

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA
BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
REMAJA TERKAIT PENULARAN HIV/AIDS DI SMA
NEGERI 1 CIWARINGIN TAHUN 2024**

SKRIPSI



Disusun oleh :

NURFAIZAL RIZKI

NIM:200711010

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
2024**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA
BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
REMAJA TERKAIT PENULARAN HIV/AIDS DI SMA
NEGERI 1 CIWARINGIN TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana pada
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Disusun oleh :

NURFAIZAL RIZKI

NIM:200711010

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA BOOKLET
TRHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TERKAIT
PENULARAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 1 CIWARINGIN TAHUN 2024**

Oleh :

Nurfaizal Rizki

NIM.200711010

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal2024

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Rizaluddin Akbar, M.Kep., Ners

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si.

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS Di Sma Negeri 1 Ciwaringin

Nama Mahasiswa : Nurfaizal Rizki

NIM : 200711010

Menyetujui,

Penguji 1 : **Leya Indah Permatasari, S.Kep., Ners., M.Kep** (.....)

Penguji 2 : **Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si** (.....)

Penguji 3 : **Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ners., M.Kep** (.....)

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Nurfaizal Rizki

NIM : 200711010

Program Studi : Program Studi Ilmu Kperawatan

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS Di Sma Negeri 1 Ciwaringin Tahun 2024

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon,.....2024

Nurfaizal Rizki

NIM.200711010

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TERKAIT PENULARAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 1 CIWARINGIN TAHUN 2024

Nurfaizal Rizki¹, Uus Husni Mahmud², Rizaluddin Akbar²

Latar Belakang: Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat kasus HIV pada tahun 2022 sebanyak 36.902 kasus, mayoritas penderita merupakan usia produktif. Penderita kasus HIV paling banyak berasal dari rentang umur 25-49 sebanyak 69,7% kemudian disusul rentang usia 20-24 tahun sebanyak 13,4% dan usia 15-19 sebanyak 16,9%,minim nya pengetahuan remaja terkait penularan HIV sendiri menjadi faktor meningkatnya kasus HIV pada remaja .

Tujuan: Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin.

Metodologi: Penelitian eksperimen kuantitatif. Desain yang digunakan adalah *Pre-Experimental* dengan bentuk *One Group Pretest-Postets Design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 Responden.. Instrumen penelitian menggunakan media *booklet* dan kuesioner tingkat pengetahuan HIV/AIDS. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas.Data dianalisis menggunakan Uji *Paired T-test* untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Ciwaringin.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh nilai signifikan pada hasil kuesioner Tingkat pengetahuan dengan diberikan pendidikan kesehatan. Dan didapatkannya hasil uji *Paired T-test* $0,000 < 0,05$.

Kesimpulan: Adanya pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Ciwaringin.

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

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan,HIV/AIDS, tingkat pengetahuan, remaja

Kepustakaan: 54 pustaka (2016-2024)

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION THROUGH BOOKLET MEDIA ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF TEENAGERS REGARDING HIV/AIDS TRANSMISSION AT SMA NEGERI 1 CIWARINGIN IN 2024

Nurfaizal Rizki¹, Uus Husni Mahmud², Rizaluddin Akbar²

Background : The Indonesian Ministry of Health recorded 36,902 HIV cases in 2022, the majority of sufferers are of productive age. Most HIV sufferers came from the 25-49 age range at 69.7%, followed by the 20-24 year age range at 13.4% and the 15-19 age group at 16.9% the lack of knowledge among teenagers regarding HIV transmission is a factor in the increase in HIV cases in teenagers.

Objective : To find out whether there is an influence of health education through booklet media on the level of knowledge of teenagers regarding HIV/AIDS transmission at SMA Negeri 1 Ciwaringin.

Methodology : Quantitative experimental research. The design used is Pre-Experimental in the form of One Group Pretest-Posttest Design. The sample in this study consisted of 31 respondents. The research instrument used booklet media and a questionnaire on the level of HIV/AIDS knowledge. This questionnaire has been tested for validity and reliability. Data were analyzed using the Paired T-test to determine the influence of health education through booklet media on the level of knowledge of teenagers regarding HIV/AIDS transmission at SMA Negeri 1 Ciwaringin.

Research Result : The research results showed that there was a significant influence on the results of the knowledge level questionnaire by providing health education. And the results of the Paired T-test were $0.000 < 0.05$.

Conclusion : There is an influence of health education through booklet media on the level of knowledge of teenagers regarding HIV/AIDS transmission at SMA Negeri 1 Ciwaringin.

Suggestion : It is recommended that future researchers who wish to continue this research can add the latest information to increase teenagers' knowledge about HIV/AIDS.

Keywords : Health Education, HIV/AIDS, level of knowledge, adolescents

Bibliography: 54 (2016-2024)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirohim. Puji dan syukur penulis panjatkan Allah Subhanahu Wata'la. Atas segala pertolongan, rahmat, dan kasih sayang-Nya penyusunan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Ciwaringin”** dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan untuk menempuh ujian sarjana di Fakultas Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Pada penyusunan dan penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat ilmu, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, dan kekuatan dalam setiap langkah penulis
2. Bapak Arif Nurudin, M.T, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon
3. Bapak Uus Husni Mahmud S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
4. Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep., Ners selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
5. Bapak Uus Husni Mahmud S.Kp., M.Si selaku Dosen Pembimbing 1 yang senantiasa memberikan masukan dan pengarahan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan penelitian ini. Dan Ns. Rizaluddin Akbar, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing II
6. Drs. Suyanto selaku Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Ciwaringin
7. Kedua Orang Tua saya Ibu Nining dan Bapak Karman yang telah memberikan doa yang tak pernah putus dan kasih sayang yang tulus sehingga saya dapat menyelesaikan gelar sarjana keperawatan
8. Kevin Harja Saputra rekan satu Program Studi S1-Ilmu Keperawatan
9. Wahyu Hidayatullah sepupu Satu Program Studi S1-Ilmu Keperawatan
10. Risky Belland rekan satu Program Studi S1-Ilmu Keperawatan
11. Tedhi Riansah rekan satu Program Studi S1-Ilmu Keperawatan

12. Rekan-rekan mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
Angkatan Tahun 2020

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila
ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan
saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon,.....2024

Nurfaizal Rizki
NIM.200711010

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kajian Teori	9
2.1.1 Konsep Remaja	9
2.1.2 Konsep Pengetahuan	14
2.1.3 Konsep HIV/AIDS Dan Penularan Nya.....	23
2.1.4 Konsep Pendidikan Kesehatan	31
2.1.5 Penelitian Yang Berhubungan	36
2.2 Kerangka Teori	38
2.3 Kerangka Konsep	39
2.4 Hipotesis.....	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	40

3.1 Desain Penelitian.....	40
3.2 Populasi dan Sampel	41
3.2.1 Populasi	41
3.2.2 Sampel.....	41
3.2.3 Kriteria Inklusi	41
3.3 Lokasi Penelitian	42
3.4 Waktu Penelitian	42
3.5 Variabel Penelitian	42
3.6 Definisi Operasional	42
3.7 Instrumental Penelitian	42
3.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas	43
3.9 Prosedur Pengumpulan Data	43
3.10 Analisis Data	45
3.10.1 Uji Normalitas	45
3.10.2 Analisi Univariat	45
3.10.3 Analisis Bivariat.....	46
3.11 Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Hasil Peneleitian	47
4.1.1 Analisis Univariat	47
4.1.2 Uji Normalitas	48
4.1.3 Analisis Bivariat.....	49
4.2 Pembahasan.....	50
4.2.1 Analisis Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Di SMA Negeri 1 Ciwaringin.....	50
4.2.2 Analisis Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Di SMA Negeri 1 Ciwaringin.....	53
4.2.3 Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS Di Sma Negeri 1 Ciwaringin.....	55
4.3 Keterbatasan Penelitian	57

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Yang Berhubungan	36
Tabel 3.1 One Grup Pre Test Post Test Design	40
Tabel 3.2 Definisi Operasional	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Di SMA Negeri 1 Ciwaringin Tahun 2024	47
Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan responden Sebelum Dan Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Tentang Penularan HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Ciwaringin Tahun 2024	48
Tabel 4.3 Uji Normalitas Shapiro Wilk Pada Pre-Test Dan Post-Test	48
Tabel 4.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penularan HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Ciwaringin	49

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Imuno Deficiency Syndrome</i>
ARV	: <i>Antiretroviral</i>
HTLV	: <i>Human T-cell Lymphotropic Virus Type 1</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
LSL	: Lelaki Seks Dengan Sesama Lelaki
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
PCP	: <i>Pneumonia Pneumocystis</i>
TBC	: Tuberkulosis

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	65
Lampiran 2	67
Lampiran 3	68
Lampiran 4	72
Lampiran 5	74
Lampiran 6	77
Lampiran 7	79
Lampiran 8	80
Lampiran 9	81
Lampiran 10	82
Lampiran 11	83
Lampiran 12	84
Lampiran 13	85
Lampiran 14	86
Lampiran 15	87
Lampiran 16	88
Lampiran 17	89
Lampiran 18	90
Lampiran 19	91
Lampiran 20	92
Lampiran 21	95
Lampiran 22	99

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Prevalensi HIV di dunia cukup memprihatinkan lantaran jumlahnya yang tidak sedikit. Badan Organisasi Kesehatan dunia (WHO) melaporkan sebanyak 38,4 juta jiwa penduduk di dunia yang terkonfirmasi HIV, dengan proporsi wanita lebih mendominasi yaitu 19,7 juta jiwa penduduk (WHO, 2022). Remaja dan dewasa muda mewakili peningkatan jumlah orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Pada tahun 2020, dilaporkan sebanyak 410.000 remaja berusia antara 10 hingga 24 tahun baru terinfeksi HIV, di antaranya 150.000 adalah remaja berusia antara 10 dan 19 tahun. Sebagai tambahan, data terbaru menunjukkan bahwa hanya 25% remaja perempuan dan 17% remaja laki-laki berusia 15-19 tahun di Afrika Timur dan Selatan – wilayah yang paling terpengaruh oleh HIV – telah dites HIV dalam 12 bulan terakhir dan menerima hasil tes HIV terakhir uji. Tingkat pengujian di Afrika Barat dan Tengah dan Asia Selatan bahkan lebih rendah. Jika tren saat ini berlanjut, ratusan ribu lainnya akan menjadi HIV-positif di tahun-tahun mendatang, dan tanpa mengetahui status mereka, remaja akan kehilangan pengobatan yang menyelamatkan jiwa (UNICEF, 2021).

Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat kasus HIV pada tahun 2022 sebanyak 36.902 kasus, mayoritas penderita merupakan usia produktif. Penderita kasus HIV paling banyak berasal dari rentang umur 25-49 sebanyak 69,7% kemudian disusul rentang usia 20-24 tahun sebanyak 13,4% dan usia 15-19 sebanyak 16,9%. Adapun jumlah kasus HIV lanjut atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) di Indonesia pada tahun 2021 mayoritas pemderitanya berada pada rentang usia 30-39 tahu (kemenkes RI, 2022). Data penderita jumlah kasus HIV di Jawa Barat digambarkan sebagai berikut, Pada tahun 2019 memuncak sebanyak 5816 kasus, pada tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 4995 kasus, antara lain: kasus penderita HIV 37.205 orang, sedangkan kasus penderita AIDS sebanyak 10.370 orang (Dinkes jabar, 2021).

Pada Daerah kabupaten Cirebon sendiri tahun 2023 dari 60 puskesmas yang berada di 40 Kecamatan Kabupaten Cirebon Kasus HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah seseorang yang hasil pemeriksaannya HIV positif dengan pemeriksaan 3 reagen rapid test. Jumlah kasus baru HIV tahun 2023 sebanyak 376 kasus, terdiri dari 297 kasus pada jenis kelamin laki-laki (79 %) dan 79 kasus perempuan (21 %). Kasus HIV pertama kali ditemukan di Kabupaten Cirebon Tahun 2000 sebanyak 3 kasus.. Penyebabnya masih banyak masyarakat yang belum mengetahui bahaya penyakit menular, selain itu faktor lain seperti hanya seks bebas dan penggunaan jarum suntik secara bersamaan. 70% faktor pengidap penyakit HIV/ AIDS adalah laki-laki yang melakukan hubungan sesama jenis (LSL) dan sebagiannya adalah perempuan(Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023)

Kejadian HIV-AIDS pada usia produktif semakin meningkat, terutama dengan remaja, dimana keadaan emosional masih labil ingin mencoba sesuatu yang baru, sehingga memungkinkan remaja untuk mencoba hal-hal baru yang bisa menjerumuskan kearah HIV-AIDS. Dengan demikian penting dilakukan promosi kesehatan agar bisa melakukan pencegahan HIV-AIDS sedini mungkin (Khofiyah & Islamiah, 2018). kasus penularan HIV dikalangan remaja tentunya juga tidak lepas dari kurangnya pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS, Remaja kurang paham bagaimana pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan pencegahan seks bebas (Kemenkes RI, 2016). Peningkatan kasus HIV didunia pada remaja usia 16-20 tahun juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor ekonomi, tradisi, pendidikan, dan pengetahuan tentang HIV.

masa remaja merupakan proses peralihan dari anak-anak menuju kedewasaan dalam hal ini individu mengalami banyak perubahan pada kondisi fisik maupun mental nya (Warlenda et al., 2018).masa remaja sendiri terbagi menjadi tiga yaitu remaja awal, remaja tengah dan juga remaja akhir (Makahinsade, 2023). Masa remaja akhir adalah masa dimana masa penutupan terhadap proses perkembangan diri baik secara psikis maupun fisik yang dialami oleh para remaja akhir. Remaja akhir adalah masa dimana seorang remaja harus siap untuk menghadapi masa

dewasa dimana kesiapan mental pun harus benar-benar disiapkan. Bukan hanya kesiapan mental saja tapi kesiapan fisik pun harus disiapkan oleh seorang remaja akhir. Perubahan-perubahan yang terjadi pada diri seorang remaja membuat berbagai macam dampak pada diri remaja tersebut, dimana bimbingan dan arahan dari orang tua sangat dibutuhkan oleh para remaja ini untuk kesiapan dan kematangan mereka dalam menghadapi atau memasuki dunia dewasa. Tidak pungkiri pada fase remaja akhir rasa penasaran akan segala hal memang sedang menggebu-gebu namun dengan tidak adanya control dan juga tidak adanya pengajaran ilmu tentang norma maka hal ini bisa menjadi hal yang buruk karena disisi lain remaja pada masa sekarang hidup berdampingan dengan era digital 4.0 yang dimana untuk mengakses segala hal itu sangatlah mudah termasuk mengakses situs pornografi itu sendiri tentunya hal ini bisa menimbulkan kecanduan dan tentunya merusak moral dari remaja penerus bangsa (Afriliani et al., 2023).

Usia remaja akhir merupakan usia produktif yang sangat rentan tertular HIV-AIDS, karena saat remaja mengalami dorongan seksual yang tinggi serta selalu mencari informasi tentang seks, dan pengetahuan dan informasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang didapatkannya sangatlah kurang. Oleh karena itu remaja umumnya lebih memilih untuk mencari berbagai sumber informasi yang dapat mereka peroleh, seperti berkumpul dengan teman sebaya, mengakses buku tentang seks, mengakses situs dewasa di internet, percobaan masturbasi, bercumbu atau bahkan bersenggaman dengan pacarnya (Sarlito Wirawan Sarwono, 2015). Usia remaja adalah masa transisi puncaknya pengambilan resiko perilaku seksual dan kenakalan serta penyimpangan seksual (Jacinda K. Dariotis, 2022).

