analisis Perbedaan Pengetahuan Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pada Saat Posttest**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan tertinggi saat *posttest* terdapat pada kelompok intervensi dengan skor mean 13,18. Hasil uji *Independent T-test* menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p-value* 0,000. Adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara dua kelompok menunjukkan adanya pengaruh atau efektifitas media intervensi berupa booklet dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS antara sebelum dan sesudah intervensi.

Peningkatan skor pengetahuan kelompok intervensi tersebut dipengaruhi oleh adanya pemberian pendidikan kesehatan dengan media booklet. Sehingga skor pengetahuan yang didapat oleh kelompok

intervensi lebih tinggi dari pada skor pengetahuan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Hal ini juga bisa disebabkan metode booklet memberikan informasi yang lebih banyak dan lengkap daripada kelompok kontrol.

Terdapat berbagai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS atau masalah kesehatan tertentu. Penelitian Wulandari (2018) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet berpengaruh meningkatkan pengetahuan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS. Sedangkan Puspitaningrum (2017) menyebutkan bahwa media booklet berpengaruh meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang kebersihan dalam menstruasi.

## **12. Analisis Perbedaan Sikap Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pada Saat Pretest**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap tertinggi saat *pretest* terdapat pada kelompok kontrol dengan skor mean 8,69. Hasil uji *Independent T-Test* menunjukkan tidak adanya perbedaan rata-rata skor sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p-value* 0,260. Tidak adanya perbedaan rata-rata skor sikap antara dua kelompok merupakan sebuah keuntungan dalam penelitian karena responden dalam kedua kelompok memiliki sikap yang sama tentang HIV/AIDS.

Nilai skor mean sikap kelompok kontrol lebih tinggi daripada kelompok intervensi saat pretest. Namun tidak ada perbedaan secara statistik antar keduanya. Hal ini bisa disebabkan oleh kesamaan karakteristik responden dalam kedua kelompok. Selain itu kedua kelompok belum menerima pendidikan keshatian sehingga pengetahuan yang dimiliki bersifat murni dari pengetahuan mereka sendiri. Pengetahuan responden antara dua kelompok tidak berbeda secara statistik saat pretest. Oleh karena itu hal tersebut juga mempengaruhi tidak adanya perbedaan sikap antara dua kelompok saat pretest.

Pada umumnya sikap seseorang tentang HIV/AIDS juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan tentang HIV/AIDS maka semakin positif pula sikap yang akan dimiliki. Responden dalam penelitian ini termasuk kelompok umur remaja pertengahan yang umumnya belum memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS. Oleh karena itu remaja pertengahan belum bisa menentukan sikap yang jelas terkait HIV/AIDS.

### **13. Analisis Perbedaan Sikap Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Pada Saat Posttest**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap tertinggi saat *posttest* terdapat pada kelompok intervensi dengan skor mean 13,92. Hasil uji *Independent T-Test* menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p*-

*value* 0,000. Adanya perbedaan rata-rata skor sikap antara dua kelompok menunjukkan adanya pengaruh atau efektifitas media intervensi berupa booklet dalam meningkatkan sikap responden tentang HIV/AIDS antara sebelum dan sesudah intervensi.

Peningkatan skor mean sikap responden dalam penelitian ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan dengan media booklet. Hal ini dikarenakan pendidikan kesehatan dengan media booklet mampu meningkatkan skor mean pengetahuan responden yang kemudian akan meningkatkan skor mean sikap. Secara sederhana, sikap adalah proses terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin positif juga sikap yang ia miliki. Intervensi berupa pendidikan kesehatan dalam penelitian ini terbukti meningkatkan nilai rata-rata pengetahuan responden. Oleh karena itu, peningkatan nilai rata-rata sikap relevan dengan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan.

Terdapat berbagai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan sikap responden tentang HIV/AIDS dan masalah kesehatan tertentu. Penelitian Wulandari (2018) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet berpengaruh meningkatkan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS. Sedangkan menurut Fahmi (2018) Terdapat peningkatan sikap sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas IX di MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang memiliki keterbatasan-keterbatasan dalam melakukan penelitian, adapun keterbatasan-keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Peneliti terkendala dengan jarak tempat penelitian yang lumayan jauh serta akses jalan yang masih kurang bagus.
2. Peneliti terkendala dengan waktu yang berdekatan dengan jadwal liburan setelah ujian nasional.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas IX, maka dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar responden kelompok intervensi berusia 15 tahun sebesar 85,2% sementara pada kelompok kontrol sebagian besar responden juga berusia 15 tahun sebesar 53,8%. Sebagian besar responden kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki sebesar 44,4% sementara pada kelompok kontrol sebagian besar responden juga berjenis kelamin laki-laki sebesar 69,2%.
2. Skor mean pengetahuan kelompok intervensi pada saat pretest adalah 7,44 sedangkan untuk kelompok kontrol adalah 7,65.
3. Skor mean sikap kelompok intervensi pada saat pretest adalah 8,22 sedangkan untuk kelompok kontrol adalah 8,69.
4. Skor mean pengetahuan kelompok intervensi pada saat posttest adalah 13,18 sedangkan untuk kelompok kontrol adalah 7,96.
5. Skor mean sikap kelompok intervensi pada saat posttest adalah 13,92 sedangkan untuk kelompok kontrol adalah 8,96
6. Ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dengan *p-value* 0,000.

7. Ada perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dengan *p-value* 0,000.
8. Tidak ada perbedaan pengetahuan antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol dengan *p-value* 0,059.
9. Tidak ada perbedaan sikap antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol dengan *p-value* 0,071.
10. Tidak ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat pretest *p-value* 0,439.
11. Ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat posttest *p-value* 0,000.
12. Tidak ada perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat pretest *p-value* 0,260.
13. Ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat posttest *p-value* 0,000.

## B. Saran

1. Bagi peneliti

Media yang digunakan bisa peneliti selanjutnya membandingkan efektifitas penggunaan media *booklet* dengan metode lainnya.

2. Bagi responden

Diharapkan responden dapat menerapkan informasi mengenai materi HIV/AIDS yang telah diberikan, dan lebih termotivasi untuk mencari informasi mengenai kesehatan diri sendiri terutama kesehatan reproduksi.

3. Bagi Insitusi Pendidikan

- a. Tiap sekolah dapat mengadakan kegiatan pendidikan kesehatan kepada setiap anak didik dengan berkolaborasi pada institusi kesehatan maupun pelayanan kesehatan.
- b. Diharapkan sekolah dapat terus menambah pengetahuan remaja tentang pentingnya memperhatikan kesehatan reproduksi terutama tentang HIV/AIDS.

4. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan bagi instansi kesehatan dapat membuat program penyuluhan untuk remaja tentang kesehatan reproduksi khususnya HIV/AIDS agar remaja memiliki pengetahuan dan dapat mencegah serta mengatasi masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi secara benar.

5. Bagi Profesi

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan dasar pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan media *Booklet*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, A., & Kumalasari. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Pada WUS Di Surakarta Jawa Tengah*. STIKes Kusuma Husada. Surakarta.
- Ardhiyanti. (2015). *Konsep dasar HIV/AIDS. Di : Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan Edisi Pertama*. Yogyakarta : Deepublish publisher.
- Arikunto, S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asfar, A., & Asnaniar. (2018). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit HIV/AIDS di SMP BAZNAS Provinsi Sulawesi Selatan*. FKM UMI. Makassar.
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia*.Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*.Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Buku Profil Dinkes Kab/Kota Tahun 2015.
- Backes, L. (2007). *Understanding children's books genres*. <http://www.rightwriting.com/genres.html> (Diakses tanggal 16 November 2018).
- Djuhudiah. S., & Syamsir. S. W. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMK Komputer Mutiara Ilmu Makassar*. Politeknik Kesehatan Makassar. Makassar.
- Depkes RI, (2008). *Modul Pelatihan Bagi Tenaga Kesehatan Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta.
- Depkes RI.(2007). *Pelayanan Kefarmasiian untuk ODHA*. [Internet]. Tersedia dalam [www.pedoman.ART.co.id](http://www.pedoman.ART.co.id). [Diakses 29 November 2018].

- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fitriani. (2011). *Promosi Kesehatan*. Ed 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Fahmi. Nurgina. Y. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Sadari Siswi Kelas XI di SMAN 4 Samarinda Seberang*. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
- Green Lawrence. (2005), Healt Education Planning. *Perencanaan dan Evaluasi Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, UNDIP. Semarang.
- Hardiningsih. (2011). Tesis: *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Rangka Pencegahan Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrom () HIV/AIDS Pada Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Negeri 4 Surakarta*. UNS.
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Kathryn, (2011). *Konseling Remaja Pendekatan Proaktif Untuk Anak Muda*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Strategi Komunikasi Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jendral P2PI Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Situasi dan Analisis HIV AIDS*. Jakarta:Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Statistik Kasus HIV/ AIDS di Indonesia*. Tersedia pada: <http://spiritia.or.id/> Stats/StatCurr.pdf (Diakses tanggal 30 Oktober 2018).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2010). *Penularan HIV/AIDS*. [serial online]. <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hivaids/penularan>. (diakses 10 November 2018).
- Kummar, V., Abbas, AK., Aster JC. (2015). *Robbins and Cotran; Pathologic Basic of Disease Ninth edition* Philadelphia : Saunders Elsevier.

- Kurniasih, R., & Daryanti, M. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Remaja pada kelas XI di SMA N 2 Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah. Yogyakarta.
- KPA (2010). *Strategi Nasional Penganggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta.
- Nenny, (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS dengan Tindakan Pencegahannya pada Siswa SMA Negeri 1 Tual*: <http://FKM.Unsrat.co.id>.
- Nengsih, M., Arneliwati., Huda. N. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan HIV/AIDS*. Universitas Riau. Riau.
- Notoatmodjo S. (2010) *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviana, N. (2013). *Catatan Kuliah Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Nursal, (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Murid SMU Negeri 1 di Kota Padang*: <http://FKM>.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. No.21 tahun 2013. *Penanggulangan HIV/AIDS*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Permatasari, D. (2013). *Efektifitas Penyuluhan Sadari Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi SMA Negeri 2 di Kecamatan Pontianak Barat*. Universitas Tanjungpura. Pontianak.
- Pujianto, dkk. *Peran Komisi Penanggulangan Aids (Kpa) Dalam Menangani Bahaya Hiv/Aids Kalangan Remaja Di Samarinda*. Artikel eJurnal Ilmu Pemerintahan, Volume 6, Nomor 3, 2018
- Purwoastuti, E dan Walyani, E.S. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Puspitaningrum, W., & Agushybana, F. (2017). *Pengaruh Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Terkait Kebersihan Dalam Menstruasi di Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak Triwulan II Tahun 2017*. Universitas Diponegoro. Semarang.

- Retnowati, L (2011). *Persepsi Remaja Ketergantungan Napza Mengenai Dukungan Sosial Selama Masa Rehabilitasi*. Artikel Jurnal Ilmiah Psikologi: Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara. Vol. 10 No. 2 September 2005.
- Ridwan. (2010). *Perilaku Waria Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Balukumba*. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Riwidikdo, H. (2010). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohan, H dan Siyoto, S. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sarwono, S.W. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Schiller, Y. et al. (2014). *Increasing Knowledge About Depression In Adolescents: Effects Of An Information Booklet*. Springer Link. Volume 49 No. 1 2014. (Diakses Tanggal 22 November 2018).
- Sudikno, Simanungkalit & Siswanto (2011). *Pengetahuan HIV/AIDS pada remaja di Indonesia*. Jakarta.
- Sudjana, Nana. (2001). *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Bandung: Sinar Baru.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*.
- Syatiawati, dkk (2017). *Efektivitas Metode Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Siswa SMP Negeri*. Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung.
- Takainginan, dkk (2016). *Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja*. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado.
- Taufik, (2010). *Inovasi Pendidikan Melalui Problem Based Learning Bagaimana Pendidik Memberdayakan Pembelajaran di Era Pengetahuan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Thalib, S.B. (2010). *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif*. Jakarta: Kencana Media Group.
- Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wawan, A., Dewi,M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wibowo, G.S. (2014). *Perbedaan Pengetahuan HIV/AIDS pada Remaja Sekolah dengan Metode Pemutaran FILM dan Metode Leaflet di SMK Bina Dirgantara Karanganyar*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

World Health Organization. (2016). *Progress report on HIV in the WHO SouthEast Asia Region*. WHO Library Cataloguing in Publication Data World Health Organization Regional Office For South-East Asia.

World Health Organization. (2017). HIV/AIDS. <http://www.who.int/features/qa/71/en> (diakses tanggal 5 November 2018).

Wulandari, F. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja dalam Pencegahan Dini HIV/AIDS di SMP N 23 Surakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

**LAMPIRAN 1**  
**( Kuisioner Penelitian )**

**KUISIONER PENELITIAN**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET**  
**TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP**  
**SISWA KELAS IX DI MTS AL-MASYHURIYAH**  
**TENGGARONG SEBERANG**

---

---

No. Responden : (Diisi oleh peneliti)

Nama Responden :

Usia : tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda paling benar

2. Keterangan : B = Benar

S = Salah

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

**I. Kuisioner Pengetahuan tentang HIV/AIDS**

| No | Pertanyaan  | B | S |
|----|---|---|---|
| 1  | HIV/AIDS adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh                                   |   |   |
| 2  | Penyebab dari penyakit HIV/AIDS adalah Jamur  |   |   |
| 3  | Penyebab dari AIDS adalah <i>Human Immunodeficiency Virus</i>                                 |   |   |
| 4  | Pada saat seseorang terinfeksi HIV maka diperlukan waktu 5-10 tahun untuk sampai ketahap AIDS |   |   |
| 5  | Virus HIV sudah bisa terdeteksi setelah virus masuk kedalam tubuh manusia, selama 2-4 bulan   |   |   |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 6  | HIV/AIDS dapat menular melalui berpelukan, meminjamkan benda pribadi, memakai toilet bersama dengan teman yang terinfeksi HIV/AIDS |  |  |
| 7  | HIV/AIDS dapat di tularkan dari ibu hamil kepada janin yang dikandungnya   |  |  |
| 8  | Virus HIV tidak terkandung dalam darah   |  |  |
| 9  | Virus HIV tidak terkandung dalam air mata dan keringat   |  |  |
| 10 | Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 1 bulan bukan merupakan gejala HIV/AIDS   |  |  |
| 11 | Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan secara terus-menerus merupakan gejala HIV/AIDS                                    |  |  |
| 12 | Wanita yang mengalami keputihan tidak normal merupakan gejala HIV/AIDS   |  |  |
| 13 | Melakukan hubungan seks sesama jenis tidak beresiko tertular HIV/AIDS  |  |  |
| 14 | Perempuan pekerja seks lebih besar resiko tertular HIV/AIDS dibandingkan dengan perempuan yang bukan pekerja seks                  |  |  |
| 15 | Tidak menggunakan narkoba adalah cara pencegahan HIV/AIDS  |  |  |

## II. Kuisioner Sikap tentang HIV/AIDS

| No | Pertanyaan  | S | TS |
|----|---|---|----|
| 1  | Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah dapat mencegah HIV/AIDS |   |    |
| 2  | Berganti-ganti pacar dapat mencegah penularan HIV/AIDS                |   |    |
| 3  | Saya hanya akan melakukan hubungan seks jika sudah                    |   |    |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    | menikah  |  |  |
| 4  | Saya akan menggunakan jarum tindik secara bergantian untuk mencegah HIV/AIDS                                   |  |  |
| 5  | Saya akan menghindari narkoba suntik untuk mencegah HIV/AIDS   |  |  |
| 6  | Saya akan menghindari kontak (bersentuhan) dengan teman yang terinfeksi HIV/AIDS                               |  |  |
| 7  | Saya akan tetap bergaul dengan teman yang terinfeksi HIV/AIDS  |  |  |
| 8  | Siswa yang terinfeksi HIV/AIDS tidak boleh digabung dengan siswa yang tidak terinfeksi penyakit tersebut       |  |  |
| 9  | Siswa yang terinfeksi HIV/AIDS bisa tetap bersekolah   |  |  |
| 10 | Saya akan menjauhi teman yang terinfeksi HIV/AIDS  |  |  |
| 11 | Saya akan menjaga diri dari penularan HIV/AIDS karena berbahaya bagi diri sendiri dan lingkungan               |  |  |
| 12 | Saya akan menjaga diri dari penularan HIV/AIDS karena HIV/AIDS adalah penyakit kutukan                         |  |  |
| 13 | Kegiatan pemberian informasi/penyuluhan tentang HIV/AIDS harus diberikan kepada seluruh siswa tanpa terkecuali |  |  |
| 14 | Teman yang terinfeksi HIV/AIDS harus dibatasi aktivitasnya   |  |  |
| 15 | Aktif mengikuti kegiatan organisasi di sekolah dapat mencegah resiko terinfeksi HIV                            |  |  |