Pendidikan kesehatan sangat berperan penting dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pencegahan HIV-AIDS kesadaran dan pengetahuan HIV-AIDS yang baik serta sikap positif sangat penting untuk pencegahan HIV-AIDS media pendidikan kesehatan sendiri di bagi menjadi 4 yaitu media visual, audio, audio-visual dan media grafis (Zhang *et al.*, 2022). salah satu jenis media pendidikan adalah Booklet sendiri termasuk salah satu jenis media grafis, booklet merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 20

halaman. Isi booklet harus jelas, tegas, mudah dimengerti, struktur sederhana dan fokus pada satu tujuan. Booklet merupakan media komunikasi yang termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, dan ringkas. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis. Keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti booklet dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan karena booklet tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar (Reece *et al.*, 2018).

hasil penelitian menyatakan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan 8,44% dan tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan 11,89% (Harmawati *et al.*, 2018). Pendidikan kesehatan juga mempengaruhi peningkatan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS sebagaimana hasil penelitian mendapatkan peningkatan pengetahuan dari 52% sikap positif meningkat menjadi 70,3% (Agustin & Ningtyas, 2017). (Veronica silalahi, 2021) pada penelitiannya menyatakan bahwa Edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang perilaku seksual berisiko HIV-AIDS serta merubah sikap dan perilaku kesehatan menjadi lebih baik dalam pencegahan perilaku seksual berisiko HIV-AIDS. Pengetahuan dan sikap positif dapat membantu meminimalis pencegahan HIV maupun ODHA (Sallam *et al.*, 2022). Penelitian lain menyatakan pendidikan kesehatan pada remaja mengalami peningkatan pengetahuan dari 11% menjadi 81% dari kategori pengetahuan baik dan pengetahuan dengan kategori kurang dari 56% menjadi 4%, berdasarkan hasil tersebut menunjukkan pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan siswa dalam pencegahan HIV-AIDS (Suparno *et al.*, 2021).

(Hapitria et al., 2021) dalam penelitiannya mendapatkan pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja terhadap pencegahan HIV-AIDS yaitu pengetahuan $P \text{ Value } 0.002 < \alpha 0.05$ dan sikap $P \text{ Value } 0.001 < \alpha 0.05$ penelitian tersebut sejalan dengan yang didapatkan pada penelitian ini yang mendapatkan pengaruh yang signifikan yaitu pengetahuan mendapatkan nilai signifikasi $P \text{ Value } 0.000 < \alpha 0.05$ dan sikap juga mendapatkan nilai signifikasi $P \text{ Value } 0.000 < \alpha 0.05$ yaitu H1 diterima dengan demikian terdapat pengaruh sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap sikap siswa terhadap HIV-AIDS.

(Fitriani et al., 2022) pada penelitiannya menjelaskan pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang HIV-AIDS pada responden. Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan rendah sebanyak 43 (58.9%) responden dan pengetahuan tinggi sebanyak 30 (41,1%) responden. setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah pengetahuan rendah mengalami penurunan (38.4%), dan pengetahuan tinggi mengalami peningkatan menjadi 45 (61.6%). (Nurlindawati et al., 2023) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata responden 80.70. Tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata responden 84.00, hal ini bahwa ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan Kesehatan dengan media power piont. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa Kelas XII SMKS X Jakarta tentang penyakit HIV/AIDS ($p \text{ value } 0,000$).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 april 2024 di Sma Negeri 1 Ciwaringin melalui wawancara dengan wakil kepala sekolah bidang kurikulum di dapatkan hasil berupa data siswa kelas XI dengan jumlah total 357 siswa yang terbagi menjadi 10 kelas, dari hasil wawancara tersebut juga di dapatkan informasi bahwa kegiatan berupa pendidikan/penyuluhan terkait kesehatan juga sangat jarang dilakukan. peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa siswa kelas XI terkait HIV/AIDS dan cara penularannya dan

didapatkan hasil bahwa siswa kurang mengetahui terkait HIV/AIDS beserta cara penularannya.

Dari latar belakang permasalahan tersebut menjabarkan bahwa remaja khususnya remaja akhir memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai penularan HIV/AIDS ditambah lagi perilaku seksual beresiko yang sering dilakukan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka pengidap HIV/AIDS dari kalangan remaja. Data menunjukkan bahwa salah satu penyumbang terbesar pengidap HIV/AIDS didominasi oleh kalangan remaja khususnya pada rentang usia 16-20 tahun. Penelitian pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terkait penularan HIV/AIDS belum pernah dilakukan pada remaja di lingkungan sekolah namun ada kesenjangan pengetahuan terkait penularan HIV/AIDS di kalangan remaja, hal ini menunjukkan perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS demi upaya menekan peningkatan kasus HIV/AIDS pada remaja sehingga dapat menjadikan generasi remaja yang sehat tanpa HIV. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet terkait penularan HIV/AIDS

- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet terkait penularan HIV/AIDS.
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai pembandingan penelitian bagi peneliti selanjutnya untuk menguji metode pendidikan kesehatan dengan media yang berbeda dalam upaya mengedukasi remaja terkait penularan HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja Sekolah Menengah Atas

Dari hasil penelitian ini diharapkan dijadikan acuan sehingga remaja dapat memahami mengenai penularan HIV/AIDS yang tentunya dapat bermanfaat dan bisa di aplikasikan dalam kehidupan remaja itu sendiri.

b. Bagi SMA Negeri 1 Ciwaringin

Dari hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan mutu dan kesadaran bagi pihak sekolah SMA Negeri 1 Ciwaringin terkait penularan HIV/AIDS pada remaja sehingga sekolah mampu secara mandiri mengedukasi siswa nya mengenai penularan HIV/AIDS yang setiap tahun semakin massif peningkatan kasus nya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Remaja

a. Pengertian remaja

Remaja ialah ketika di mana seorang individu mengalami proses perkembangan baik mental maupun fisik dengan ciri munculnya indikator seksual sekunder pertama sampai akhirnya individu tersebut mengalami kematangan seksual (Adhi & Gumantan, 2020). Pola perkembangan dan identifikasi psikologis individu berkembang dari anak-anak ke dewasa dan bergerak dari ketergantungan sosial ekonomi yang lengkap ke keadaan yang relatif mandiri (Pratomo & Gumantan, 2020). Masa remaja adalah periode pertumbuhan seseorang dari anak-anak menuju dewasa (Gumantan & Fahrizqi, 2020).

Ada dua factor utama pada saat ini yang mendorong remaja untuk belajar pengendalian diri (Dermawan & Reza Adhi Nugroho, 2020). Yang pertama hal tersebut berasal dari factor luar seperti perubahan lingkungan dan factor kedua itu berasal dari dalam seperti contohnya karakteristik pada remaja itu sendiri yang membuat remaja lebih bergejolak dari pada periode perkembangan lainnya (Handoko & Gumantan, 2021). Masa remaja adalah periode peralihan pada kehidupan manusia sebagai penghubung masa kanak-kanak dengan pertumbuhan (Fahrizqi et al., 2021). Masa remaja ialah transformasi maupun perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mengarah pada perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Perubahan mental yang terjadi pada remaja meliputi kehidupan intelektual, emosional, dan sosial (Gumantan et al., 2020).

b. Tahapan Perkembangan Remaja

(Makahinsade, 2023) Menjelaskan berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa rentang waktu remaja ada 3 tahap yaitu:

1) Masa Remaja Awal (10-12 tahun)

- a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
- b) Tampak dan merasa ingin bebas
- c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya serta berfikir yang khayal (abstrak)

2) Masa Remaja Tengah (13-15 tahun)

- a) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
- b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis
- c) Timbul perasaan cinta yang mendalam
- d) Kemampuan berfikir abstrak (berhayal) semakin berkembang
- e) Berhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.

3) Masa Remaja Akhir (16-19 tahun)

- a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
- b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
- c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
- d) Dapat mewujudkan perasaan cinta Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.

c. Remaja akhir

Masa remaja akhir adalah masa dimana masa penutupan terhadap proses perkembangan diri baik secara psikis maupun fisik yang dialami oleh para remaja akhir. Remaja akhir adalah masa dimana seorang remaja harus siap untuk menghadapi masa dewasa dimana kesiapan mental pun harus benar-benar disiapkan. Bukan hanya kesiapan mental saja tapi kesiapan fisik pun harus disiapkan oleh seorang remaja akhir. Perubahan-perubahan yang terjadi pada diri seorang remaja membuat berbagai macam dampak pada diri remaja tersebut, dimana bimbingan dan arahan dari orang tua sangat dibutuhkan oleh para remaja ini untuk kesiapan dan kematangan mereka dalam menghadapi atau memasuki dunia dewasa. Perkembangan-perkembangan yang dialami oleh para remaja akhir ini

bukan hanya dalam hal perkembangan fisik tetapi juga terhadap perkembangan psikis mereka ,perkembangan yang mencakup dalam segala hal seperti tugas-tugas sebagai remaja akhir, perkembangan emosional, sosial, mental,spiritual, fisik bahkan moral mereka. Dimana keadaan ini akan banyak menimbulkan masalah dalam diri remaja akhir. Jika mereka tidak bisa menjalani fase perkembangan ini dengan baik maka akan bermasalah terhadap perkembangan mereka selanjutnya (Suryana *et al.*, 2022)

d. Perkembangan Pada Remaja

1) Perkembangan Fisik

Tubuh remaja sedang mengalami perubahan-perubahan yang besar dan itu terjadi hanya sekali dalam hidup seseorang terutama remaja. Anak diubah/ditransformasi menjadi dewasa pada masa remaja. Bagi anak perempuan hal ini terjadi pada saat ia mengalami menstruasi pertama kirakira pada usia 12,9 tahun. Perkembangan remaja perempuan sesungguhnya mulai lebih awal, yakni sekitar 9,6 tahun dan mencapai puncaknya pada usia 11,8 tahun. Tanda-tanda yang sejajar muncul hampir dua tahun kemudian pada remaja lelaki. Inilah sebabnya remaja perempuan biasanya lebih besar daripada remaja lelaki, pada awal masa remaja mereka. Baru setelah mencapai usia 15 tahun, remaja lelaki mulai mengejar ketinggalannya dari remaja perempuan(Reca & Restuning, 2022).

2) Perkembangan Sosial

Hubungan-hubungan teman sebaya menjadi sangat penting bagi remaja. Mendahului usia ini, mereka hanya membutuhkan kawan bermain, namun pada usia remaja mereka mulai mencari persahabatan yang lebih berarti. Teman merupakan darah kehidupan (hal yang paling berarti) bagi remaja, dan mereka adalah orang-orang yang dapat dipercaya, yang mau mendengarkan serta memahami perasaan. Kesepian merupakan pengalaman baru bagi remaja dan ketakutan ditolak dapat merupakan sumber kegelisahan serta terkadang mempengaruhi pola tingkah laku dan

pilihan-pilihan nilai. Remaja akan melakukan apa saja untuk menciptakan serta mempertahankan persahabatan(Nurlila *et al.*, 2019).

3) Perkembangan Mental

Pada Pada perbedaan struktural yang mendasar pada remaja adalah seseorang mulai mengembangkan pemikiran menuju kedewasaan. Jaringan otak mengalami perkembangan karena itu suatu dunia baru muncul lebih rumit daripada sebelumnya tapi juga menarik dan indah. Sebelum anak berusia 11 dan 12 tahun, pemahaman anak terhadap realitas pada dasarnya tergantung pada apa yang ia alami. Tetapi begitu seseorang memasuki pubertas, maka terjadi perubahan kualitatif dalam cara berpikir dan hal ini tidak sekedar menjadi lebih “intelligent” atau belajar lebih banyak lagi. Remaja mengembangkan kemampuan bernalar secara lebih logis, berpikir secara konseptual/abstrak dan berpindah dari suatu abstraksi dari abstraksi yang lain. Remaja dapat menduga (dengan banyak kemungkinan) akibat dari apa yang ingin dilakukan. Ia dapat menyimpan banyak hal di dalam benaknya, serta dapat membuat keputusan dan jawaban(Nissa *et al.*, 2020).

4) Perkembangan Emosional

Remaja sangatlah emosional bila dibandingkan dengan orang dewasa. emosi mereka sama sekali tidak terduga dan sangat intens (kuat). Mereka dapat begitu bergairah pada suatu saat, tetapi segera dapat berubah menjadi tidak bergairah sesudah itu. Hal ini terjadi tanpa alasan yang jelas. Hal yang perlu diingat, bahwa apabila kita menyelidiki perkembangan emosional dari remaja, maka perkembangan emosi itu berkaitan erat dengan perkembangan di bidangbidang lain. Perkembangan emosional sebenarnya lebih merupakan gejala/karakteristik sekunder daripada karakteristik primer. Meskipun perkembangan emosional adalah karakteristik sekunder para remaja, tetapi emosi yang tidak konsisten dan tidak terduga menyebabkan banyak sters dan frustasi bagi banyak orang tua dan guru, oleh karena emosi

remaja cenderung diungkapkan dalam tindakan yang tidak terduga(Basyar et al., 2022).

5) Perkembangan Spiritual

Sejumlah besar remaja akan menolak atau sekurang-kurangnya meragukan kepercayaan agamawi yang telah mereka anut sebelumnya. Dalam usia anak-anak, mereka percaya kepada Tuhan oleh karena orangtua mereka pun percaya kepada-Nya, dengan demikian iman yang dimilikinya adalah warisan. Namun ketika anak memasuki usia remaja, iman warisan seperti ini tidak lagi dapat diterima begitu saja, sebab adanya gejala pemikiran rasional yang mulai mempertanyakan dan meragukan iman. Beberapa remaja cenderung menolak sama sekali iman seperti ini ketimbang memodifikasikannya atau berusaha untuk mempertahankannya agar dapat dipahaminya secara penuh. Bagi remaja yang lain, iman kepada Allah semakin lemah oleh karena pemikiran yang semakin berkembang dan dipengaruhi oleh pandangan dunia yang baru bahwa iman tidak dapat dibuktikan secara empiris atau tidak masuk akal.

Sudah tentu ada juga diantara remaja yang tidak mempunyai keraguan apapun dan tetap setia secara absolut selama masa remaja mereka. Keraguan adalah bagian yang perlu bagi pertumbuhan spiritual dan kuncinya bukanlah mengeliminir keraguan, melainkan menolong mereka agar tetap bertekun. Seseorang harus belajar meragukan keraguannya sama halnya ia harus belajar meragukan imannya. Penting juga untuk diingat bahwa Allah tidak meragukan manusia meskipun manusia sering meragukan Dia. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam proses peralihan masa anak-anak menuju pada kedewasaan, remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang meliputi perubahan fisik, sosial, mental, emosional dan spiritual(Makahinsade, 2023).

2.1.2 Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan manusia dan hal tersebut terjadi sesudah melakukan pengindraan akan sesuatu objek tertentu. Pengindraan ini biasanya terjadi melalui pancaindra manusia yang dimana yaitu indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan indra raba. Dari sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia lebih banyak diperoleh melalui indra penglihatan dan indra pendengaran pada manusia. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman seseorang itu sendiri atau dapat juga diperoleh dari pengalaman orang lain. Misalkan : seorang ibu rumah tangga akan mengimisasikan anaknya setelah melihat atau mendengar kabar bahwa anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangga sebelumnya belum pernah imunisasi polio. Dan seorang anak akan memperoleh pengetahuan setelah mengetahui bahwa api itu panas setelah pengalaman sebelumnya. Ranah kognitif atau yang disebut juga pengetahuan merupakan domain yang paling penting saat membentuk perbuatan seseorang atau Over behavior (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif terdapat 6 tingkat yaitu :

- 1) Tahu (*know*), Tahu dapat diartikan sebagai daya ingat seseorang dalam mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Dimana tingkat pengetahuan ini disebut mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur tahu seseorang dengan apa yang sudah dipelajarinya sebelumnya diantaranya pada orang tersebut dapat menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya : dapat menguraikan apa saja tanda-tanda kekurangan kalori pada anak-anak di usia balita.