**LAMPIRAN 2**  
**( Hasil Output Analisis Data )**

## **UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN**

## Correlations

## Correlations

## Correlations

## Correlations

## Correlations

**Item-Total Statistics**

|         | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Soal_1  | 6.3333                     | 20.506                         | .798                             | .927                             |
| Soal_2  | 6.2333                     | 20.116                         | .860                             | .925                             |
| Soal_3  | 5.8667                     | 22.464                         | .467                             | .935                             |
| Soal_4  | 6.3000                     | 19.872                         | .938                             | .922                             |
| Soal_5  | 5.9667                     | 21.620                         | .589                             | .932                             |
| Soal_6  | 6.3667                     | 20.378                         | .850                             | .925                             |
| Soal_7  | 6.5000                     | 21.914                         | .579                             | .933                             |
| Soal_8  | 6.3000                     | 20.700                         | .736                             | .928                             |
| Soal_9  | 6.1667                     | 20.420                         | .787                             | .927                             |
| Soal_10 | 6.1333                     | 21.844                         | .465                             | .936                             |
| Soal_11 | 6.3000                     | 19.872                         | .938                             | .922                             |
| Soal_12 | 6.5667                     | 22.944                         | .369                             | .937                             |
| Soal_13 | 6.6333                     | 23.551                         | .273                             | .938                             |
| Soal_14 | 5.9000                     | 22.369                         | .455                             | .936                             |
| Soal_15 | 6.2333                     | 20.254                         | .826                             | .926                             |

## UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SIKAP

**Correlations**

|        |                     | Soal_1 | Soal_2 | Soal_3 | Soal_4 | Soal_5 | Soal_6 | Soal_7 | Soal_8 | Soal_9 | Soal_10 | Soal_11 | Soal_12 | Soal_13 | Soal_14 | Soal_15 | Skor_Total |
|--------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|
| Soal_1 | Pearson Correlation | 1      | .420*  | .512** | .420*  | .327   | .361*  | .276   | .323   | .388*  | .590**  | .420*   | .216    | .147    | -.079   | .420*   | .499**     |
|        | Sig. (2-tailed)     |        | .021   | .004   | .021   | .078   | .050   | .140   | .081   | .034   | .001    | .021    | .251    | .437    | .679    | .021    | .005       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_2 | Pearson Correlation | .420*  | 1      | .380*  | 1.000  | .498** | .860** | .657** | .870** | .340   | .434*   | 1.000   | .515**  | .351    | .380*   | 1.000   | .862**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .021   |        | .038   | .000   | .005   | .000   | .000   | .000   | .066   | .016    | .000    | .004    | .057    | .038    | .000    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_3 | Pearson Correlation | .512** | .380*  | 1      | .380*  | .764** | .327   | .250   | .269   | .894** | .535**  | .380*   | .196    | .134    | .375*   | .380*   | .613**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .004   | .038   |        | .038   | .000   | .077   | .183   | .150   | .000   | .002    | .038    | .299    | .481    | .041    | .038    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_4 | Pearson Correlation | .420*  | 1.000  | .380*  | 1      | .498** | .860** | .657** | .870** | .340   | .434*   | 1.000   | .515**  | .351    | .380*   | 1.000   | .862**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .021   | .000   | .038   |        | .005   | .000   | .000   | .000   | .066   | .016    | .000    | .004    | .057    | .038    | .000    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_5 | Pearson Correlation | .327   | .498** | .764** | .498** | 1      | .429*  | .327   | .279   | .683** | .700**  | .498**  | .257    | .175    | .764**  | .498**  | .758**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .078   | .005   | .000   | .005   |        | .018   | .077   | .136   | .000   | .000    | .005    | .171    | .355    | .000    | .005    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_6 | Pearson Correlation | .361*  | .860** | .327   | .860** | .429*  | 1      | .582** | .749** | .293   | .467**  | .860**  | .171    | .117    | .327    | .860**  | .669**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .050   | .000   | .077   | .000   | .018   |        | .001   | .000   | .116   | .009    | .000    | .366    | .539    | .077    | .000    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_7 | Pearson Correlation | .276   | .657** | .250   | .657** | .327   | .582** | 1      | .572** | .224   | .134    | .657**  | .294    | .535**  | .250    | .657**  | .647**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .140   | .000   | .183   | .000   | .077   | .001   |        | .001   | .235   | .481    | .000    | .115    | .002    | .183    | .000    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_8 | Pearson Correlation | .323   | .870** | .269   | .870** | .279   | .749** | .572** | 1      | .391*  | .279    | .870**  | .449*   | .306    | .101    | .870**  | .674**     |

**Correlations**

|        |                     | Soal_1 | Soal_2 | Soal_3 | Soal_4 | Soal_5 | Soal_6 | Soal_7 | Soal_8 | Soal_9 | Soal_10 | Soal_11 | Soal_12 | Soal_13 | Soal_14 | Soal_15 | Skor_Total |
|--------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|
| Soal_1 | Pearson Correlation | 1      | .420*  | .512** | .420*  | .327   | .361*  | .276   | .323   | .388*  | .590**  | .420*   | .216    | .147    | -.079   | .420*   | .499**     |
|        | Sig. (2-tailed)     |        | .021   | .004   | .021   | .078   | .050   | .140   | .081   | .034   | .001    | .021    | .251    | .437    | .679    | .021    | .005       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_2 | Pearson Correlation | .420*  | 1      | .380*  | 1.000  | .498** | .860** | .657** | .870** | .340   | .434*   | 1.000   | .515**  | .351    | .380*   | 1.000   | .862**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .021   |        | .038   | .000   | .005   | .000   | .000   | .000   | .066   | .016    | .000    | .004    | .057    | .038    | .000    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_3 | Pearson Correlation | .512** | .380*  | 1      | .380*  | .764** | .327   | .250   | .269   | .894** | .535**  | .380*   | .196    | .134    | .375*   | .380*   | .613**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .004   | .038   |        | .038   | .000   | .077   | .183   | .150   | .000   | .002    | .038    | .299    | .481    | .041    | .038    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_4 | Pearson Correlation | .420*  | 1.000  | .380*  | 1      | .498** | .860** | .657** | .870** | .340   | .434*   | 1.000   | .515**  | .351    | .380*   | 1.000   | .862**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .021   | .000   | .038   |        | .005   | .000   | .000   | .000   | .066   | .016    | .000    | .004    | .057    | .038    | .000    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_5 | Pearson Correlation | .327   | .498** | .764** | .498** | 1      | .429*  | .327   | .279   | .683** | .700**  | .498**  | .257    | .175    | .764**  | .498**  | .758**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .078   | .005   | .000   | .005   |        | .018   | .077   | .136   | .000   | .000    | .005    | .171    | .355    | .000    | .005    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_6 | Pearson Correlation | .361*  | .860** | .327   | .860** | .429*  | 1      | .582** | .749** | .293   | .467**  | .860**  | .171    | .117    | .327    | .860**  | .669**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .050   | .000   | .077   | .000   | .018   |        | .001   | .000   | .116   | .009    | .000    | .366    | .539    | .077    | .000    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_7 | Pearson Correlation | .276   | .657** | .250   | .657** | .327   | .582** | 1      | .572** | .224   | .134    | .657**  | .294    | .535**  | .250    | .657**  | .647**     |
|        | Sig. (2-tailed)     | .140   | .000   | .183   | .000   | .077   | .001   |        | .001   | .235   | .481    | .000    | .115    | .002    | .183    | .000    | .000       |
|        | N                   | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30      | 30         |
| Soal_8 | Pearson Correlation | .323   | .870** | .269   | .870** | .279   | .749** | .572** | 1      | .391*  | .279    | .870**  | .449*   | .306    | .101    | .870**  | .674**     |

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .931             | 15         |