- 2) Memahami (*comprehension*), Memahami dapat diartikan bagaimana seseorang mampu dalam menjelaskan secara benar tentang yang suatu objek yang diketahui sebelumnya kemudian dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang sudah paham terhadap materi atau objek harus dapat menyebutkan contoh menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan dan hal sebagainya terhadap materi atau objek yang sudah dipelajarinya. Misalkan : dapat menyimpulkan kenapa harus makanmakanan yang bergizi di usia dini.
- 3) Aplikasi (*application*), Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan orang untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi sesungguhnya (*real*). Aplikasi ini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, prinsip, rumus, metode dan hal sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya : dapat menggunakan metode statistik pada perhitungan hasil penelitian dan dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) yang terjadi di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.
- 4) Analisis (*analysis*), Analisis diartikan suatu kemampuan yang akan menjabarkan suatu materi atau suatu objek pada unsur-unsur. Yang dimana masih di dalam satu struktur organisasi tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini diperoleh dari penggunaan kata kerja seperti dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, menggambarkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), Sintesis diartikan suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian pada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis dapat juga diartikan kemampuan yang dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. 8 Misalnya : dapat meringkas, dapat merencanakan, dapat menyesuaikan, dapat menyusun dan hal sebagainya yang dilakukan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

- 6) Evaluasi (*evaluation*), Evaluasi ini berkaitan pada kemampuan seseorang dalam melakukan justifikasi atau penilaian yang dilakukan terhadap suatu objek atau materi. Penilaian ini didasarkan akan suatu kriteria yang tetap sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada. Misalnya : dapat menanggapi terjadinya diare di kalangan masyarakat desa, dapat menafsirkan penyebab mengapa banyak ibu-ibu tidak mau ikut Keluarga Berencana (KB), dapat membandingkan antara anak yang kurang gizi dengan anak yang cukup gizi, dan lain sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau angket untuk menanyakan tentang isi materi yang sudah dipelajari sebelumnya yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Oleh sebab itu untuk mengukur kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat dilakukan dengan 6 tingkatan-tingkatan diatas (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

c. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dari berbagai macam cara dapat dikelompokkan menjadi 2 cara yaitu :

1) Cara Tradisional atau Non ilmiah

Cara kuno atau tradisional cari ini dulu digunakan orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode penemuan secara sistematis atau metode ilmiah dan logis merupakan cara non ilmiah, tanpa lewat penelitian. Cara-cara dalam memperoleh penemuan pengetahuan pada tahap periode ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah ini yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan yaitu melalui trial and error atau dengan kata lain dikenal dengan cara coba-coba. Cara telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan

bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Metode ini telah banyak jasanya terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang pengetahuan. Di samping itu pengalaman yang diperoleh melalui penggunaan metode ini banyak membantu perkembangan berpikir dan kebudayaan manusia ke arah yang lebih sempurna.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran yang terjadi secara kebetulan dapat terjadi akibat tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan tersebut. Seperti contoh penemu enzim urease yang ditemukan oleh ketidaksengajaan summers, yang dimana suatu hari mers sedang bekerja dengan ekstrak acetone karena mers terburuburu ingin main tenis, sehingga ekstrak Acetone disimpan ke dalam kulkas. Keesokan harinya saat hendak melanjutkan percobaannya, ternyata ekstrak Acetone yang telah disimpannya di dalam kulkas ternyata terjadi timbul kristalkristal yang kemudian disebut enzim urease.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak sekali kebiasaankebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak, kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya sumber pengetahuan tersebut 10 dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan lain sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh

berdasarkan pada pemegang otoritas yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Dari sejarah kita ketahui dan kita pelajari bahwa kekuasaan raja zaman dulu adalah mutlak, sehingga apa pun yang keluar dari mulut raja merupakan kebenaran yang mutlak dan harus diterima oleh masyarakat atau rakyatnya.

Di bidang kesehatan otoritas pengetahuan tersebut bukan saja berasal dari ahli-ahli kesehatan dan kedokteran, tetapi juga berasal dari para dukun. Apabila masyarakat mempunyai kesulitan-kesulitan kesehatan mereka minta nasihat atau pengobatan kepada ahli-ahli tersebut termasuk juga dukun. Para pemegang otoritas, pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu adalah sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan atau merujuk cara tersebut. Bahkan orang tersebut mungkin akan menyebarkan pengetahuannya kepada para tetangganya. Sedangkan pengalaman orang lain menunjukkan bahwa demam tersebut dapat sembuh setelah minum obat puyer yang di beli di warung atau dengan cara dikerokin.

e) Cara akal sehat (common sense)

Akal sehat terkadang dapat mendapatkan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, Para orang tua mendisiplinkan anak-anaknya dengan melakukan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah hal ini dilakukan agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, dengan cara menjewer telinganya atau dicubit. Terbukti cara ini sampai sekarang masih berkembang di kalangan masyarakat Saya mencari teori atau kebenaran, bahwa hukuman yaitu metode (walaupun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak. Pemberian hadiah dan hukuman atau yang disebut reward and punishment adalah cara cara yang masih dilakukan oleh banyak orang tua untuk mendisiplinkan anak-anaknya dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui Wahyu

Suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi disebut ajaran dan dogma agama. Kebenaran ini harus diyakini dan diterima oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas mulai dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Karena kebenaran tersebut diterima oleh para nabi yaitu sebagai Wahyu dan bukan akibat hasil usaha penyelidikan atau penalaran manusia.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran sebagai intuitif didapat manusia dengan cara sekali lewat cara cara di luar kesadaran dan tidak lewat cara berpikir atau penalaran. Kebenaran yang didapat lewat intuitif sukar dapat dipercaya akibat kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang sistematis dan yang rasional. Kebenaran ini didapatkan seseorang yang hanya berlandaskan bisikan hati atau intuisi atau suara hati saja. Ia mengatakan bahwa ketika mendapat kesimpulan dilaksanakan dengan mengadakan 12 observasi

langsung, kemudian membuat pencatatanpencatatan tentang semua fakta sehubungan dengan objek yang telah diamatinya.

h) Melalui jalan pikiran

Seiring berkembangnya kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia juga ikut berkembang. Dari sini manusia telah bisa memperoleh pengetahuan dan dapat menggunakan penalarannya. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia tersebut diperoleh dari jalan pikirannya sendiri yang dilakukan baik secara induksi maupun secara deduksi. Pada dasarnya induksi dan deduksi adalah suatu cara untuk melahirkan pemikiran secara tidak langsung lewat pernyataanpernyataan yang diajukan, sesudah itu dicari hubungannya kemudian dapat dibuat suatu kesimpulan melalui pernyataanpernyataan khusus bagi yang umum disebut induksi. Sedangkan dari pada itu pembentukan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus disebut deduksi.

i) Induksi

Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi merupakan suatu proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan yang memiliki sifat yang umum. Kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Silogisme sebagai bentuk berpikir dedukasi yang teratur terdiri dari tiga pernyataan atau proposisi, yaitu : Pernyataan pertama berisi pernyataan yang bersifat umum disebut premis minor, pernyataan kedua bersifat lebih khusus yang disebut premis minor, dan pernyataan ketiga merupakan kesimpulannya yang disebut konklusi atau konsekuen. Contoh :

Semua anak yang status gizinya baik,sehat (Premis mayor)

Lina status gizinya baik (Premis minor)

Jadi Lina adalah anak yang sehat (Konklusi)

2) Cara ilmiah

dalam Memperoleh Pengetahuan Cara baru atau modern saat memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih logis, ilmiah, sistematis dan lebih populer disebut metodologi penelitian atau (research methodology). cara ini bermula dikembangkan oleh Francis Bacon pada tahun 1561-1626. Bacon merupakan seorang tokoh dunia yang mengembangkan metode berpikir induktif, ia mula-mula melaksanakan pengamatan langsung tentang kemasyarakatan atau gejala-gejala alam. Maka hasil dari pengamatan tersebut kemudian dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum dari hasil pengamatannya. Setelah itu Deobold van Dallen melanjutkan metode berpikir induktif yang sudah dikembangkan oleh Francis Bacon. Ia mengatakan bahwa ketika mendapat kesimpulan dilaksanakan dengan mengadakan observasi secara langsung, kemudian membuat pencatatan-pencatatan tentang semua fakta sehubungan dengan objek yang telah diamatinya. Pencatatan tersebut mencakup 3 hal pokok, yaitu :

- a) Gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan merupakan segala sesuatu yang positif.
- b) Gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan merupakan segala sesuatu yang negatif.
- c) Gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentudisebut gejala-gejala yang muncul secara bervariasi. Berdasarkan hasil dari pencatatan tersebut kemudian ditentukan unsur-unsur atau ciri-ciri yang telah pasti ada pada sesuatu gejala. Kemudian dijadikan dasar pengambilan generalisasi atau kesimpulan (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

d. Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah Sebagai Berikut :

1) Faktor Internal

a) Umur

Semakin memadai atau cukup umur, tingkat kedewasaan atau kemampuan seseorang tentu bertambah lebih dewasa saat berfikir dan juga bekerja. Mulai dari aspek kepercayaan masyarakat seseorang yang bertambah dewasa terpercaya dari seseorang yang belum tinggi kedewasaanya. Hal tersebut tentu sebagian dari kematangan jiwa dan pengalaman.

b) Jenis Kelamin

Jenis Kelamin adalah determinan perbedaan kedua yang paling signifikan didalam peristiwa kesehatan atau dalam faktor risiko suatu penyakit. Jenis kelamin adalah suatu konsep analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan antara laki-laki dan perempuan dilihat dari sudut non-biologis, yaitu dari aspek sosial, budaya, maupun psikologis.

c) Sumber Informasi

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang dapat diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan sebuah pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

2) Faktor Eksternal

a) Sosial budaya

Metode sosial budaya yang tampak di masyarakat bisa memotivasi sikap dalam menerima informasi.

b) Faktor lingkungan

Seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok merupakan pengertian Lingkungan (A. Wawan, 2019).

e. Pengetahuan Remaja Tentang Penularan Hiv/Aids

Banyak remaja yang tidak sadar dan menganggap remeh masalah Kesehatan seksual, berawal dari pengalaman yang menyenangkan tapi akhirnya berakibat fatal dan menjerumuskan. Salah satu masalah yang paling banyak dialami oleh remaja adalah kurang pengetahuan tentang penularan penyakit HIV/AIDS yang dapat menimbulkan masalah yg tidak diinginkan, yang beresiko mengakibatkan remaja tersebut terkena penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS. Salah satu bentuk penularan dari infeksi virus HIV adalah mayoritas berasal dari hubungan seksual tanpa pengaman (kondom) dengan penderita yang terkena HIV hal ini terjadi karena minim nya pemahaman remaja tentang penggunaan alat kontrasepsi, yang hubungan heteroseksual dan homoseksual adalah modus utama infeksi HIV di dunia. Namun selama hubungan seksual dilakukan dengan menggunakan kondom pria atau kondom wanita tentunya dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi HIV/AIDS, akan tetapi selain hubungan seksual masih banyak factor yang dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS dapat terjadi dan itu yang harus diwaspadai dan di pahami oleh remaja(Pangaribuan *et al.*, 2021)

2.1.3 Konsep HIV/AIDS Dan Penularan Nya

a. Definisi HIV/AIDS

HIV adalah merupakan singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yaitu yang merusak system kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah singkatan dari *Aquired Immunodeficiency Syndrome* yaitu kumpulan gejala dan tanda penyakit akibat ketidakmampuan system pertahanan tubuh yang diperoleh atau didapat. HIV dalam tubuh manusia hanya berada di sel darah putih tertentu yaitu sel tempat yang terdapat pada cairan tubuh. HIV juga dapat ditemukan dalam jumlah kecil pada air mata, air liur, cairan

otak, keringat, air susu ibu(Wahyuny & Susanti, 2019). *Human Immunodeficiency Virus* atau biasa disingkat HIV adalah sebuah virus yang menyebabkan AIDS, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Virus HIV menginfeksi berbagai sel seperti sel CD4+. Sel CD4+ adalah jenis sel darah putih. Sel darah putih berperan penting dalam memerangi infeksi. Sel-sel CD4+ juga disebut T-limfosit, T-sel, atau sel T-helper. Dan virus HIV akan menghancurkan atau mengganggu fungsi berbagai sel-sel lainnya. Jika seseorang telah terinfeksi HIV, maka akan dikatakan sebagai HIV positif.

Jika sistem kekebalan seseorang telah dirusak oleh virus HIV, maka akan mengembangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Virus ini akan mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus seiring waktu sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau yang biasa di singkat AIDS adalah stadium akhir dari infeksi virus HIV. AIDS ditandai dengan adanya sekumpulan gejala-gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS yang merupakan dampak atau efek dari berkembang biakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup. Sindrom AIDS timbul akibat melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh karena sel CD4+ pada sel darah putih yang banyak dirusak oleh virus HIV, perjalanan HIV menuju AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 13 tahun(Costa, 2019).

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa HIV/AIDS merupakan virus yang dapat menyerang system kekebalan tubuh manusia yang akan menyebabkan seseorang lebih rentan terkena penyakit. Pada stadium AIDS, virus HIV berkembang biak dalam limfosit yang terinfeksi dan menghancurkan sel-sel ini, mengakibatkan kerusakan pada sistem kekebalan dan penurunan sistem kekebalan secara bertahap, sedangkan limfosit sendiri merupakan sel utama yang menjaga system kekebalan tubuh untuk mengantisipasi masuknya penyakit kedalam tubuh.

b. Etiologi HIV/AIDS

Walaupun sudah jelas dikatakan bahwa HIV sebagai penyebab AIDS, tetapi asal-usul virus ini masih belum diketahui secara pasti HIV dahulu merupakan virus limfadenopati (LAV) atau virus limfotrofik sel T manusia tipe III (HTLV-III), adalah suatu retrovirus manusia sitopatik dari famili lentivirus. Retrovirus mengubah asam ribonukleatnya (RNA) menjadi asam deoksiribonukleat (DNA) setelah masuk ke dalam sel penjamu. HIV-1 dan HIV-2 adalah lentivirus sitopatik, dengan HIV-1 menjadi penyebab utama AIDS diseluruh dunia. Genom HIV mengode sembilan protein yang esensial untuk setiap aspek siklus hidup virus. Dari segi struktur genomik, virus-virus memiliki perbedaan yaitu bahwa protein Vpx pada HIV-2. Vpx meningkat infektivitas (daya tular) dan mungkin merupakan duplikasi dari protein lain, Vpr. Vpr 19 diperkirakan meningkatkan transkripsi virus. HIV-2, yang pertama kali diketahui dalam serum dari para perempuan Afrika barat (warga senegal) pada tahun 1985, menyebabkan penyakit klinis tetapi tampaknya kurang patogenik dibandingkan dengan HIV-1 (Siskaningrum A & Bahrudin, 2019).

c. Patofisiologi HIV/AIDS

Penyakit AIDS disebabkan oleh virus HIV. Masa inkubasi AIDS diperkirakan antara 10 minggu-10 tahun. Diperkirakan sekitar 50% orang yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala AIDS dalam 5 tahun pertama, dan mencapai 70% dalam 10 tahun akan mendapat AIDS. Berbeda dengan virus lain yang menyerang sel target dalam waktu singkat, virus HIV menyerang sel target dalam jangka waktu lama. CD4 adalah sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel-sel darah putih manusia, terutama sel-sel limfosit. Sel-sel yang memiliki reseptor CD4 biasanya disebut sel CD4+ atau limfosit T penolong. Limfosit T penolong berfungsi mengaktifkan dan mengatur sel-sel lainnya pada sistem kekebalan, yang semuanya membantu menghancurkan sel-sel ganas dan organisme asing. Infeksi HIV menyebabkan hancurnya limfosit T penolong, sehingga terjadi kelemahan sistem tubuh dalam melindungi dirinya terhadap infeksi dan kanker.