**Item-Total Statistics**

|         | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Soal_1  | 6.2667                     | 20.202                         | .479                             | .931                             |
| Soal_2  | 6.6667                     | 18.161                         | .919                             | .918                             |
| Soal_3  | 6.2333                     | 19.978                         | .576                             | .929                             |
| Soal_4  | 6.6667                     | 18.161                         | .919                             | .918                             |
| Soal_5  | 6.3333                     | 19.264                         | .674                             | .926                             |
| Soal_6  | 6.7333                     | 18.892                         | .773                             | .923                             |
| Soal_7  | 6.8333                     | 19.868                         | .608                             | .928                             |
| Soal_8  | 6.6000                     | 18.731                         | .746                             | .924                             |
| Soal_9  | 6.2000                     | 20.303                         | .525                             | .930                             |
| Soal_10 | 6.5000                     | 19.569                         | .538                             | .931                             |
| Soal_11 | 6.6667                     | 18.161                         | .919                             | .918                             |
| Soal_12 | 6.9000                     | 20.714                         | .447                             | .932                             |
| Soal_13 | 6.9667                     | 21.413                         | .325                             | .933                             |
| Soal_14 | 6.2333                     | 20.461                         | .438                             | .932                             |
| Soal_15 | 6.6667                     | 18.161                         | .919                             | .918                             |

#### USIA \* INTERVENSI Crosstabulation

|       |    |                     | INTERVENSI |         | Total  |  |
|-------|----|---------------------|------------|---------|--------|--|
|       |    |                     | BOOKLET    | KONTROL |        |  |
| USIA  | 14 | Count               | 4          | 12      | 16     |  |
|       |    | % within INTERVENSI | 14.8%      | 46.2%   | 30.2%  |  |
|       | 15 | Count               | 23         | 14      | 37     |  |
|       |    | % within INTERVENSI | 85.2%      | 53.8%   | 69.8%  |  |
| Total |    | Count               | 27         | 26      | 53     |  |
|       |    | % within INTERVENSI | 100.0%     | 100.0%  | 100.0% |  |

#### JENIS\_KELAMIN \* INTERVENSI Crosstabulation

|               |           |                     | INTERVENSI |         | Total  |  |
|---------------|-----------|---------------------|------------|---------|--------|--|
|               |           |                     | BOOKLET    | KONTROL |        |  |
| JENIS_KELAMIN | LAKI-LAKI | Count               | 12         | 18      | 30     |  |
|               |           | % within INTERVENSI | 44.4%      | 69.2%   | 56.6%  |  |
|               | PEREMPUAN | Count               | 15         | 8       | 23     |  |
|               |           | % within INTERVENSI | 55.6%      | 30.8%   | 43.4%  |  |
| Total         |           | Count               | 27         | 26      | 53     |  |
|               |           | % within INTERVENSI | 100.0%     | 100.0%  | 100.0% |  |

#### Statistics

|                    |         | PRE_INTERVENSI_<br>PENGETAHUAN | PRE_KONTROL_<br>PENGETAHUAN |
|--------------------|---------|--------------------------------|-----------------------------|
| N                  | Valid   | 27                             | 26                          |
|                    | Missing | 27                             | 28                          |
| Mean               |         | 7.4444                         | 7.6538                      |
| Std. Error of Mean |         | .21572                         | .24142                      |
| Median             |         | 7.0000                         | 8.0000                      |
| Mode               |         | 7.00                           | 8.00                        |
| Std. Deviation     |         | 1.12090                        | 1.23101                     |
| Minimum            |         | 5.00                           | 5.00                        |
| Maximum            |         | 10.00                          | 10.00                       |

**Statistics**

|                    |         | PRE_INTERVENSI_<br>PENGETAHUAN | PRE_KONTROL_<br>PENGETAHUAN |
|--------------------|---------|--------------------------------|-----------------------------|
| N                  | Valid   | 27                             | 26                          |
|                    | Missing | 27                             | 28                          |
| Mean               |         | 7.4444                         | 7.6538                      |
| Std. Error of Mean |         | .21572                         | .24142                      |
| Median             |         | 7.0000                         | 8.0000                      |
| Mode               |         | 7.00                           | 8.00                        |
| Std. Deviation     |         | 1.12090                        | 1.23101                     |
| Minimum            |         | 5.00                           | 5.00                        |

**Statistics**

|                    |         | PRE_INTERVENSI_<br>_SIKAP | PRE_KONTROL_<br>_SIKAP |
|--------------------|---------|---------------------------|------------------------|
| N                  | Valid   | 27                        | 26                     |
|                    | Missing | 27                        | 28                     |
| Mean               |         | 8.2222                    | 8.6923                 |
| Std. Error of Mean |         | .28909                    | .32234                 |
| Median             |         | 8.0000                    | 9.0000                 |
| Mode               |         | 9.00                      | 9.00                   |
| Std. Deviation     |         | 1.50214                   | 1.64364                |
| Minimum            |         | 6.00                      | 6.00                   |
| Maximum            |         | 12.00                     | 12.00                  |

**Statistics**

|                    |         | POST_INTERVENSI<br>_PENGETAHUAN | POST_KONTROL_<br>_PENGETAHUAN |
|--------------------|---------|---------------------------------|-------------------------------|
| N                  | Valid   | 27                              | 26                            |
|                    | Missing | 27                              | 28                            |
| Mean               |         | 13.1852                         | 10.3077                       |
| Std. Error of Mean |         | .20698                          | .19030                        |
| Median             |         | 13.0000                         | 10.0000                       |
| Mode               |         | 13.00                           | 11.00                         |
| Std. Deviation     |         | 1.07550                         | .97033                        |
| Minimum            |         | 11.00                           | 9.00                          |
| Maximum            |         | 15.00                           | 13.00                         |

**Statistics**

|                    |         | POST_INTERVENSI<br>_SIKAP | POST_KONTROL<br>_SIKAP |
|--------------------|---------|---------------------------|------------------------|
| N                  | Valid   | 27                        | 26                     |
|                    | Missing | 27                        | 28                     |
| Mean               |         | 13.9259                   | 11.6538                |
| Std. Error of Mean |         | .15947                    | .28253                 |
| Median             |         | 14.0000                   | 11.0000                |
| Mode               |         | 14.00                     | 10.00 <sup>a</sup>     |
| Std. Deviation     |         | .82862                    | 1.44062                |
| Minimum            |         | 12.00                     | 10.00                  |
| Maximum            |         | 15.00                     | 14.00                  |

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Tests of Normality**

|                         | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|-------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                         | Statistic                       | Df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| PREPOST_INTERVENSI_SIKA | .213                            | 54 | .000 | .876         | 54 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

|                             | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|-----------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                             | Statistic                       | Df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| PREPOST_KONTROL_PENGETAHUAN | .139                            | 52 | .014 | .950         | 52 | .030 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

|                      | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|----------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                      | Statistic                       | Df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| PREPOST_KONTROL_SIKA | .128                            | 52 | .032 | .958         | 52 | .065 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Test Statistics<sup>b</sup>**

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | POST_INTERVENSI<br>_PENGETAHUAN -<br>PRE_INTERVENSI_<br>PENGETAHUAN |
| Z                      | -4.579 <sup>a</sup>   |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000  |

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Test Statistics<sup>b</sup>**

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | POST_INTERVENSI<br>_SIKAP -<br>PRE_INTERVENSI_<br>SIKAP |
| Z                      | -4.575 <sup>a</sup>                                     |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000  |

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Test Statistics<sup>b</sup>**

|                        |  |
|------------------------|--|
|                        | POST_KONTROL<br>_PENGETAHUAN<br>-<br>PRE_KONTROL_<br>PENGETAHUAN |
| Z                      | -1.886 <sup>a</sup>  |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .059   |

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

| Test Statistics <sup>b</sup> |   |
|------------------------------|---|
|                              | POST_KONTROL<br>_SIKAP -<br>PRE_KONTROL_<br>SIKAP |
| Z                            | -1.807 <sup>a</sup>                               |
| Asymp. Sig. (2-tailed)       | .071  |

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

| Test Statistics <sup>a</sup> |                     |
|------------------------------|---------------------|
|                              | PENGETAHUAN<br>_PRE |
| Mann-Whitney U               | 309.000             |
| Wilcoxon W                   | 687.000             |
| Z                            | -.773               |
| Asymp. Sig. (2-tailed)       | .439                |

a. Grouping Variable: INTERVENSI

| Test Statistics <sup>a</sup> |                      |
|------------------------------|----------------------|
|                              | PENGETAHUAN<br>_POST |
| Mann-Whitney U               | 22.500               |
| Wilcoxon W                   | 373.500              |
| Z                            | -5.946               |
| Asymp. Sig. (2-tailed)       | .000                 |

a. Grouping Variable: INTERVENSI

**Test Statistics<sup>a</sup>**

|                        | SIKAP_PRE |
|------------------------|-----------|
| Mann-Whitney U         | 289.000   |
| Wilcoxon W             | 667.000   |
| Z                      | -1.127    |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .260      |

a. Grouping Variable: INTERVENSI

**Test Statistics<sup>a</sup>**

|                        | SIKAP_POST |
|------------------------|------------|
| Mann-Whitney U         | 76.000     |
| Wilcoxon W             | 427.000    |
| Z                      | -5.004     |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000       |

a. Grouping Variable: INTERVENSI

**Independent Samples Test**

|                  | Levene's Test for Equality of Variances              |              | t-test for Equality of Means |              |                 |                 |                       |                  | 95% Confidence Interval of the Difference |                |
|------------------|--|--------------|------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------------|------------------|---|----------------|
|                  | F  | Sig.         | t                            | df           | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |                  |   |                |
|                  |  |              |                              |              |                 |                 | Lower                 | Upper            |   |                |
| FFNGFTAH.JAN_PRF | Equa variances assumed<br>Equa variances not assumed | .424<br>.424 | .518<br>.518                 | -643<br>-647 | 51<br>50.130    | .520<br>.521    | -.20940<br>-.20940    | .32317<br>.32376 | -.85820<br>-.85964                        | 43940<br>44084 |

**Independent Samples Test**

|                   | Levene's Test for Equality of Variances                |              | t-test for Equality of Means |                  |                 |                 |                       |                | 95% Confidence Interval of the Difference |                    |
|-------------------|--|--------------|------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|----------------|---|--------------------|
|                   | F  | Sig.         | t                            | df               | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |                |   |                    |
|                   |  |              |                              |                  |                 |                 | Lower                 | Upper          |   |                    |
| PENGGAHAHUAN_POST | Equal variances assumed<br>Equal variances not assumed | .039<br>.039 | .345<br>.345                 | 10.214<br>10.234 | .51<br>.50.760  | .000<br>.000    | 2.87749<br>2.87749    | 28172<br>28116 | 2.31132<br>2.31237                        | 3.44337<br>3.44231 |

**Independent Samples Test**

|           |  | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       |   |        |
|-----------|--|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|
|           |  | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Errr. Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |        |
|           |  |   |      |                              |        |                 |                 |                       | Lower                                     | Upper  |
| SIKAP_PRE | Equal variances assumed<br>Equal variances not assumed | .071                                    | .791 | 1.083                        | 51     | .282            | .47009          | .43224                | 1.33784                                   | .33767 |
|           |  |   |      | -1.083                       | 50 177 | .283            | - .47009        | .43298                | -1.33969                                  | .33951 |

**Independent Samples Test**

|            |  | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       |   |         |
|------------|--|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|---------|
|            |  | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Errr. Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |         |
|            |  |   |      |                              |        |                 |                 |                       | Lower                                     | Upper   |
| SIKAP_POST | Equal variances assumed<br>Equal variances not assumed | 13.574                                  | .001 | 7.071                        | 51     | .000            | 2.27208         | .32130                | 1.82714                                   | 2.97712 |
|            |  |   |      | 7.003                        | 39 602 | .000            | ? 27208         | .32443                | 1.61618                                   | 2.92798 |

**LAMPIRAN 3**

**( Lembar Konsultasi Proposal Skripsi )**

| LEMBAR KONSULTASI HASIL PENELITIAN   |                  |   |   |
|--------------------------------------|------------------|---|---|
| PEMBIMBING I: Owi Hendriani, M. Kes. |                  |   |   |
| No                                   | Harl,<br>Tanggal | Materi  | Paraf   |
| 1                                    | 22/-19<br>/04    | Pelaporan hasil dan pembahasan                                |   |
| 2                                    | 30/-19<br>/04    | Revisi hasil dan pembahasan<br>Diskusi rencana seminar hasil. |  |
| 3                                    | 27/-19<br>/05    | Acc Seminar hasil.  |  |
| 4                                    |                  |   |   |
| 5                                    |                  |   |   |
| 6                                    |                  |   |   |

| LEMBAR KONSULTASI HASIL PENELITIAN   |                  |   |   |
|--------------------------------------|------------------|---|---|
| PEMBIMBING II: Nino Ardib, C, M.Kes. |                  |   |   |
| No                                   | Harl,<br>Tanggal | Materi  | Paraf   |
| 1                                    | 15/-2019<br>/04  | Pelaporan hasil penelitian dan perencanaan<br>Pengolahan data           |   |
| 2                                    | 22/-2019<br>/04  | Pelaporan hasil pengolahan data dan perencanaan<br>Penulisan pembahasan |  |
| 3                                    | 25/-2019<br>/04  | Revisi hasil dan pembahasan   |  |
| 4                                    | 13/-2019<br>/05  | Revisi pembahasan   |  |
| 5                                    | 27/-19<br>/05    | Acc Seminar hasil.  |  |
| 6                                    |                  |   |   |

**LAMPIRAN 4**  
**( Surat Izin Penelitian )**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR**



Jalan Kumia Makmur No. 64 RT.24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Iir  
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Fax: (0541) 768523  
Laman :<http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik : poltekkes\_smd2007@yahoo.co.id

Nomor : LB.02.01/6.4/1817/2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth,

Kepala MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang

Di –

Samarinda

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Samarinda Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan penelitian di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Susi Yuliyanti

NIM : P07224315036

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang

Penelitian ini akan dilaksanakan tanggal Bulan Maret - Mei 2019. Penelitian yang dilaksanakan mahasiswa bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Samarinda, 18 Maret 2019

An. Direktur

ub.Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-IV (Sarjana Terapan) Kebidanan



**Nursari Abdul Syukur, M. Keb**

**NIP. 197805192002122001**

Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kalimantan Timur sebagai Laporan
2. Ketua Jurusan Kebidanan Samarinda sebagai laporan
3. Arsip

Jurusan Kependidikan, Jurusan Kebidanan : Jalan Wolter Monginsidi No. 38 Samarinda-Kalimantan Timur, Kode Pos 75123

Jurusan Analisa Kesehatan: Jalan Kumia Makmur No.64 RT.24 Kel.Harapan Baru Kec. Loa Janan Iir

Program Studi Diploma III Kebidanan Balikpapan, Jl. Sorong No.9 RT 081 Gunung Pipa Balikpapan Utara Telp: (0542) 424704 Fax: (0542) 415551

**LAMPIRAN 5**

**( Surat Ethical Clearens )**



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
KALIMANTAN TIMUR**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE)  
No. LB.02.01/7.1/2709/2019**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur  
Setelah Membaca dan Menelaah Usulan Penelitian dengan Judul :

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang  
HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX Di Mts Al-  
Masyhuriyah Tenggarong Seberang**

Nama Peneliti : Susi Yulyanti  
NIDN/NIP/ NIM : P07224315036  
Asal Instansi : Poltekkes Kemenkes Kaltim  
Tempat Penelitian : MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang

Dengan ini menyatakan Penelitian tersebut Telah Memenuhi Persyaratan Etik dan Setuju untuk Dilaksanakan dengan Memperhatikan Prinsip-Prinsip yang dinyatakan dalam *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (PSEPPKN)* yang mengacu pada Standar WHO 2011 dan CIOMS 2016 oleh Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN) sesuai dengan SK. Menkes No. HK. 02.02/Menkes/240/2016 dan Permenkes 7/2016.