Seseorang yang terinfeksi oleh HIV akan kehilangan limfosit T penolong melalui 3 tahap selama beberapa bulan atau tahun. Perusakan sel CD4+ dan penularan penyakit kepada orang lain terus berlanjut. Kadar partikel virus yang tinggi dan kadar limfosit CD4+ yang rendah membantu dokter dalam menentukan orang-orang yang berisiko tinggi menderita AIDS. 1-2 tahun sebelum terjadinya AIDS, jumlah limfosit CD4+ biasanya menurun drastis. Jika kadarnya mencapai 200 sel/ml darah, maka penderita menjadi rentan terhadap infeksi. Infeksi HIV juga menyebabkan gangguan pada fungsi limfosit B dan seringkali menyebabkan produksi antibodi yang berlebihan. Antibodi ini terutama ditujukan untuk melawan HIV dan infeksi yang dialami penderita, tetapi antibodi ini tidak banyak membantu dalam melawan berbagai infeksi oportunistik pada AIDS (Siskaningrum A & Bahrudin, 2019).

d. Tanda Dan Gejala HIV/AIDS

Seseorang yang terkena virus HIV tidak menunjukkan gejala apapun, namun masih dapat menularkan virusnya kepada orang lain. Virus ini membutuhkan waktu hingga 2 sampai 15 tahun hingga bisa memunculkan gejala. Gejala pertama dari Human Immunodeficiency Virus mirip dengan infeksi virus lainnya, yaitu:

- 1) Demam
- 2) Sakit kepala
- 3) Kelelahan
- 4) Nyeri otot
- 5) Kehilangan berat badan secara perlahan
- 6) Pembengkakan kelenjar getah bening di tenggorokan, ketiak, atau pangkal paha.

Berikut ini adalah berbagai gejala AIDS yang dapat muncul, yaitu:

- 1) Sariawan yang ditandai dengan adanya lapisan keputihan dan tebal pada lidah atau mulut. Sariawan ini disebabkan oleh infeksi jamur
- 2) Infeksi jamur vagina yang parah atau berulang

- 3) Penyakit radang panggul kronis
- 4) Infeksi parah dan sering mengalami kelelahan ekstrem yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya dan mungkin muncul bersamaan dengan sakit kepala dan atau pusing
- 5) Turunnya berat badan lebih dari 5 kg yang bukan disebabkan karena olahraga atau diet 34
- 6) Lebih mudah mengalami memar
- 7) Diare yang lebih sering
- 8) Sering demam dan berkeringat di malam hari
- 9) Pembengkakan atau mengerasnya kelenjar getah bening yang terletak di tenggorokan, ketiak, atau pangkal paha
- 10) Batuk kering yang terus menerus
- 11) Sering mengalami sesak napas
- 12) Perdarahan pada kulit, mulut, hidung, anus, atau vagina tanpa penyebab yang pasti
- 13) Ruam kulit yang sering atau tidak biasa
- 14) Mati rasa parah atau nyeri pada tangan atau kaki
- 15) Hilangnya kendali otot dan refleks, kelumpuhan, atau hilangnya kekuatan otot p) Kebingungan, perubahan kepribadian, atau penurunan kemampuan mental (Tri & Liana, 2022).

e. Komplikasi HIV/AIDS

Adapun komplikasi kien dengan HIV/AIDS (Siskaningrum A & Bahrudin, 2019) antara lain :

- 1) Pneumonia pneumocystis (PCP)
- 2) Tuberculosis (TBC)
- 3) Esofagitis
- 4) Diare
- 5) Toksoplasmositis
- 6) Leukoensefalopati multifocal prigesif
- 7) Sarcoma Kaposi

- 8) Kanker getah bening
- 9) Kanker leher rahim (pada wanita yang terkena HIV)

f. Penularan HIV/AIDS

- 1) Media Penularan HIV/AIDS
 - a) Aliran darah, dapat berbentuk luka
 - b) cairan vagina
 - c) Cairan sperma
 - d) Cairan ludah
- 2) Cara Penularan HIV/AIDS
 - a) Penggunaan Jarum Suntik Penggunaan jarum suntik, pisau cukur, tindik, tato dan sebagainya bisa menimbulkan luka yang tidak disterilkan dengan cara bersamaan dipakai dan sebelumnya sudah dipergunakan orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS. Cara ini bisa menularkan HIV/AIDS akibat sudah terjadi kontak darah.
 - b) Transfusi Darah Lewat transfusi darah yang sudah terkontaminasi HIV/AIDS.
 - c) Hubungan Seksual Berhubungan seksual yang tidak aman dengan seseorang yang sudah terpapar HIV/AIDS.
 - d) Ibu Hamil Kepada Anak yang Dikandungnya 22 Bayi terinfeksi HIV/AIDS melalui plasenta saat berada di rahim ibu, bayi terpapar darah atau cairan vagina saat proses persalinan, dan setelah proses persalinan , melalui air susu ibu sehingga bayi dan anak anak yang tertular HIV/AIDS ditularkan dari ibunya.
- 3) Perilaku Berisiko yang Menularkan HIV/AIDS Penggunaan jarum dan peralatan yang telah terinfeksi HIV/AIDS, Melakukan hubungan seks lewat dubur, oral dan juga lewat vagina tanpa perlindungan. Mempunyai banyak pasangan seksual atau memiliki banyak pasangan yang juga memiliki banyak pasangan lain (Rohan, 2017).

g. Pencegahan HIV/AIDS

- 1) Secara Umum Ada 5 cara pokok dalam pencegahan penularan HIV/AIDS (A,B,C,D,E) ialah sebagai berikut :

- a) *Abstinence*, memutuskan tidak akan melakukan hubungan seksual berisiko tinggi, terpenting seks pranikah
 - b) *Be faithful*, saling setia
 - c) *Condom*, menggunakan kondom dengan benar dan konsisten saat berhubungan seksual
 - d) *Drugs*, menolak menggunakan NAPZA
 - e) *Equipment*, Tidak memakai jarum suntik bersamaan.
- 2) Untuk Pengguna Napza
- 3) Pecandu yang Injecting Drug User (IDU) atau pengguna narkoba yang dikonsumsi dengan cara disuntik akan terbebas dari penularan HIV/AIDS apabila mulai berhenti menggunakan Napza, sebelum terkontaminasi HIV/AIDS. Atau paling tidak jangan menggunakan jarum suntik secara bersamaan setelah dipakai langsung dibuang, cara ini dapat dilakukan supaya tidak terpapar HIV/AIDS. Untuk Remaja

Semua orang dapat terinfeksi HIV/AIDS, tetapi hal itu dapat terinfeksi akibat perilakunya sehari-hari. Kemudian ditekankan untuk tidak melakukan hubungan seks yang tidak aman akan berisiko IMS (Infeksi 23 menular seksual) hal ini dapat memperbesar risiko penularan HIV/AIDS. Untuk mencari informasi yang benar dan lengkap yang berkaitan dengan HIV/AIDS, terutama harus mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang dialami remaja dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal ini. Menghindari untuk tidak menggunakan obat-obatan terlarang, jarum suntik, tindik, dan tato. Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV/AIDS. Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggung jawab (Rohan, 2017).

h. Tes HIV/AIDS

Tes HIV adalah tes yang dilakukan untuk memastikan apakah individu yang bersangkutan telah dinyatakan terkena HIV atau tidak. Tes HIV berfungsi untuk mengetahui adanya antibodi terhadap HIV atau

mengetes adanya antigen HIV dalam darah. Ada beberapa jenis tes yang biasa dilakukan di antaranya yaitu tes Elisa, tes Dipstik dan tes Western Blot. Masing-masing alat tes memiliki sensitivitas atau kemampuan untuk menemukan orang yang mengidap HIV dan spesifitas atau kemampuan untuk menemukan individu yang tidak mengidap HIV. Untuk tes antibodi HIV semacam Elisa memiliki sensitivitas yang tinggi. Dengan kata lain, persentase pengidap HIV yang memberikan hasil negatif palsu sangat kecil. Sedangkan spesifitasnya adalah antara 99, 7%-99, 90% dalam arti 0, 1%-0, 3% dari semua orang yang tidak berantibodi HIV akan dites positif untuk antibodi tersebut. Untuk itu, hasil Elisa positif perlu diperiksa ulang (dikonfirmasi) dengan metode Western Blot yang mempunyai spesifitas yang lebih tinggi (Rohan, 2017).

i. Pengobatan HIV/AIDS

Sampai saat ini, belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV/AIDS dari dalam tubuh individu. Ada beberapa kasus yang menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan. Setelah diteliti lebih lanjut, pengobatannya tidak dilakukan dengan standar medis, tetapi dengan pengobatan alternatif atau pengobatan lainnya. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV/AIDS dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV/AIDS dari dalam tubuh. Hal inilah yang dialami Magic Johnson, pebasket tim LA Lakers. Konsumsi obat-obatan dilakukan untuk menahan jalannya virus sehingga kondisi tubuh tetap terjaga. Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah Antiretroviral (ARV), dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk anti retroviral yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine. Obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang penting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat sesuai jenis penyakitnya, contoh: obat-obat anti TBC, dll. namun sampai saat ini belum

ada informasi adanya obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS. Bahkan sampai sekarang belum ada 26 perkiraan resmi mengenai kapan obat yang dapat menyembuhkan AIDS atau vaksin yang dapat mencegah AIDS ditemukan (Rohan, 2017).

2.1.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan adalah suatu proses pencapaian tujuan, artinya pengertian tersebut mencakup bahwa pendidikan kesehatan berupa serangkaian kegiatan yang bermula dari kondisi-kondisi aktual dari individu yang belajar, tertuju pada pencapaian individu yang diharapkan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dengan tujuan mengubah perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap ataupun perbuatan yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tempat dan sesuai. Secara konsep pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan mengajak orang lain baik individu maupun kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Zhang *et al.*, 2022).

Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain. Ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu meningkatkan wawasan dan khasanah pengetahuan pada masyarakat di bidang kesehatan akan tetapi mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar (Zhang *et al.*, 2022)

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta dapat mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Pemanfaatan sarana pelayanan yang ada kadang-kadang dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya pada kondisi sakit justru tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

c. Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2018) sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok sasaran yaitu :

- 1) Sasaran Primer (*Primary Target*) Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empower-ment*).
- 2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*) Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan

memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditunjukkan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

- 3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*) Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Dengan kebijak-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga pada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditunjukkan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

d. Jenis media pendidikan kesehatan

pembelajaran Dari berbagai ragam dan bentuk media pendidikan dapat ditinjau dari jenisnya, yakni media audio, media visual, media audio visual dan media interaktif. Berikut penjelasan dari berbagai jenis media itu:

1) Media Visual

Media yang dapat dilihat memakai indra penglihatan yang terdiri atas media yang dapat diproyeksikan dan tidak bisa diproyeksikan berupa gambaran bergerak ataupun diam. 2)

2) Media Audio

Media yang terkandung suatu pesan yang berbentuk auditif yang bisa merangsang perhatian, pikiran kemampuan, dan perasaan para peserta didik agar mempelajari media pembelajaran. Contohnya program radio dan kaset suara 3)

3) Media Audio-Visual

Media yang berupa kombinasi visual dan audio atau dapat diartikan pandang-dengar. Contoh dari media ini yakni program slide suara (sound slide), Video/televise intruksional dan video/televise pendidikan.

4) Media Grafis

Media grafis termasuk kedalam media visual/gambar. Media grafis bisa mengkomunikasikan fakta dan gagasan-gagasan secara jelas dan kuat melalui perpaduan antara pengungkapan kata-kata dan gambar. Pengungkapan berupa diagram, sketsa, atau grafik. Kata-kata dan angka-angka dipergunakan sebagai judul dan penjelasan kepada grafik, bagan, diagram, poster, leaflet, booklet (Azhar Arsad, 2017).

e. Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet

1) Pengertian Media Booklet

Booklet termasuk alah satu jenis media grafis booklet sendiri merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 halaman. Isi booklet harus jelas, tegas, mudah dimengerti, struktur sederhana dan fokus pada satu tujuan (Reece et al., 2018). Booklet merupakan media komunikasi yang termasuk dalam kategori media lini bawah (below the line media). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, dan ringkas. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Reece et al., 2018).

2) Keunggulan Booklet

- a) Booklet menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya itu bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta audio visual.
- b) Mampu memberikan informasi lengkap

- c) Bentuknya yang mudah dibawa kemana-mana
- d) Lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak mengulas tentang pesan yang disampaikan
- e) Memiliki foto atau gambar penunjang materi
- f) Tersusun dengan desain yang menarik dan penuh warna.

Keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti booklet dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan karena booklet tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar. Selain itu, booklet termasuk media pembelajaran visual dapat meningkatkan pemahaman ibu melalui penglihatan sebesar 75-87% (Reece *et al.*, 2018).

3) Manfaat Booklet

Pada umumnya selain sebagai bahan ajar booklet digolongkan sebagai media pembelajaran dan juga dapat digunakan sebagai buku pengayaan. Buku pengayaan merupakan buku bacaan atau buku kepastakaan, ditujukan untuk memperkaya wawasan, pengalaman, dan pengetahuan bagi pembacanya (Reece *et al.*, 2018).

4) Langkah-langkah Menggunakan Media Booklet menurut(Reece *et al.*, 2018), sebagai berikut:

- a) Langkah pertama ialah fasilitator menyampaikan materi yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai yaitu tentang penyakit kecacingan
- b) Setelah itu, fasilitator membagikan lembar media booklet kepada responden untuk dibawa pulang agar bisa dipahami.

f. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian (Akbar Asfar & Wa Ode Sri Asnaniar, 2018) penelitian yang dilakukan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap pelajar Di Smp Baznas Provinsi Sulawesi Selatan 1, ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan dikarenakan selama proses penyuluhan kesehatan tentang penularan penyakit HIV/AIDS, responden memperhatikan penyuluhan yang disampaikan dengan menggunakan media grafis berupa leaflet yang di dalam nya memuat isi terkait HIV/AIDS dan di selingi dengan penjelasan dari peneliti agar responden lebih tertarik pada penyuluhan kesehatan yang peneliti berikan. Dan dengan demikian terdapat tingkatan dalam pengetahuan pada siswa maupun siswi. Perhatian serta kerjasama antara pelajar dengan pemberian penyuluhan yang menjadi faktor awal terjadinya perubahan nilai terhadap pengetahuan mengenai penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah diberikan penyuluhan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan nilai rata-rata yaitu 13,54 dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan nilai rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 18,11.