Samarinda, 16 April 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Kesehatan Kalimantan Timur,  
Ketua,

Ns. Parellangi, S. Kep., M. Kep., MH. Kes.  
NIP. 197512152002121004

Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan  
Kalimantan Timur  
Direktur,  
  
PENCERAMAHAN DAN  
PENGETAHUAN SUMBERDAYA  
MANUSIA KESEHATAN  
INDONESIA

H. Sunardi B. S. Kp., M. Kep.  
NIP. 196901051989031004

**LAMPIRAN 6**

**( *Logbook Penelitian* )**

**Format Catatan Harian (Log Book)**

Nama : Susi Yuliyanti.  
 NIM : P07224315036.  
 Judul Penelitian : Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap peningkatan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

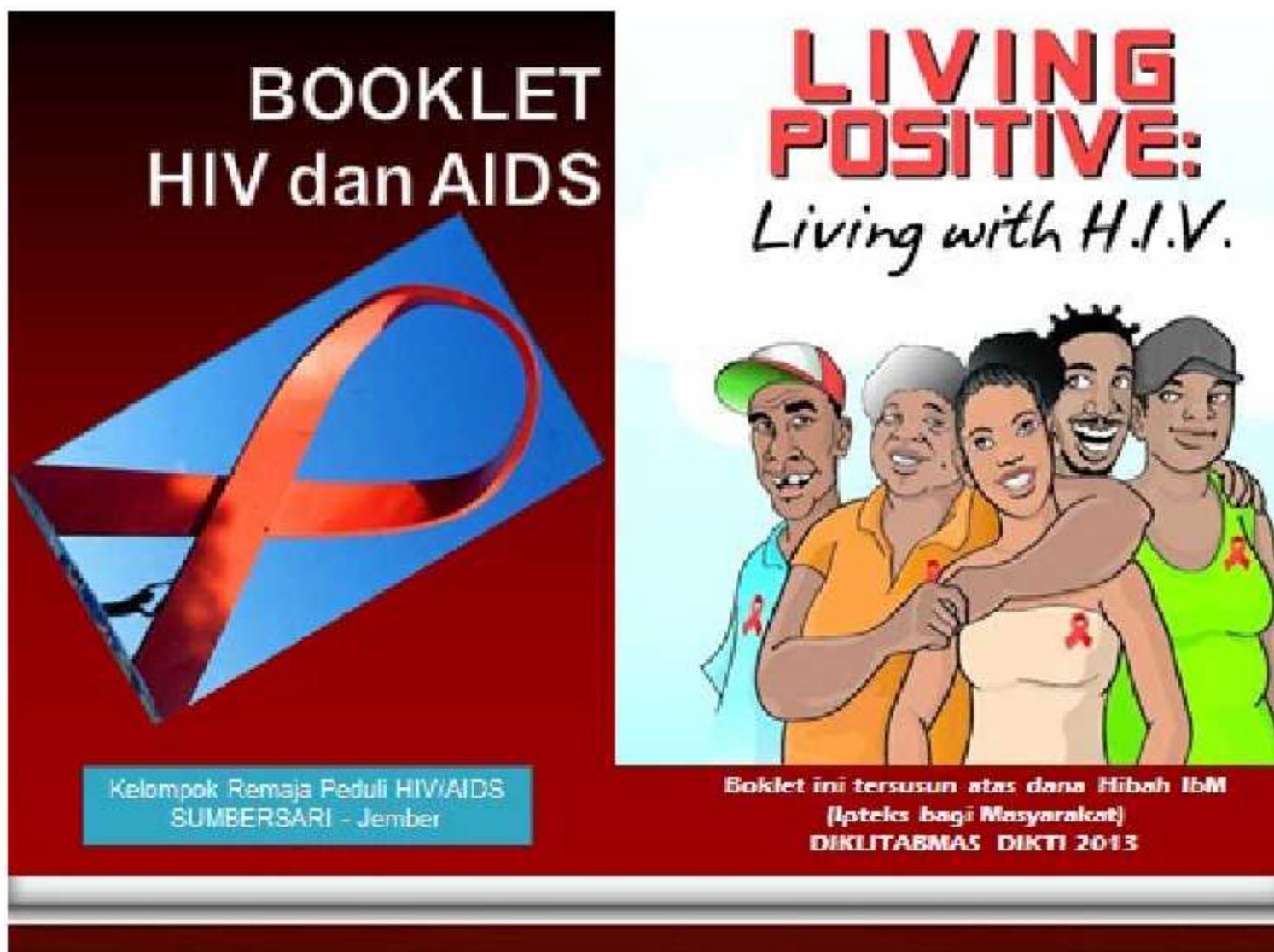
| No | Tanggal  | Kegiatan  |
|----|--|---|
| 1  | ...02.11.2018<br>(Stempel lokasi penelitian PKM/RS/Institusi/RT) | Catatan :<br>Melakukan studi pendahuluan ke MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang |
| 2  | ...03.11.2018<br>(Stempel lokasi penelitian PKM/RS/Institusi/RT) | Catatan :<br>Melakukan uji validitas dan reliabilitas di MTs. Antasari              |
| 3  | ...04.11.2018<br>(Stempel lokasi penelitian PKM/RS/Institusi/RT) | Catatan :<br>Melakukan penelitian di MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang .       |
| 4  | .....<br>(Stempel lokasi penelitian PKM/RS/Institusi/RT)         | Catatan :   |

Keterangan : Hasil yang dicapai pada setiap kegiatan (foto, grafik, tabel, catatan

dokumen, data dsb), dilampirkan.

## **LAMPIRAN 7**

**( Media Booklet )**



## Prakata

1. Booklet ini menyajikan informasi tentang HIV/AIDS secara sederhana dan mudah ditelaah bagi siapapun.
2. Penyusun merupakan kelompok remaja yang sangat peduli dengan semakin maraknya kasus HIV/AIDS dikalangan remaja.