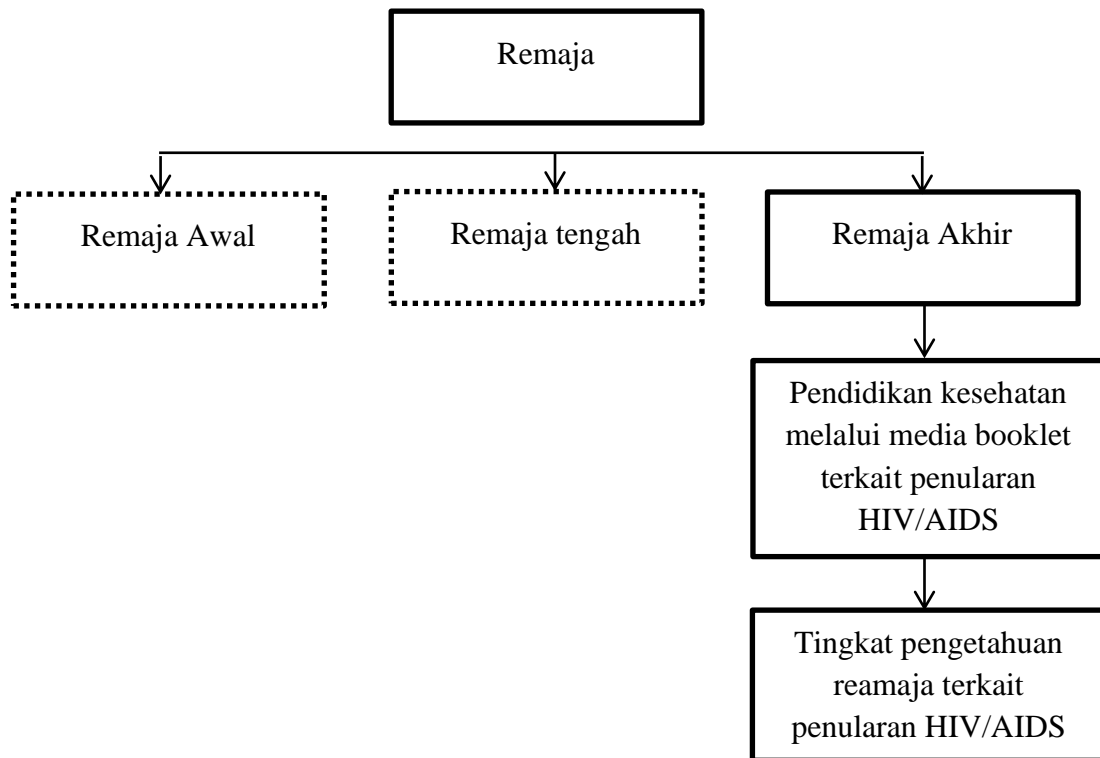
2.1.5 Penelitian Yang Berhubungan

Tabel 2.1 Penelitian Yang Berhubungan

No	Judul	Variabel	Metode penelitian	Media Pendidikan Kesehatan	Hasil
1.	Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Media Audiovisual Mengenai HIV/AIDS Terhadap Peningkatan Pengetahuan	Promosi Kesehatan(X) Peningkatan Pengetahuan(Y)	Kuantitatif	Audiovisual	Promosi kesehatan dengan audiovisual memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan

	Remaja Tentang HIV/AIDS (Nadeak et al., 2014)				
2.	Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Di Kecamatan Sananwetan (Sabhita et al., 2022)	Edukasi Menggunakan Video(X) Pengetahuan(Y1) Sikap(Y2)	Kuantitatif	Video	Edukasi kurang memberikan pengaruh terhadap pengetahuan maupun sikap tapi tetap memberikan pengaruh positif pada kedua variabel terikat meskipun tidak signifikan
3.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di Smpn 1 Sukoharjo (Eni, 2023)	Pendidikan Kesehatan(X) Pengetahuan(Y)	Kuantitatif	Leaflet	Pendidikan kesehatan meberikan pengaruh positif namun kurang memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan remaja

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan



: Diteliti

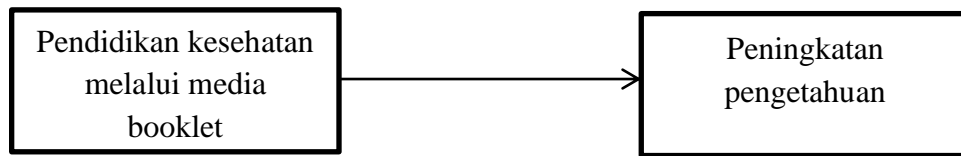


: Tidak diteliti

Sumber : (Makahinsade, 2023),(Rohan, 2017),(Pangaribuan *et al.*, 2021),(Suryana *et al.*, 2022)

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang berkaitan antara suatu terhadap masalah yang diteliti.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan

Variabel Independen : pendidikan kesehatan melalui media booklet

Variabel Dependen : Peningkatan pengetahuan

2.4 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin

Ho : tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin yang rekananya akan di lakukan antara bulan Mei sampai Agustus 2024. penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pre eksperimental* dengan subjek adalah siswa kelas XI di Sma Negeri 1 Ciwaringin .pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. data hasil penelitian kemudian diolah dan di analisis dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *One Group Pretest Posttest Designs* dimana dalam rancangan penelitian ini terdapat suatu kelompok yang diberi perlakuan (treatment) dan sudah diobservasi sebelumnya (Pretest), selanjutnya diobservasi hasilnya setelah diberi perlakuan (Posttest) (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 One Grup Pre Test Post Test Design

O1	x	O2
----	---	----

Keterangan :

O1 : Hasil pengukuran tingkat pengetahuan remaja Kelas XI tentang penularan HIV/AIDS sebelum diberi perlakuan

X : Perlakuan pendidikan kesehatan melalui media booklet

O2 : Hasil pengukuran tingkat pengetahuan remaja Kelas XI tentang penularan HIV/AIDS sebelum diberi perlakuan

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Ciwaringin

3.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Agustus 2024

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan melalui media booklet sementara Variabel dependennya adalah tingkat pengetahuan siswa.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala
Independen: Pendidikan Kesehatan dengan media <i>booklet</i>	Memberikan informasi mengenai penularan HIV/AIDS melalui media <i>booklet</i>	<i>Booklet</i>	-	-	-
Dependen: Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang penularan HIV/AIDS	Kuesioner dengan pilihan tunggal a,b,c	Silang pada jawaban yang benar	Peningkatan Nilai Mean Posttest>pretest	Ratio

3.7 Instrumental Penelitian

Instrumen yang digunakan pada Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan menggunakan media booklet sementara pada Variabel dependen untuk mengukur tingkat pengetahuan peneliti menggunakan kuesioner

sebanyak 20 pertanyaan terkait penularan HIV/AIDS yang dibuat oleh (Anwar, 2020).

3.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Validitas adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut dalam mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Sedangkan reliabilitas adalah hasil pengukuran dan atau pengamatan memiliki kesamaan apabila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali kali dalam waktu yang berlainan. Untuk uji Validitas dan Reliabilitas peneliti tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas, karena urutan pengukuran lembar data operasional tingkat pengetahuan yang digunakan adalah lembar kuesioner yang sudah baku yang diambil dari lembar kuesioner peneliti (Anwar, 2020) yang telah di uji validitas dan reliabilitas nya.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

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

1) Tahap Persiapan

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

2) Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan survei ke sekolah dan kepada siswa-siswi untuk menentukan populasi dan sampel penelitian. Sebelum peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS, penelitian dilakukan satu hari dengan memberikan pre-test yaitu kuesioner pengetahuan terkait penularan HIV/AIDS kepada responden. Sesudah pengisian kuesioner selesai, peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS dengan metode media booklet beserta penjelasan isi nya. Pendidikan kesehatan diberikan 1 kali dengan durasi 90 menit. Setelah

selesai, peneliti memberikan kembali kuesioner pengetahuan terkait penularan HIV/AIDS sebagai posttest penelitian.

3) Tahap Akhir

Setelah semua data dikumpulkan dan dianalisis kemudian peneliti melakukan penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk laporan hasil analisis data. Setelah itu ditarik kesimpulan dan saran berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari hasil penelitian (Henny Syapitri et al., 2021). Adapun dalam pengolahan data ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan uji statistik dalam pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus di tempuh, diantaranya :

1) *Editing*

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

2) *Coding*

Coding adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

3) *Entry Data* atau *Processing*

Entry Data adalah mengisi kolom-kolom lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entry data” penelitian paket program yang paling sering digunakan untuk “entry data” penelitian

adalah paket *SPSS or Window*. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan data entry.

4) Pembersihan Data (*Data Cleansing*)

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

5) Tabulasi (*Tabulation*)

Tabulasi adalah yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Henny Syapitri *et al.*, 2021).

3.10 Analisis Data

3.10.1 Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan suatu prosedur statistik yang di gunakan untuk menentukan apakah suatu sampel data atau populasi memiliki distribusi yang normal ataupun tidak. Untuk Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji Shapiro-Wilk dikarenakan sampel pada penelitian ini kurang dari 50 sampel.

3.10.2 Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi dengan hasil presentase yang didapatkan dari nilai pretest dan posttest kemudian di tabulasi, dikelompokkan, dan diberi skor. Angka hasil pengukuran dapat ditampilkan dalam bentuk angka atau yang sudah di olah menjadi presentase, ratio, prevalensi. Ukuran tendensi sentral meliputi perhitungan median, mean, dan modus. Untuk penyajian data dapat dalam bentuk narasi, tabel, grafik, diagram, maupun gambar. Variabel Independen nya adalah pendidikan kesehatan menggunakan metode booklet dan variabel dependen nya adalah tingkat pengetahuan remaja.

3.10.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui adanya keterikatan dua variabel. Analisis yang digunakan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penularan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Ciwaringin. Dalam menganalisis secara bivariate, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Dependeny T-Test (Paired T-Test)* karena penelitian melakukan pengukuran pengetahuan (*pre*), selanjutnya dilakukan pendidikan kesehatan lalu dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap kedua (*post*).

3.11 Etika Penelitian

Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1) Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*)

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, di antaranya:

Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan

2) Manfaat (*Beneficence*).

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3) Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*NonMaleficence*)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian. 180 Metodologi Penelitian Kesehatan (Henny Syapitri *et al.*, 2021).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Peneleitian

Hasil penelitian ini mengenai pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penuluran HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Ciwaringin tahun 2024 pada 31 responden.

4.1.1 Analisis Univariat

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin Di SMA Negeri 1 Ciwaringin Tahun 2024

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
16	10	32.3
17	18	58.1
18	3	9.7
Jumlah	31	100%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	41.9
Perempuan	18	58.1
Jumlah	31	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian kecil responden dengan umur 16 tahun sejumlah 10 responden dengan prosentase 32.3%,kemudian sebagian besar responden di dominasi dengan umur 17 tahun sejumlah 18 responden dengan prosentase 58.1%,lalu sebagian kecil responden lain nya dengan umur 18 tahun berjumlah 3 responden dengan prosentase 9.7%. sebagian kecil Responden memiliki jenis kelamin laki-laki berjumlah 13 responden dengan nilai prosentase 41.9% sementara itu sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan berjumlah 18 resonden dengan nilai prosentase 58.1%.

Tabel 4.2
Distribusi Tingkat Pengetahuan responden Sebelum Dan Sesudah
Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Tentang
Penularan HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Ciwaringin Tahun 2024

Variabel	N	Mean	SD	Nilai Min/Max
Tingkat pengetahuan remaja sebelum diberi edukasi kesehatan melalui media Booklet	31	14.7097	1.84740	10-19
Tingkat pengetahuan remaja sesudah diberi edukasi kesehatan melalui media Booklet	31	17.5806	1.36074	14-20

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS melalui media booklet yaitu responden memiliki nilai minimal 10 dan nilai maksimal 19 dengan rata-rata pengetahuan responden 14,70. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS melalui media booklet ternyata pengetahuan responden naik dimana nilai minimal 14 dan nilai maksimal 20 dengan nilai rata-rata pengetahuan responden menjadi 17,58.

4.1.2 Uji Normalitas

Tabel 4.3
Uji Normalitas Shapiro Wilk Pada Pre-Test Dan Post-Test

Shapiro-Wilk			
Item	Statistic	Df	Sig.
Pre-Test	.962	31	.323
Post-Test	.935	31	.060

Menurut Tabel 4.3 hasil uji normalitas nilai Sig. Shapiro-Wilk dari 31 responden sebelum diberikan perlakuan yaitu .323 dan adanya penurunan signifikan setelah diberikanya perlakuan melalui edukasi dengan media booklet

yaitu .060, artinya nilai signifikan uji normalitas bersifat normal karena lebih dari 0.05 (>0.05).

4.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.4
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penularan HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Ciwaringin

Variabel	N	Mean	SD	SE	Selisih Mean	P-Value
Tingkat pengetahuan remaja sebelum diberi edukasi kesehatan melalui media Booklet	31	14.7097	1.84740	.33180		
					2.87097	0.00
Tingkat pengetahuan remaja sesudah diberi edukasi kesehatan melalui media Booklet	31	17.5806	1.36074	.24440		

Dari tabel 4.4 rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet tentang penularan HIV/AIDS adalah 14,7097 dengan standar deviasi 1,84740. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet tentang penularan HIV/AIDS didapat rata-rata pengetahuan responden menjadi 17,5806, dengan standar deviasi 1,36074, dan terlihat selisih mean antara nilai pretest dan posttest pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS adalah 2,87097. Hasil uji statistik yaitu $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Di SMA Negeri 1 Ciwaringin

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet tentang penularan HIV/AIDS yaitu untuk pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS memiliki nilai minimal 10 dan nilai maksimal 19 dengan rata-rata pengetahuan responden 14,70. Berdasarkan hasil nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet masih terlalu jauh dari nilai maksimal tingkat pengetahuan yaitu 20(100%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sukri *et al.*, 2024) menyatakan bahwa remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS memiliki pengetahuan yang kurang sehingga remaja lebih rentan terhadap paparan HIV/AIDS yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan angka penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Harmawati *et al.*, 2018) hasil penelitian menyatakan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan 8,44% tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui media booklet 11,89% hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja masih rendah hal ini disebabkan minim nya tingkat literasi pada remaja dan juga kurang nya edukasi tentang kesehatan terhadap para remaja hal itulah yang menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan banyak remaja yang masih memiliki pengetahuan yang kurang terkhusus terkait penularan HIV/AIDS. Kemudian ini juga sejalan dengan penelitian dari (Rosamali & Arisjulyanto, 2020) dengan desain penelitian Quasi Eksperimen pada 113 responden nilai pretest nya mendapatkan hasil tingkat pengetahuan sebelum diberikan perlakuan yaitu Rata-rata tingkat pengetahuan remaja di Lombok Barat sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 11,83 atau kategorik pengetahuan kurang.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian (Sofi Rufiah Apriyanti, Yessy Nur Endah Sari, 2020) dengan desain penelitian pra-eksperimental (one group pra-post test design) dengan jumlah 56 responden, mendapatkan hasil nilai tingkat pengetahuan sebelum diberikan perlakuan diperoleh bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah cukup sebanyak 45 responden (80,4%), sebagian kecil 8 responden (14,3%) mendapat nilai kurang dan sebagian kecil 3 responden (5,4%) mendapat nilai dengan kategori baik, dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum di berikan perlakuan sebagian besar masih dibawah dari kriteria maksimal. penelitian ini juga di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayati et al., 2019) pada penelitian nya di dapatkan hasil dari 105 responden bahwa nilai tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan yaitu memiliki nilai minimal 53 dan maksimal 86 hal ini masih jauh dari kirteria nilai maksimum yaitu 100.

Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan manusia dan hal tersebut terjadi sesudah melakukan pengindraan akan sesuatu objek tertentu. Pengindraan ini biasanya terjadi melalui pancaindra manusia yang dimana yaitu indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan indra raba. Dari sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia lebih banyak diperoleh melalui indra penglihatan dan indra pendengaran pada manusia. (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Banyak remaja yang tidak sadar dan menganggap remeh masalah Kesehatan seksual, berawal dari pengalaman yang menyenangkan tapi akhirnya berakibat fatal dan menjerumuskan. Salah satu masalah yang paling banyak dialami oleh remaja adalah kurang pengetahuan tentang penularan penyakit HIV/AIDS yang dapat menimbulkan masalah yg tidak diinginkan, yang beresiko mengakibatkan remaja tersebut terkena penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS (Pangaribuan et al., 2021).

HIV adalah merupakan singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yaitu yang merusak system kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah singkatan dari *Aquired Immunodeficiency Syndrome* yaitu kumpulan gejala dan tanda penyakit akibat ketidakmampuan system pertahanan tubuh yang diperoleh atau didapat.

HIV dalam tubuh manusia hanya berada di sel darah putih tertentu yaitu sel tempat yang terdapat pada cairan tubuh. HIV juga dapat ditemukan dalam jumlah kecil pada air mata, air liur, cairan otak, keringat, air susu ibu(Wahyuni & Susanti, 2019)

Media Penularan HIV/AIDS yaitu diantaranya melalui Aliran darah yang masuk melewati luka,cairan vagina,Cairan sperma,Cairan ludah.cara penularan HIV/AIDS dapat melalui Penggunaan Jarum Suntik Penggunaan jarum suntik, pisau cukur, tindik, tato dan sebagainya bisa menimbulkan luka yang tidak disterilkan dengan cara bersamaan dipakai dan sebelumnya sudah dipergunakan orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS. Cara ini bisa menularkan HIV/AIDS akibat sudah terjadi kontak darah. Transfusi Darah Lewat transfusi darah yang sudah terkontaminasi HIV/AIDS. Hubungan Seksual Berhubungan seksual yang tidak aman dengan seseorang yang sudah terpapar HIV/AIDS. Ibu Hamil Kepada Anak yang Dikandungnya 22 Bayi terinfeksi HIV/AIDS melalui plasenta saat berada di rahim ibu, bayi terpapar darah atau cairan vagina saat proses persalinan, dan setelah proses persalinan , melalui air susu ibu sehingga bayi dan anak anak yang tertular HIV/AIDS ditularkan dari ibunya(Rohan, 2017)

Peneliti berpendapat bahwa kurang nya pengetahuan dari remaja sekarang terkait penularan HIV/AIDS perlu mendapatkan penanganan untuk meningkatkan pengetahuan dari remaja itu sendiri melalui pendidikan kesehatan dengan media booklet.

4.2.2 Analisis Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Di SMA Negeri 1 Ciwaringin

Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet tentang penularan HIV/AIDS ternyata nilai rata-rata pengetahuan dan sikap responden naik yaitu untuk pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS yaitu responden memiliki nilai minimal 14 dan nilai maksimal 20 dengan nilai rata-rata pengetahuan responden menjadi 17,58. Berdasarkan hasil nilai rata-rata pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan nilai rata-rata dan responden memiliki nilai pengetahuan rata-rata mendekati nilai maksimal yaitu 20(100%).

Pendidikan kesehatan melalui media booklet dapat meningkatkan pengetahuan remaja dalam pencegahan serta pemahaman terkait pemeliharaan kesehatan hal ini sejalan dengan penelitian (Fitriani et al., 2022) pada penelitiannya menjelaskan pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang HIV-AIDS pada responden. Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan rendah sebanyak 43 (58.9%) responden dan pengetahuan tinggi sebanyak 30 (41,1%) responden. setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah pengetahuan rendah mengalami penurunan (38.4%), dan pengetahuan tinggi mengalami peningkatan menjadi 45 (61.6%). Hasil dari penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian (Nurlindawati et al., 2023) dalam penelitian nya menyimpulkan bahwa Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata responden 80.70. Tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata responden 84.00, hal ini bahwa ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan Kesehatan dengan media power piont.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Manafe et al., 2021) dengan jumlah sampel sebanyak 84 responden di dapatkan hasil nilai rata-rata post-test setelah di berikan perlakuan yaitu 88,9 dengan nilai minimum 67 dan nilai maksimum 100 hal ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan dari

nilai pre-test yaitu 69,26 dengan nilai minimum yaitu 28 dan nilai maksimum 94. Kemudian ada juga penelitian dari (Akbar Asfar & Wa Ode Sri Asnaniar, 2018) dalam penelitian nya menunjukkan bahwa setelah dilakukan perlakuan yaitu pendidikan kesehatan ternyata memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dibuktikan dengan ada nya peningkatan nilai rata-rata responden dari yang sebelum nya 13,54 menjadi 18,11.

Salah satu cara untuk mengatasi rendah nya tingkat pengetahuan adalah dengan promosi/pendidikan. Pendidikan itu sendiri adalah suatu proses pencapaian tujuan, artinya pengertian tersebut mencakup bahwa pendidikan kesehatan berupa serangkaian kegiatan yang bermula dari kondisi-kondisi aktual dari individu yang belajar, tertuju pada pencapaian individu yang diharapkan Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dengan tujuan mengubah perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap ataupun perbuatan yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tempat dan sesuai, Secara konsep pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan mengajak orang lain baik individu maupun kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat(Zhang et al., 2022).

Banyak media yang dapat di gunakan sebagai sarana pendidikan kesehatan salah satu diantara nya yaitu dengan media booklet. Booklet termasuk salah satu jenis media grafis, booklet sendiri merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 halaman. Isi booklet harus jelas, tegas, mudah dimengerti, struktur sederhana dan fokus pada satu tujuan. Booklet merupakan media komunikasi yang termasuk dalam kategori media lini bawah (below the line media). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, dan ringkas. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis(Reece et al., 2018).

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pengetahuan pada remaja mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media booklet yang berfungsi untuk mengdukasi serta meningkatkan pengetahuan remaja itu sendiri terkait penularan HIV/AIDS.

4.2.3 Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS Di Sma Negeri 1 Ciwaringin

Hasil analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS Di Sma Negeri 1 Ciwaringin Pada dasarnya sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS berdasarkan hasil tabel 4.2 dari 31 responden terdapat nilai rata-rata pengetahuan 14,70. Adapun nilai minimal dan maksimal menjadi naik setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu untuk nilai minimal pengetahuan menjadi 14, dan untuk nilai maksimal pengetahuan menjadi 20. Dari hasil uji *paired t test* dapat dilihat bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang penularan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan $p\text{ value} < \alpha\text{ }0,05$ dengan selisih mean pengetahuan yaitu 2,87097.

Jadi hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS mengalami peningkatan. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,000$, pengujian dibandingkan dengan $p < 0,05$ Perbandingan ini mutlak menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang penularan HIV/AIDS.

Peneliti mengasumsikan bahwa terdapat peningkatan rata-rata nilai posttest dikarenakan responden telah menerima pendidikan kesehatan melalui media booklet untuk meningkatkan pengetahuan pada responden. pendidikan kesehatan dengan media booklet diberikan pada penelitian ini menunjukan hasil yang bermakna dibandingkan dengan sebelum di berikan pendidikan kesehatan melalui

media booklet. penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anwar, 2020) pada penelitian nya setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan dari remaja mengalami peningkatan dibuktikan dengan adanya signifikansi dengan uji paired t test dengan hasil $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$.

Ini juga sejalan dengan penelitian (Fitriani et al., 2022) dengan Hasil penelitian tingkat pengetahuan menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi Pre-Test sebesar 41,1% dan hasil Post-Test mengalami kenaikan sebesar 61,6%, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah Pre-Test sebesar 58,9%. Berdasarkan uji Paired T-Test Tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV-AIDS sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan didapatkan masing-masing nilai Asymptotic Significan Two Tails Atau Nilai P Value Sebesar $0,000 < 0,05$. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan dan remaja tentang HIV-AIDS sebelum dan setelah dilakukan promosi kesehatan. penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari (Elfika et al., 2024) pada Penelitian nya menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu baik sebanyak 3 responden (2,2%), cukup sebanyak 30 responden (22,7%), dan kurang sebanyak 99 responden (75%). Tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu kurang sebanyak 5 responden (3,8%), cukup sebanyak 29 responden (21,9%), baik sebanyak 98 responden (74,2%). Hasil uji paired T Test menunjukan nilai signifikansi P Value $0,000 < 0,05$.

Tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan akan tetapi mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar yaitu Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat mejadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta dapat mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Pemanfaatan sarana pelayanan yang ada kadang-

kadang dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya pada kondisi sakit justru tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya(Zhang et al., 2022).

Pada umumnya selain sebagai bahan ajar booklet digolongkan sebagai media pembelajaran dan juga dapat digunakan sebagai buku pengayaan. Buku pengayaan merupakan buku bacaan atau buku kepustakaan, ditujukan untuk memperkaya wawasan, pengalaman, dan pengetahuan bagi pembacanya. Keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti booklet dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan karena booklet tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar(Reece et al., 2018)

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan hiv/aids, hal ini disebabkan adanya pemberian pendidikan kesehatan dengan media booklet untuk meningkatkan pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS sehingga remaja dapat menelaah dan memahami serta meningkatkan pengetahuannya mengenai penularan HIV/AIDS.

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Pada saat pelaksanaan pendidikan kesehatan peneliti mengalami kendala karena responden kurang kooperatif dan juga kondisi responden dikelas yang kurang kondusif dikarenakan beberapa responden sering mengobrol dan juga sering pergi ke toilet sehingga peneliti harus sering menegur responden dalam jalannya proses penelitian.
2. Keterbatasan waktu penelitian mengakibatkan tidak adanya jeda waktu yang ideal antara pretest, intervensi dan posttest sehingga data menjadi kurang akurat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 31 responden di SMA Negeri 1 Ciwaringin tahun 2024, maka dapat disusun kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS sebelum di berikan pendidikan kesehatan melalui media booklet mendapat nilai rata-rata yaitu 14,70 dengan nilai minimum yaitu 10 dan maksimum 19.
2. Tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS setelah di berikan pendidikan kesehatan melalui media booklet mendapat nilai rata-rata yaitu 17,58 dengan nilai minimum yaitu 14 dan maksimum 20
3. Hasil Uji *Paired T Test* diperoleh $p\text{-value}=0,000<\alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa H_a diterima artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Ciwaringin tahun 2024.

5.2 Saran

1. Bagi SMA Negeri 1 Ciwaringin

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan, D. M. (2019). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia dilengkapi contoh dan kuesioner* (2nd ed.). Yogyakarta: Nuha Medika., 2019.
- Adhi, R., & Gumantan, N. A. (2020). Sport Science and Education Journal Indonesia Peningkatan Kemampuan Vertical Jump Peserta Ekstrakurikuler Bolabasket Sman 1 Pagelaran Sport Science and Education Journal. *Sports Science And Education Journal*, 1–12.
- Afriliani, C., Azzura, N. A., Regina, J., & Sembiring, B. (2023). Faktor Penyebab dan Dampak dari Kecanduan Pornografi di Kalangan Anak Remaja Terhadap Kehidupan Sosialnya. *Harmony*, 8(1), 7–14. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/harmony>
- Agustin, M., & Ningtyas, I. T. (2017). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Sma Negeri 1 Cisarua Tahun 2017. *Afiat*, 3(2), 413–428. <https://doi.org/10.34005/afiat.v3i2.687>
- Akbar Asfar, & Wa Ode Sri Asnanar. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit HIV/AIDS di SMP BAZNAS Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 26–31. <https://journal3.uin-alaudidin.ac.id/index.php/join/article/view/5471>
- Anwar, W. M. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penularan HIV/AIDS Tahun 2020*. 000, 1–110.
- Azhar Arsad. (2017). *Media pembelajaran / Prof. Dr. Azhar Arsyad, M.A. ; editor, Dr. Asfah Rahman, M.Ed.* (A. Rahman (ed.); 20th ed.). Jakarta : Rajawali Pers, 2017.
- Basyar, R. N., Andira, A. D., Mardhiyah, L., Aliyyah, A. F., & Thamrin, A. A. (2022). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SDIT Al-Fityah. *MARTABE : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(9), 3394–3400.
- Costa, M. M. Da. (2019). Sistem Pakar Mendeteksi Penyakit Hiv/Aids Di Ntt Dengan Metode Support Vector Regression (Svr). *Seminar Nasional & Konferensi Ilmiah ...*, 856–862.
- Dermawan, D., & Reza Adhi Nugroho. (2020). Ekstrakurikuler. *Journal of Physical Education (JouPE)*, 1(december), 14–19. <http://jim.teknokrat.ac.id/index.php/pendidikanolahraga/index>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. (2023). *Sambutan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon*.
- Dinkes jabar. (2021). *Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Umur di Jawa Barat*. [Opendata.Jabarprov.Go.Id. https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kasus-hiv-berdasarkan-](https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kasus-hiv-berdasarkan-)

kelompok-umur-di-jawa-barat

- Elfika, E., Trifianingsih, D., & Warjiman. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa di SMK YPT Banjarmasin Tahun 2023. *Journal of Nursing Invention*, 4(2), 116–125. <https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.446>
- Eni. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan HIV/AIDS. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 020(Mi), 5–24.
- Fahrizqi, E. B., Gumantan, A., & Yuliandra, R. (2021). Pengaruh latihan sirkuit terhadap kekuatan tubuh bagian atas unit kegiatan mahasiswa olahraga panahan. *Multilateral : Jurnal Pendidikan Jasmani Dan Olahraga*, 20(1), 43. <https://doi.org/10.20527/multilateral.v20i1.9207>
- Fitriani, F., Ekawati, N., Sartika MS, D., Nugrawati, N., & Alfah, S. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seks Bebas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 384–391. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.786>
- Gumantan, A., & Fahrizqi, E. B. (2020). Pengaruh Latihan Fartlek dan Cross Country Terhadap Vo2max Atlet Futsal Universitas Teknokrat Indonesia. *SPORT-Mu: Jurnal Pendidikan Olahraga*, 1(01), 1–9. <https://doi.org/10.32528/sport-mu.v1i01.3059>
- Gumantan, A., Mahfud, I., & Yuliandra, R. (2020). Pengembangan Aplikasi Pengukuran Tes Kebugaran Jasmani Berbasis Android. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 19(2), 196–205.
- Handoko, D., & Gumantan, A. (2021). Penerapan Permainan Tradisional Dalam Pembelajaran Olahraga di SMAN 1 Baradatu. *Journal Of Physical Education*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.33365/joupe.v2i1.951>
- Hapitria, P., Lestari, F. N., & Widiyanti, R. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Hiv/Aids Di Rw 15 Kelurahan Kecapi Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2021. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v2i1.279>
- Harmawati, H., Sari, D. A., & Verini, D. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pelajar SMA Tentang HIV/AIDS. *Jurnal Endurance*, 3(3), 588. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3058>
- Henny Syapitri, Amila, & Aritonang, J. (2021). *Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana (ed.); 1st ed.). Ahlimedia Press.
- Hidayati, I. R., Pujiana, D., & Fadillah, M. (2019). Abstrak 1,2,3. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentangbahaya Merokok Kelas Xi Sma Yayasan Wanita Kereta Apipalembang Tahun 2019*, 12(2), 125–135. <http://journals.ums.ac.id/index.php/JK/article/download/9769/5093>

- Jacinda K. Dariotis, F. R. C. (2022). *Stress Coping Strategies as Mediators: Toward a Better Understanding of Sexual, Substance, and Delinquent Behavior-Related Risk-Taking among Transition-Aged Youth*. *Deviant Behavior*.
<https://www.tandfonline.com/doi/figure/10.1080/01639625.2020.1796210?scroll=top&needAccess=true>
- kemenkes RI. (2022). *Kemenkes : Pengidap Kasus HIV Mayoritas Usia Produktif*. Katadata.Co.Id.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/08/29/kemenkes-pengidap-kasus-hiv-mayoritas-usia-produktif>
- Khofiyah, N., & Islamiah, B. F. (2018). *Pengaruh Edukasi Tentang HIV / AIDS Terhadap Sikap Pencegahan HIV / AIDS Pada Remaja*. 2(1), 16–20.
- Makahinsade, S. (2023). Peran Pembina Remaja untuk Perkembangan Perilaku Remaja di Jemaat GMIM Golgota. *EUANGGELION: Jurnal Teologi Dan Pendidikan Kristen*, 3(2), 165–179.
<https://doi.org/10.61390/euanggelion.v3i2.57>
- Manafe, K. N., Adu, A. A., & Ndun, H. J. N. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Dismenore dan Penanganan Non Farmakologi di SMAN 3 Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 258–265. <https://doi.org/10.35508/mkm.v3i3.3813>
- Nadeak, D. natalia, Agrina, & Misrawati. (2014). Efektivitas promosi kesehatan melalui media audiovisual mengenai HIV AIDS terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang hiv aids. *Jurnal Online Mahasiswa*, 1–8.
<https://www.neliti.com/publications/186219/efektifitas-promosi-kesehatan-melalui-media-audiovisual-mengenai-hiv-aids-terhada>
- Nissa, I. C., Febrilia, B. R. A., & Lestari, P. (2020). 3 1,2,3. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian*, 5(1), 90–98.
- Nurlila, R. U., Jumarddin, L. F., & Meliana. (2019). Pengaruh-Pendidikan-Kesehatan-Terhadap-P-Dd7Da33E. *Jurnal Al-Ta'dib*, 9(1), 94–119.
<http://edukasional.com/index.php/ARSA/article/view/104>
- Nurlindawati, Kustia Anggereni, Djimmy Heru Purnomo Babo, & Tri Yunita. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Hiv/Aids Di Smks X Jakarta. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), 91–96. <https://doi.org/10.58222/juvokes.v2i2.250>
- Pangaribuan, S. M., Maulidanti, N. N., & Siringoringo, L. (2021). Pengetahuan Remaja Tentang penularan HIV/AIDS di Kelurahan Menteng Jakarta Pusat. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 7(2), 12–20.
- Pratomo, C., & Gumantan, A. (2020). Hubungan Panjang Tungkai Dan Power Otot Tungkai Dengan Kemampuan Tendangan Penalty. *Journal Of Physical Education*, 1(1), 10–17. <https://doi.org/10.33365/joupe.v1i1.181>