Semoga booklet kecil ini bisa bermanfaat bagi seluruh pembaca



Penulis

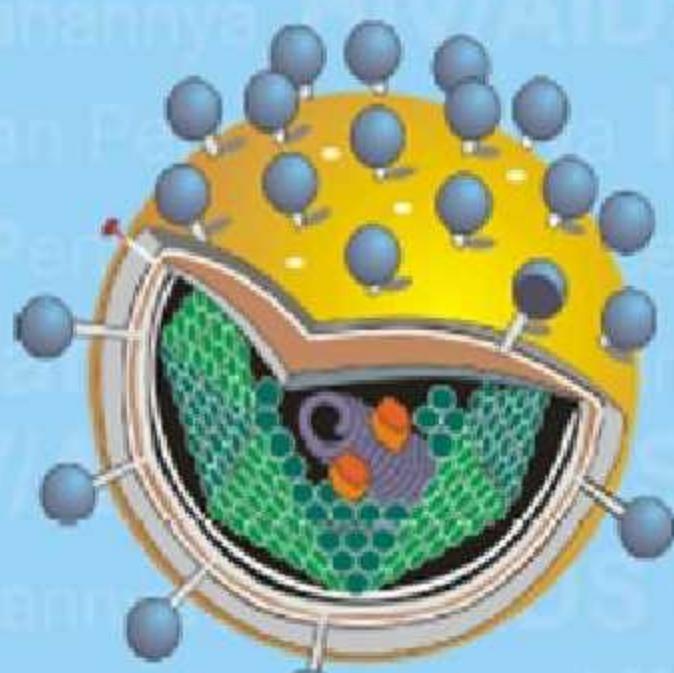
## **Kenali Penyakitnya.....**

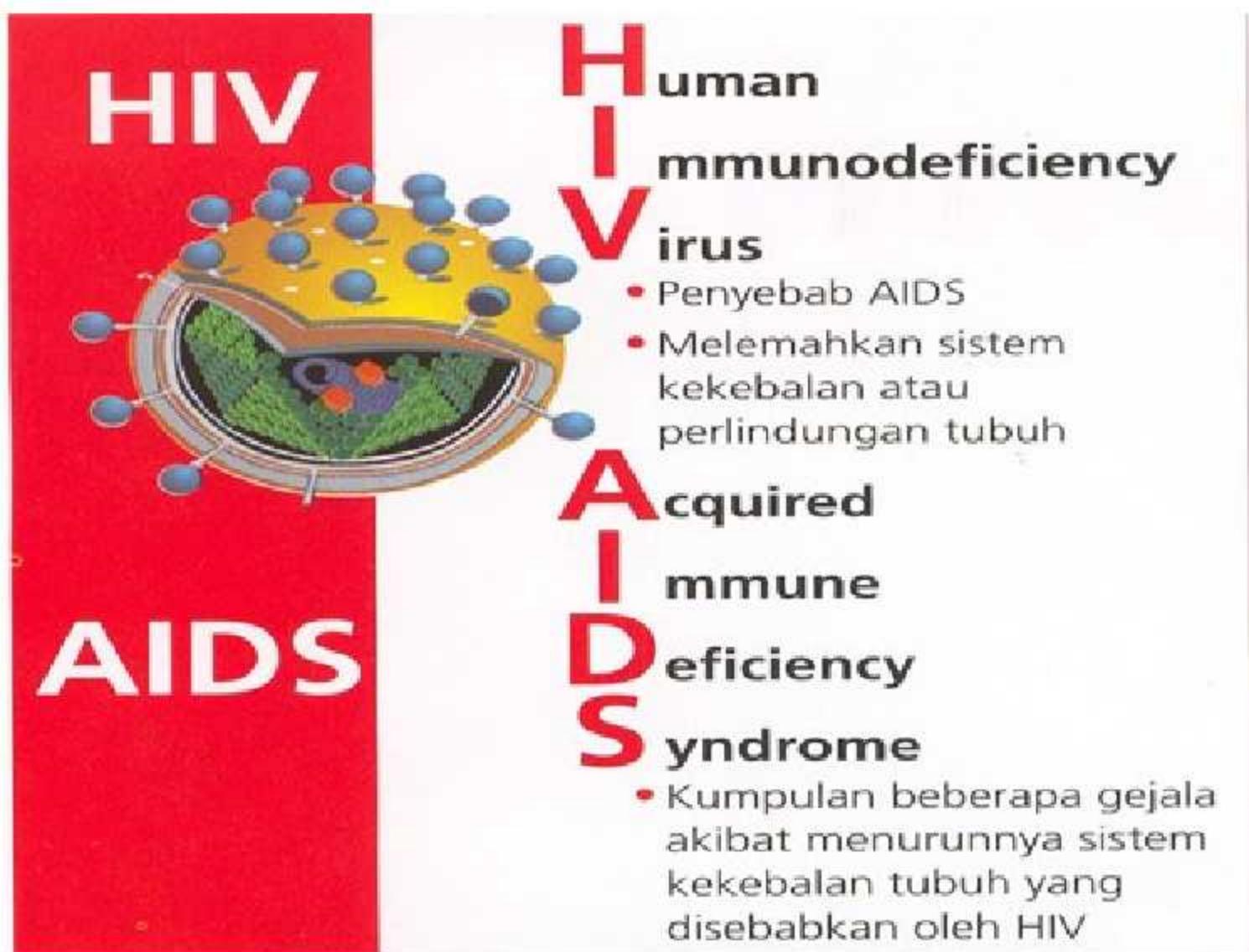
Hindari memberi anggapan negative  
bagi penderita HIV/AIDS !



Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

### **VIRUS PENYEBAB AIDS (HIV)**





Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## PENJELASAN KOMIK

- 1.** Sel darah putih menggambarkan tentang fungsinya dalam tubuh seseorang yaitu sebagai sistem kekebalan tubuh dalam menghadapi serangan kuman, virus, dan lainnya .
- 2.** Saat bakteri penyebab diare datang, sel darah putih langsung berperan melawan bakteri penyebab penyakit tersebut.
- 3.** Disaat kekebalan tubuh seseorang dalam kondisi kuat (tidak lemah) maka bakteri ataupun virus penyebab penyakit pun dapat dikalahkan.
- 4.** Begitu pula saat tubuh terserang batuk, sel darah putih pun berusaha melawat virus tersebut.

Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## PENJELASAN KOMIK

- 5.** Sel darah putih dapat membunuh virus penyebab penyakit batuk tersebut.
- 6.** Berbeda dengan HIV, HIV adalah virus namun tidak seperti virus dan bakteri lainnya (diare, influenza dan lain-lain) yang mudah dilumpuhkan oleh sel darah putih. Bila HIV masuk ke dalam tubuh justru akan melumpuhkan sel darah putih  
Virus HIV mengurangi jumlah sel darah putih yang pada akhirnya membuat tubuh seseorang rentan terkena penyakit

Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## Dimana HIV/AIDS Dapat Menyerang?



## HIV + penicilliosis marneffea



Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## HIV + Candidiasis (jamur)



Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## HIV + Sifilis



Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## HIV + tumor

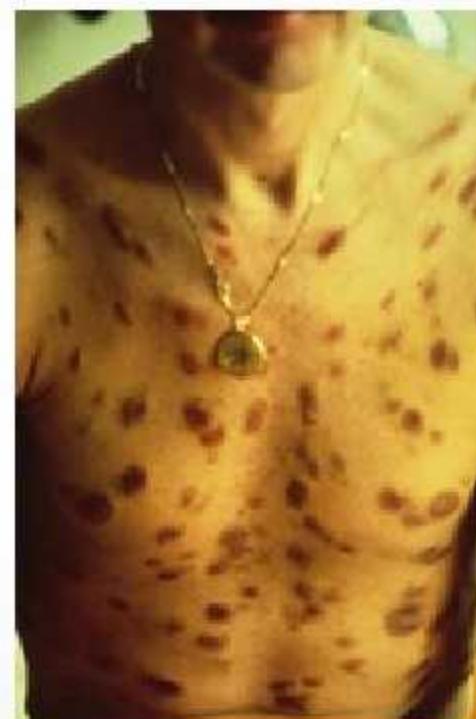


Figure 5.10 Lymphadenopathy due to

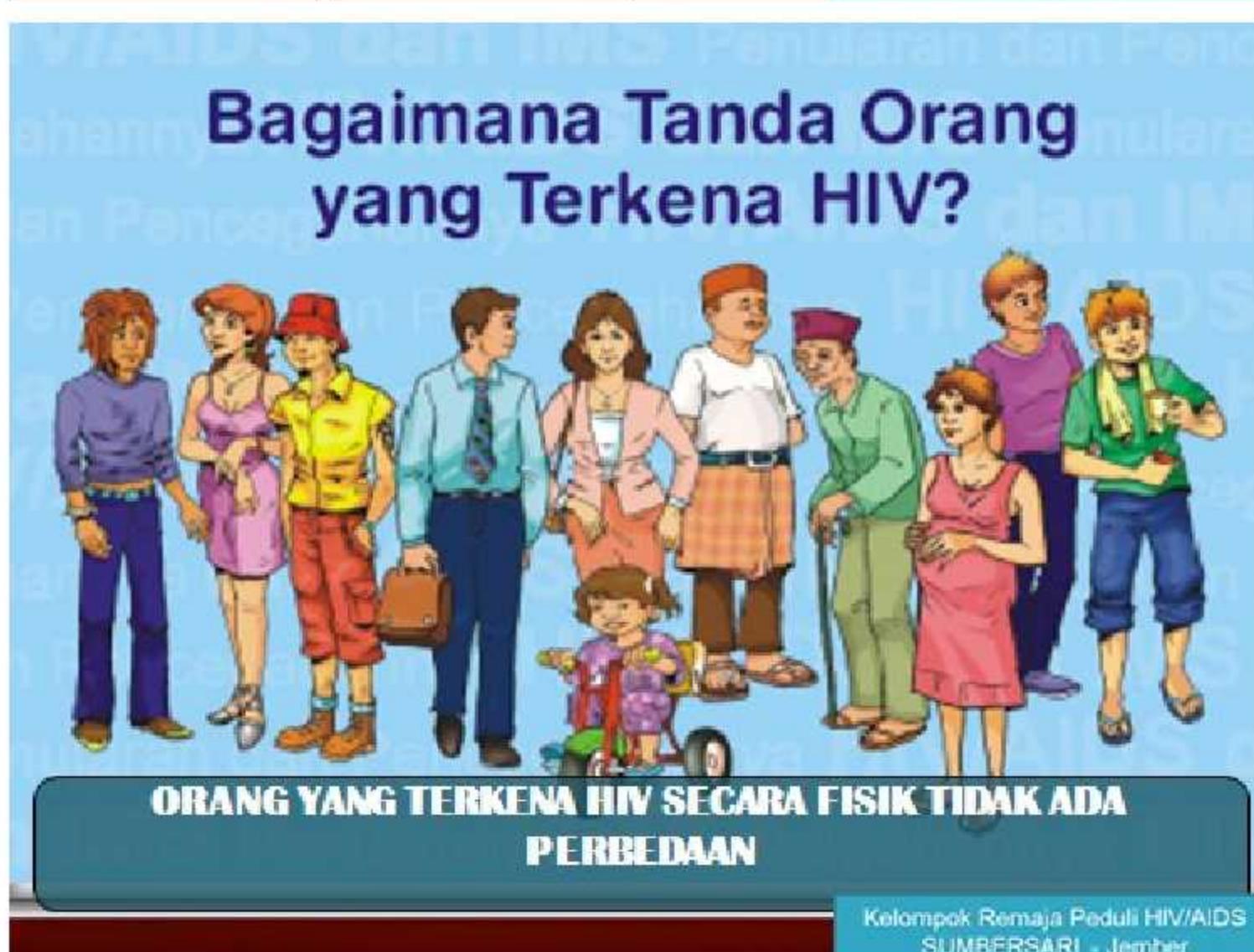
Tumor leher

Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## HIV + Kaposi's Sarcoma



Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember



## Bagaimana HIV Menular? perpindahan cairan tubuh



Ibu hamil  
kepada janin  
yang  
dikandungnya



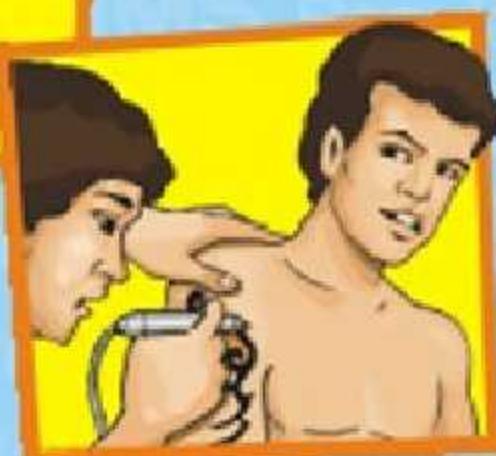
Saat proses  
persalinan, bayi  
terpapar darah ibu  
atau cairan vagina



Saat ibu  
menyusui  
bayinya

Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## Bagaimana HIV Menular? melalui darah



Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## Perilaku Berisiko Tertular HIV



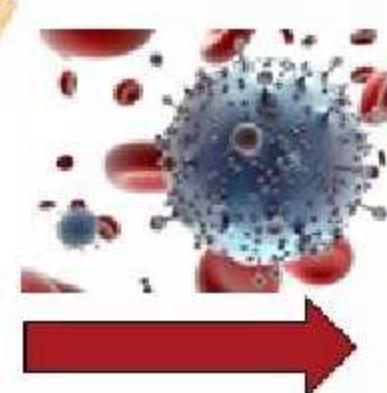
Hubungan Seks Tanpa Kondom



Bergantian Jarum Suntik

Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## PRINSIP PENULARAN HIV



Penularan HIV/AIDS



Prinsip penularan HIV yaitu dimana virus HIV tersebut keluar dari tubuh manusia dan virus tersebut dalam keadaan hidup lalu kemudian virus tersebut masuk kedalam tubuh manusia melalui jalur dan media perantara

Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## Yang Tidak Menularkan...



Ciuman



Pelukan



Menggunakan  
WC bersama



Sentuhan



Menggunakan  
alat makan  
bersama



Gigitan  
Serangga



Tinggal  
serumah

Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

## CEGAH HIV DENGAN.....



A

(Abstinence)

Tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah.

B

(Be Faithful)

Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti).

C

(Condom)

Menggunakan kondom untuk mencegah penularan IMS dan HIV

D

(Drug No)

Tidak menggunakan narkoba

E

(Education)

pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV

Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

**Semoga buku kecil ini dapat bermanfaat sebagai  
media informasi bagi remaja tentang HIV/AIDS**

**Lindungi Remaja dari HIV/AIDS**

**Jauhkan diskriminasi penderita**

Kelompok Remaja Peduli HIV/AIDS  
SUMBERSARI - Jember

**LAMPIRAN 8**  
**( Lembar Persetujuan Penelitian/Informed Consent )**

## **PENJELASAN PENELITIAN**

**Kepada Yth.**

**Calon Responden**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, nama Susi Yulyanti. Saya mahasiswa Politekhnik Kesehatan Kalimantan Timur Program Studi Diploma IV Kebidanan. Dalam rangka kegiatan penelitian, saya menyebarkan kuesioner penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX di MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara bersedia menjadi responden, maka saya harapkan kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan serta mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Atas perhatian dan kesediaannya, saya menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya.

**Hormat Saya,**

**Susi Yulyanti**

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**  
**BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : [REDACTED]

Umur : [REDACTED] tahun

Kelas : [REDACTED]

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Susi Yuliyanti

NIM : P07224315036

Pendidikan : Mahasiswa Program Studi Sarjana Sains Terapan Kebidanan

Judul : “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX di MTs Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang”.

Saya akan memberikan jawaban dengan sukarela dan sejujurnya sesuai dengan keadaan yang sebenarnya demi kepentingan penelitian ini. Demikian surat ini saya tanda tangani atas kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Samarinda, 26 April 2019

Responden

(.....)

**LAMPIRAN 9**  
**( Surat Uji Validitas dan Reliabilitas )**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR**



Jalan Kumia Makmur No. 64 RT.24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir

Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Fax: (0541) 768523

Laman :<http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik : poltekkes\_smd2007@yahoo.co.id

Nomor : LB.02.01/6.4/1103/2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Surat Uji Validitas Kuisioner

Kepada Yth,

Kepala Sekolah MTS Antasari

Di –

Samarinda

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Samarinda Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan uji validitas kuisioner di MTS Antasari Samarinda. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Susi Yuliyanti

NIM : PO7224315036

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa kelas IX di MTS Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang

Uji Validitas Kuisioner dilakukan pada Bulan Maret - April 2019. Uji Validitas Kuisioner yang dilaksanakan mahasiswa ini bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Samarinda, 19 Maret 2019

An. Direktur

Ub. Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-IV (Sarjana Terapan)

Kebidanan



Nursari Abdul Syukur, M.Keb

NIP. 197805192002122001



**YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM SULLAMUL HIDAYAH ANTASARI  
MADRASAH TSANAWIYAH ANTASARI**

NPSN: 30410102

**TERAKREDITASI A**

NSM: 121264720007

Jl. Pangeran Antasari No. 4, Kel. Air Putih, Samarinda Kode Pos 75124, Telp. 0511-7244114, Email: mts.antasari\_smd@yahoo.co.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 174/SKT/MTs-A/IV/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Madrasah Tsanawiyah Antasari Samarinda, menerangkan bahwa:

Nama : Susi Yuliyanti  
NIM : PO7224315036  
Program Studi : D-IV Kebidanan  
Jenjang studi : D-IV ( Sarjana Terapan )  
Judul Penelitian : *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX di MTs Al-Musyliyah Tenggarong Sebrang.*

Mahasiswa tersebut di atas memang benar telah melaksanakan Uji Validitas Kusioner di MTs Antasari Samarinda Tahun Pelajaran 2018/2019.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



**LAMPIRAN 10**  
**( Surat Telah Melakukan Penelitian )**



## YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM “MTs AL-MASYHURIYAH”

NPSM: 30410042 NSM: 121264020003 Akreditasi: A No: 056/BAN-SM/HK/XII/2018

Email: [almasyhuriyah.mts@gmail.com](mailto:almasyhuriyah.mts@gmail.com)

Alamat Jl. A. Yani No. 02 Desa Bukit Raya Kec. Tenggarong Seberang Kab. Kutai Kartanegara 75572

### SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 091/MTs/ALMa/YPI/SKP/IV/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala MTs Al-Masyhuriyah, Desa Bukit Raya, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur:

Nama : BAIDHOWI, S.Pd.I

NUPTK : 8037751654200023

Jabatan : Kepala Madrasah

Instansi : MTs Al-Masyhuriyah

Menerangkan bahwa:

Nama : Susi Yuliyanti

NIM : PO7224315036

Jurusan : Kebidanan

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Studi : D-IV (Diploma IV)

Benar telah melaksanakan penelitian di MTs Al-Masyhuriyah mulai bulan Maret - Mei 2019 dalam rangka menyelesaikan penelitian dengan judul:

**“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas IX MTs AL-MASYHURIYAH Tenggarong Seberang”.**

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



**LAMPIRAN 10**  
**( Dokumentasi )**

## **Uji Validitas dan Reliabilitas di MTs. Antasari Samarinda**



**Penelitian di MTs. Al-Masyhuriyah Tenggarong Seberang**