- Reca, R., & Restuning, S. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan Anak Di Sdn 12 Kota Banda Aceh. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 215–221. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v14i1.2060>
- Reece, S., Ghosh, S., Rogers, A., Roberts, S., Malibari, A., & Jennings, N. R. (2018). Modeling the Thermal Dynamics of Buildings. *ACM Transactions on Intelligent Systems and Technology*, 6(1), 1–27. <https://doi.org/10.1145/2629674>
- Rohan, H. H. (2017). *Buku kesehatan reproduksi : pengenalan penyakit menular reproduksi dan pencegahan* (1st ed.). Malang : Intimedia, 2017.
- Rosamali, A., & Arisjulyanto, D. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Pernikahan Dini Di Lombok Barat. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(3), 21–25. <https://doi.org/10.58258/jisip.v4i3.1143>
- Sabhita, D., Winarni, S., & Djuwadi, G. (2022). Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Tentang Hiv/Aids Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Di Kecamatan Sananwetan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 11(2), 139. <https://doi.org/10.31290/jpk.v11i2.3253>
- Sallam, M., Alabbadi, A. M., Abdel-Razeq, S., Battah, K., Malkawi, L., Al-Abbadi, M. A., & Mahafzah, A. (2022). HIV Knowledge and Stigmatizing Attitude towards People Living with HIV/AIDS among Medical Students in Jordan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020745>
- Sarlito Wirawan Sarwono. (2015). *Psikologi remaja*. Opac.Perpusnas.Go.Id. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1137463>
- Siskaningrum A, & Bahrudin. (2019). Modul Pemebelajaran Keperawatan HIV AIDS. *Icme Press. Jombang*.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2018). Metodologi penelitian kesehatan / Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S.K.M., M.Com.H. In *PT. Rineka Cipta. Jakarta* (cetakan ke). Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2018.
- Sofi Rufiah Apriyanti, Yessy Nur Endah Sari, S. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Organ Reproduksi Wanita. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Sukri, S., Palinggi, Y., Taliabo, P., & Lisma, L. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Hipertensi. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(1), 52–57. <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i1.1089>
- Suparno, A. U., Mansur, H., & Rahayu, S. (2021). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Monopoli Edukatif Terhadap

- Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids. *Jurnal Bidan Pintar*, 2(1), 161–175. <http://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jubitar/article/view/1627>
- Suryana, E., Wulandari, S., Sagita, E., & Harto, K. (2022). Perkembangan Masa Remaja Akhir (Tugas, Fisik, Intelektual, Emosi, Sosial dan Agama) dan Implikasinya pada Pendidikan. *JiIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(6), 1956–1963. <https://doi.org/10.54371/jiip.v5i6.664>
- Tri, L., & Liana, W. (2022). *Pengaruh Seks Bebas Pada Remaja Terhadap Meningkatnya Resiko Terjadinya HIV/ AIDS*. 1–9.
- UNICEF. (2021). *HIV and AIDS in adolescents*. Unicef Data. <https://data.unicef.org/topic/hivaids/global-regional-trends/>
- Veronica silalahi. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Seksual Berisiko HIV / AIDS Pada Remaja Health Education On HIV / AIDS Sexual Risk Behavior Among Teenagers. *Jurnal Ilmiah Tatengkorang*, 5(2), 50–55.
- Wahyuni, R., & Susanti, D. (2019). Gambaran pengetahuan mahasiswa tentang hiv/aids di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 2(6), 341–349.
- Warlenda, S. V., Wahyudi, A., & Siregar, Z. S. (2018). Determinan Masturbasi pada Remaja di SMA Negeri 3 Tapung Kabupaten Kampar tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(2), 46–51. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol4.iss2.257>
- WHO. (2022). *HIV data and statistics*. WHO. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
- Zhang, L., Yu, H., Luo, H., Rong, W., Meng, X., Du, X., & Tan, X. (2022). HIV/AIDS-Related Knowledge and Attitudes Among Chinese College Students and Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 9(January), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.804626>

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: HIV/AIDS
Waktu	: 90 Menit
Tempat	: SMA NEGERI 1 CIWARINGIN
Sasaran	: Remaja Kelas XI SMA NEGERI 1 CIWARINGIN
Pemateri/peneliti	: Nurfaizal Rizki

a) Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media booklet, remaja diharapkan dapat mengetahui hal yang berhubungan tentang penularan HIV/AIDS.

b) Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK) Setelah penyuluhan diharapkan remaja kelas XI SMA NEGERI 1 CIWARINGIN mampu :

1. Mengetahui pengertian HIV/AIDS
2. Mengetahui penyebab dan penularan HIV/AIDS
3. Mengetahui tanda gejala HIV/AIDS
4. Mengetahui komplikasi dari HIV/AIDS
5. Mengetahui bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS

c) Materi Pembelajaran

1. Definisi HIV/AIDS
2. Penularan HIV/AIDS
3. Tanda, gejala, dan tahapan HIV/AIDS
4. Komplikasi HIV/AIDS
5. Pencegahan HIV/AIDS

d) Metode

1. Pendidikan kesehatan melalui media booklet

e) Media dan Alat Peraga

1. Booklet

f) Kegiatan Pendidikan kesehatan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Kegiatan Peserta	Waktu	Media/ Alat
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu dan persetujuan responden 5. Membagikan lembar soal pretest 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam dan mendengarkan secara seksama 2. Mengerjakan pretest 	30 Menit	-
Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti membagikan booklet kepada seluruh responden untuk di baca dan dipahami secara seksama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca serta memahami isi dari booklet yang sudah dibagikan 	30 Menit	Booklet
penutupan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti mengambil kembali booklet yang telah dibaca dan dipahami 2. Responden diminta untuk mengisi lembar soal posttest 3. mengevaluasi kegiatan pendidikan kesehatan 4. Menutup kegiatan dengan mengucapkan hamdallah dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah memahami isi booklet responden mengisi lembar soal posttest 2. Memperhatikan evaluasi kegiatan lalu mengucapkan hamdallah dan salam 	30 Menit	-

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurfaizal Rizki berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS.

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

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

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian
Menyatakan

cirebon, 2024
Yang

(Nurfaizal Rizki)

()

Lampiran 3

KUESIONER

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TERKAIT PENULARAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 1 CIWARINGIN

A. Karakteristik Responden

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

B. Pengetahuan Remaja

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

- c. Jantung
- 5. Kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh, pengertian dari?
 - a. HIV
 - b. IMS (Infeksi Menular Seksual)
 - c. AIDS
- 6. Hari HIV/AIDS diperingati setiap tanggal...
 - a. 5 November
 - b. 30 Agustus
 - c. 1 Desember
- 7. Penyebab dari AIDS adalah...
 - a. Bakteri
 - b. Jamur
 - c. Virus
- 8. Penyebab seseorang mengidap HIV/AIDS adalah...
 - a. Berganti-ganti pasangan seksual
 - b. Berenang bersama orang HIV/AIDS
 - c. Bersalaman dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)
- 9. HIV dapat ditularkan melalui cairan tubuh seperti dibawah ini kecuali...
 - a. Keringat
 - b. Sperma
 - c. Darah
- 10. Penularan HIV/AIDS terjadi melalui...
 - a. Udara
 - b. Sentuhan
 - c. Cairan tubuh
- 11. HIV/AIDS tidak menular melalui...
 - a. Berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS
 - b. Mandi di kolam renang dengan penderita HIV/AIDS
 - c. A dan B benar
- 12. Apakah perilaku seksual yang menyimpang merupakan perilaku beresiko tertular HIV/AIDS?

- a. Iya
 - b. Tidak
 - c. Tidak Tahu
13. HIV tidak dapat ditularkan melalui cara...
- a. Gigitan nyamuk
 - b. Jarum suntik yang tidak steril
 - c. Hubungan seksual
14. Penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak melalui...
- a. ASI (Air Susu Ibu)
 - b. Keringat
 - c. Air liur
15. Dibawah ini yang merupakan contoh dari penularan HIV/AIDS adalah...
- a. Berjabat tangan
 - b. Minum dari gelas yang sama dengan penderita
 - c. Pemakaian jarum suntik secara bersamaan
16. Gejala AIDS pada seseorang adalah...
- a. Batuk lebih dari satu bulan
 - b. Badan semakin lama semakin gemuk
 - c. Keluar darah dari hidung
17. Pencegahan penularan HIV/AIDS yang dapat dilakukan remaja adalah...
- a. Tidak merokok
 - b. Rajin berolahraga
 - c. Tidak berhubungan seks bebas
18. Apakah penyakit HIV dapat disembuhkan?
- a. Dapat
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
19. Apakah nama obat yang diberikan pada penderita HIV/AIDS?
- a. Vitamin C
 - b. ARV(Antiretroviral)
 - c. Tidak tahu
20. Bagaimanakah sebaiknya peran kita terhadap orang yang mempunyai

HIV/AIDS?

- a. Menjauhi agar tidak tertular
- b. Memberikan ruang tersendiri jika dikelas
- c. Menyemangati dan tetap menemaninya

KUNCI JAWABAN

1.	A	11.	C
2.	B	12.	A
3.	C	13.	A
4.	A	14.	A
5.	A	15.	C
6.	C	16.	A
7.	C	17.	C
8.	A	18.	B
9.	A	19.	B
10.	C	20.	C

Lampiran 4

TABULASI NILAI PRETEST

No Res	PENDIDIKAN KESEHATAN																				Total
	PENGETAHUAN							0=SALAH							1=BENAR						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
R1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14
R2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	15
R3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	16
R4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15
R5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	15
R6	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	12
R7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	13
R8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
R9	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14
R10	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
R12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	14
R13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
R14	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	13
R15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	15
R16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
R17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16
R18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
R19	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16
R20	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	12
R21	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	13
R22	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	13
R23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17
R24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16
R25	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14
R26	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	13
R27	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	15
R28	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16
R29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	15
R30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16
R31	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15

TABULASI NILAI POST-TEST

No Res	PENDIDIKAN KESEHATAN																				Total
	PENGETAHUAN							0=SALAH							1=BENAR						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17
R2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	16
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
R4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
R5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17
R6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
R7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17
R8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16
R9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17
R10	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	14
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
R12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16
R13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
R15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16
R16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
R17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
R19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
R20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	16
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
R22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	18
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17
R27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17
R29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
R30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	17
R31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19

Lampiran 5

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	10	23.8	32.3	32.3
	17	18	42.9	58.1	90.3
	18	3	7.1	9.7	100.0
	Total	31	73.8	100.0	
Missing	System	11	26.2		
Total		42	100.0		

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	13	31.0	41.9	41.9
	Perempuan	18	42.9	58.1	100.0
	Total	31	73.8	100.0	
Missing	System	11	26.2		
Total		42	100.0		

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Sebeelum Diberikan Perlakuan	31	10.00	19.00	14.7097	1.84740
Pengetahuan Setelah Diberikan Perlakuan	31	14.00	20.00	17.5806	1.36074
Valid N (listwise)	31				

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest Tingkat Pengetahuan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Posttest Tingkat Pengetahuan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
------------------------------	----	--------	---	------	----	--------

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pretest Tingkat Pengetahuan	Mean	14.7097	.33180
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.0320
		Upper Bound	15.3873
	5% Trimmed Mean	14.7133	
	Median	15.0000	
	Variance	3.413	
	Std. Deviation	1.84740	
	Minimum	10.00	
	Maximum	19.00	
	Range	9.00	
	Interquartile Range	3.00	
	Skewness	-.153	.421
	Kurtosis	.694	.821
Posttest Tingkat Pengetahuan	Mean	17.6774	.25563
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.1553
		Upper Bound	18.1995
	5% Trimmed Mean	17.7133	
	Median	18.0000	
	Variance	2.026	
	Std. Deviation	1.42331	
	Minimum	14.00	
	Maximum	20.00	
	Range	6.00	
	Interquartile Range	2.00	
	Skewness	-.274	.421
	Kurtosis	-.019	.821

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Tingkat Pengetahuan	.146	31	.092	.962	31	.323
Posttest Tingkat Pengetahuan	.167	31	.028	.935	31	.060

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan Sebeleum Diberikan Perlakuan	14.7097	31	1.84740	.33180
	Pengetahuan Setelah Diberikan Perlakuan	17.5806	31	1.36074	.24440

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pengetahuan Sebeleum Diberikan Perlakuan & Pengetahuan Setelah Diberikan Perlakuan	31	.507	.004

Paired Samples Test

		Paired Differences							
			Std.	Std.	95% Confidence				
		Mean	Deviation	Error	Interval of the		t	df	Sig. (2-
				Mean	Lower	Upper			tailed)
Pair 1	Pengetahuan Sebeleum Diberikan Perlakuan - Pengetahuan Setelah Diberikan Perlakuan	-2.87097	1.64807	.29600	-3.47548	-2.26645	-9.699	30	.000

Lampiran 6

A. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

1. Hasil uji validitas

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

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


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

2. Hasil Uji Reliabilitas

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

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

Lampiran 7

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES) <small>Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608 Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah - Watubelah - Cirebon Email : info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website : www.umd.ac.id</small>
---	---

No	: 245/UMC-FIKes/IV/2024	Cirebon, 26 April 2024
Lamp.	: -	
Hal	: Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian	

Kepada Yth :
Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh


Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Nurfaizal Rizki
NIM	: 200711010
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan Hiv/Aids Di SMA Negeri 1 Ciwaringin
Waktu	: April – Mei 2024
Tempat Penelitian	: SMA Negeri 1 Ciwaringin

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh


Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 8



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 246/UMC-FIKes/IV/2024

Cirebon, 26 April 2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

Kepada Yth :

Kepala SMA Negeri 1 Ciwaringin

di

Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Nurfaizal Rizki
NIM	: 200711010
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan Hiv/Aids Di SMA Negeri 1 Ciwaringin
Waktu	: April – Mei 2024
Tempat Penelitian	: SMA Negeri 1 Ciwaringin

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Uls Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 9



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 245/UMC-FIKes/IV/2024
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Rekomendasi Ijin
Studi Pendahuluan Penelitian**

Cirebon, 26 April 2024

Kepada Yth :
Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah X Provinsi Jawa Barat
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Nurfaizal Rizki
NIM	: 200711010
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan Hiv/Aids Di SMA Negeri 1 Ciwaringin
Waktu	: April – Mei 2024
Tempat Penelitian	: SMA Negeri 1 Ciwaringin

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 321253
S U M B E R

45611

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2 / 845 / Wadnas dan PK

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

II. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon

Menimbang : Surat Dari : Dekan, Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES)
 Universitas Muhammadiyah Cirebon
 Nomor Surat : 245/UMC-FIKes/IV/2024
 Tanggal Surat : 26 April 2024
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	: NURFAIZAL RIZKI
b.	NIM/NIDN/NRP	: 200711010
c.	Telepon/Email	: 083826142675
d.	Tempat/Tgl.Lahir	: Cirebon, 13 Februari 2002
e.	Agama	: Islam
f.	Pekerjaan	: Pelajar / Mahasiswa
g.	Alamat	: Blok Karang Nyongat RT/RW 020/007 Desa Gintung Kidul Kecamatan Ciwaringin Kabupaten Cirebon
h.	Peserta Penelitian	:
i.	Maksud	: Permohonan ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian
j.	Untuk Keperluan	: Melaksanakan penyusunan Skripsi dengan Judul : " Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Ciwaringin "
k.	Lokasi	: Kabupaten Cirebon
l.	Lembaga/Instansi Yang dituju	: 1.Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2.Cabang Dinas Pendidikan Wilayah X Provinsi Jawa Barat 3.SMA Negeri 1 Ciwaringin
m.	Waktu Penelitian	: Tanggal 30 April 2024 sampai dengan 31 Mei 2024
n.	Status Penelitian	: Baru

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsrE), BSSN

Lampiran 11



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH X
JL. DR. Cipto Mangunkusumo No. 99 Telp. (0231) 8804990 email : cabdin.wilx.disdikjabar@gmail.com
Kota Cirebon ☎ 45131

Cirebon, 30 April 2024

Nomor : 3828/TU.01.2/CADISDIK.Wil.X
Sifat : -
Lamp :
Perihal : Izin Penelitian

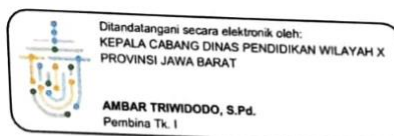
Kepada
Yth. Dekan FIKES Universitas
Muhammadiyah Cirebon
di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Saudara Nomor : 245/UMC-FIKes/IV/2024, tanggal
26 April, Perihal Permohonan Izin Penelitian, atas Nama :

No	Nama	NIM	Waktu Kegiatan	Judul Penelitian
1	NURFAIZAL RIZKI	200711010	April – Mei 2024	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Terkait Penularan HIV/AIDS di SMAN 1 Ciwaringin

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan rekomendasi kepada yang namanya tercantum diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan :

1. Kepala SMAN 1 Ciwaringin



02F8853850

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut <https://sidebar.jabarprov.go.id/v02F8853850>

Lampiran 12



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubetah – Cirebon Email : info@ums.ac.id Email : informatika@ums.ac.id Website : www.ums.ac.id

No : 673/UMC-FIKes/VII/2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi**

Kepada Yth :
Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Nurfaizal Rizki
NIM	: 200711010
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TERKAIT PENULARAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 1 CIWARINGIN
Waktu	: Juli - Agustus 2024
Tempat Penelitian	: SMA Negeri 1 Ciwaringin

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Peneletian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Cirebon, 29 Juli 2024



Uuy Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 13



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 674/UMC-FIKes/V/2024

Cirebon, 29 Juli 2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :

Kepala SMA Negeri 1 Ciwaringin

di

Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Nurfaizal Rizki
NIM	: 200711010
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TERKAIT PENULARAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 1 CIWARINGIN
Waktu	: Juli - Agustus 2024
Tempat Penelitian	: SMA Negeri 1 Ciwaringin

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Hasni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 14



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah - Watubelah - Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umd.ac.id

No : 673/UMC-FIKes/VII/2024

Cirebon, 29 Juli 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi**

Kepada Yth :

Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah X Provinsi Jawa Barat
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Nurfaizal Rizki
NIM	: 200711010
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TERKAIT PENULARAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 1 CIWARINGIN
Waktu	: Juli - Agustus 2024
Tempat Penelitian	: SMA Negeri 1 Ciwaringin

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Peneletian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh







Uts Hsni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 15

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Nurfaizal Rizki
NIM : 200711010
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin
Dosen Pembimbing : Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Kegiatan Konsultasi

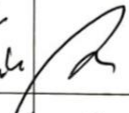
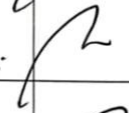


No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	04/10/2024	Bimbingan BAB I		
2	17/10/2024	Bimbingan BAB II - SAP - kuesioner		
3		Bimbingan BAB III Rumus sampel		
4			Acc Sup	
5				
6				
7				

Lampiran 16

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Nurfaizal Rizki
NIM : 200711010
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin
Dosen Pembimbing : Ns. Rizaluddin Akbar, S.Kep., M.Kep

Kegiatan Konsultasi




No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	15/4-2024	BAB 1	- latar belakang - studi pendahuluan	
2	21/5-2024	BAB 2	- Hipotesis - Cross Sectional	
3	27/5-2024	BAB 3 - 10	- Background - Sampel	
4	14/5-2024	BAB 4 - 10	Acc GUP	
5				
6				
7				

Lampiran 17

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Nurfaizal Rizki
NIM : 200711010
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin
Dosen Pembimbing : Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Kegiatan Konsultasi

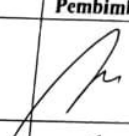
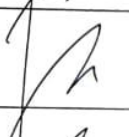

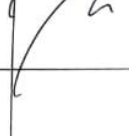
No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1		BAB IV		
2		- BAB V - Campiran		
3			ACC. Sidang	
4				
5				
6				
7				

Lampiran 18

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi


Nama : Nurfaizal Rizki
NIM : 200711010
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap tingkat pengetahuan remaja terkait penularan HIV/AIDS di Sma Negeri 1 Ciwaringin
Dosen Pembimbing : Ns. Rizaluddin Akbar, S.Kep., M.Kep

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1		BAB I	- Pembahasan - Hasil	
2		BAB II - V	- Hasil - Kesimpulan	
3		BAB II - V	- Kesimpulan	
4		Acc Sidang		
5				
6				
7				

Lampiran 19

Skripsi / Tugas Akhir | Tahun Akademik 2023/2024 Ganjil



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
ILMU KEPERAWATAN


Kampus 1 : Jl. Tuparev No. 70 Cirebon 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276. Fax: +62-231-209608
Kampus 2 dan 3: Jl. Fatahillah - Watubelah - Cirebon Email: info@umc.ac.id Website: www.umc.ac.id

LAPORAN KEMAJUAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : NURFAIZAL RIZKI
Nomor Induk Mahasiswa : 200711010
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA BOOKLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TERKAIT PENULARAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 1 CIWARINGIN


NO	TANGGAL	MATERI YANG DISAMPAIKAN	PARAF
			V/kw.
			V/kw.
			V/kw.
			V/kw.
		Acc. Sidang.	V/kw.
		Ace Sidang.	V/kw.

Pembimbing 1,



UUS HUSNI MAHMUD
NIDN. 0426066903

Cirebon, 30 Agustus 2024
Pembimbing 2,



RIZALUDDIN AKBAR
NIDN. 0424049401

Berkas ini dicetak otomatis oleh sistem pada tanggal 30/08/2024 03:29:47

Lampiran 20

PRE-TEST



PROSES PEMBELAJARAN DENGAN MEDIA BOOKLET

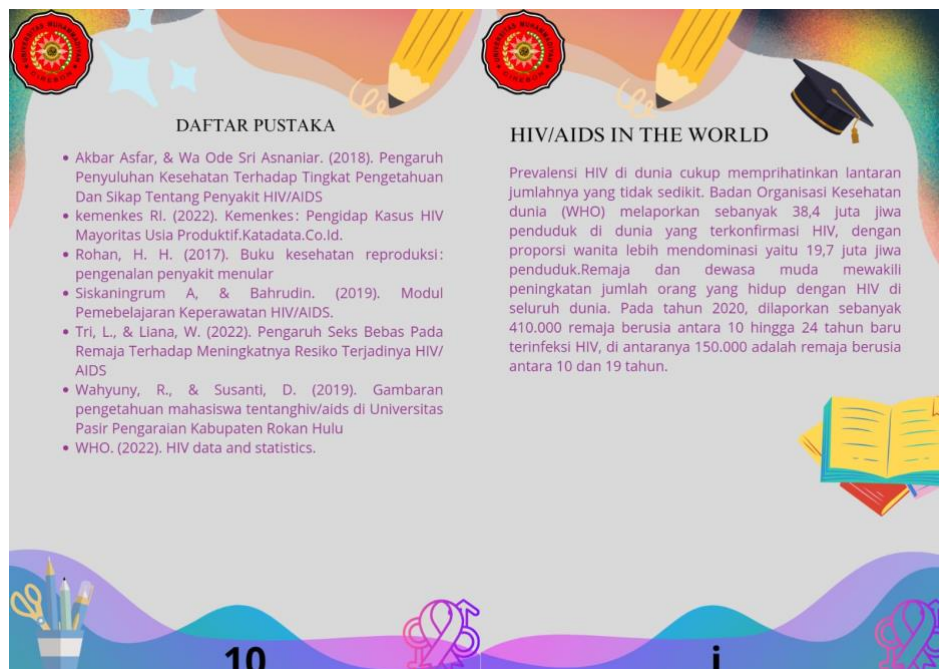
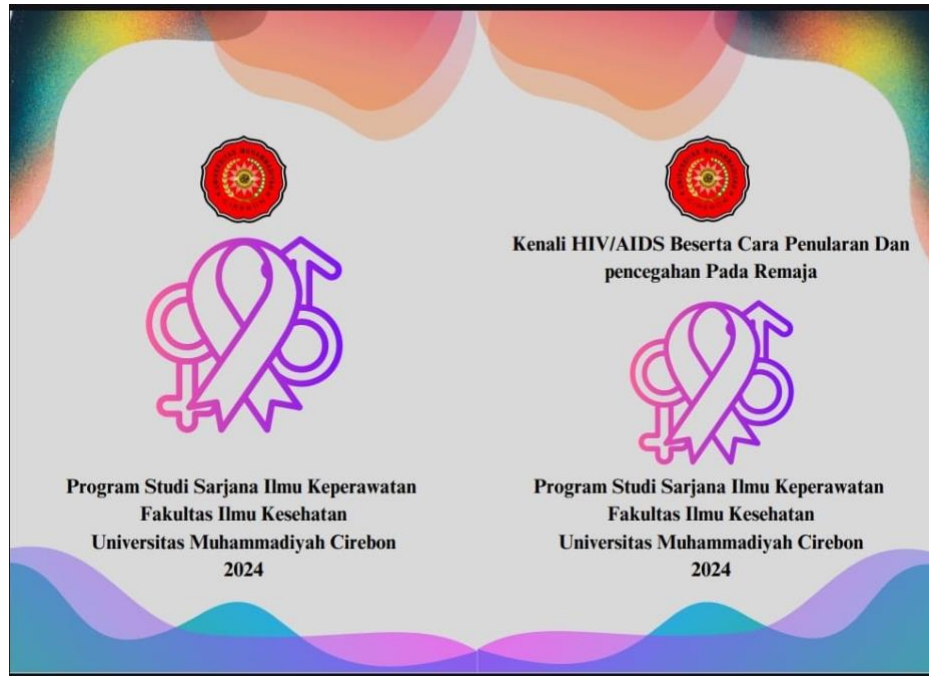


POST-TEST



Lampiran 21

Booklet





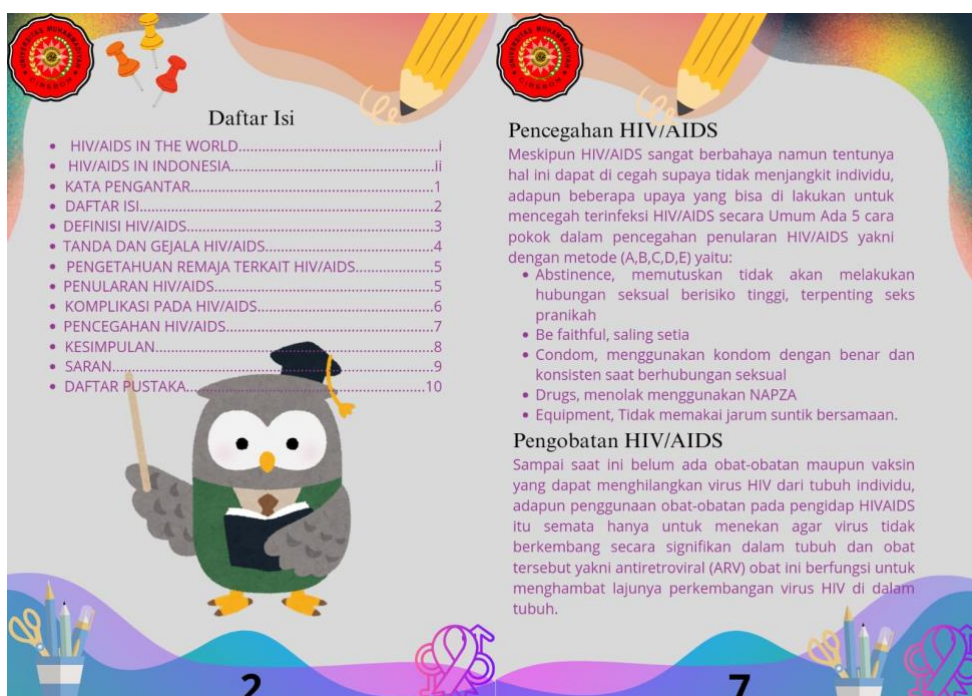


HIV/AIDS IN INDONESIA

Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat kasus HIV pada tahun 2022 sebanyak 36.902 kasus, mayoritas penderita merupakan usia produktif. Penderita kasus HIV paling banyak berasal dari rentang umur 25-49 sebanyak 69,7% kemudian disusul rentang usia 20-24 tahun sebanyak 13,4% dan usia 15-19 sebanyak 16,9%. Adapun jumlah kasus HIV lanjut atau Acquired ImmuneDeficiency Syndrome (AIDS) di Indonesia pada tahun 2021 mayoritas pemnderitanya berada pada rentang usia 30-39 tahu (kemenkes RI, 2022). Data penderita jumlah kasus HIV di Jawa Barat digambarkan sebagai berikut, Pada tahun 2019 memuncak sebanyak 5816 kasus, pada tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 4995 kasus, antara lain: kasus penderita HIV 37.205 orang, sedangkan kasus penderita AIDS sebanyak 10.370 orang.

SARAN

Dengan semakin masif nya peningkatan kasus HIV/AIDS di dunia maupun di Indonesia peneliti ingin menitipkan pesan dan saran bagi pembaca bahwasannya kita perlu meningkat pengetahuan kita terkait permasalahan apa yang sedang terjadi maupun yang berkemungkinan terjadi di masa yang akan datang seperti hal nya bahaya dari penyakit HIV/AIDS yang harus kita waspadai, kita harus senantiasa meningkatkan mutu dari diri kita sendiri dengan cara menggali informasi terkait untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan agar kita memiliki pedoman dan acuan dalam menghadapi permasalahan di ranah lingkungan bermasyarakat maupun pribadi. Dengan ada nya buku ini diharapkan dapat menjadi salah satu sarana acuan bagi pembaca untuk meningkatkan pengetahuan terkait penularan HIV/AIDS.



Daftar Isi

• HIV/AIDS IN THE WORLD.....	i
• HIV/AIDS IN INDONESIA.....	ii
• KATA PENGANTAR.....	1
• DAFTAR ISI.....	2
• DEFINISI HIV/AIDS.....	3
• TANDA DAN GEJALA HIV/AIDS.....	4
• PENGETAHUAN REMAJA TERKAIT HIV/AIDS.....	5
• PENULARAN HIV/AIDS.....	5
• KOMPLIKASI PADA HIV/AIDS.....	6
• PENCEGAHAN HIV/AIDS.....	7
• KESIMPULAN.....	8
• SARAN.....	9
• DAFTAR PUSTAKA.....	10

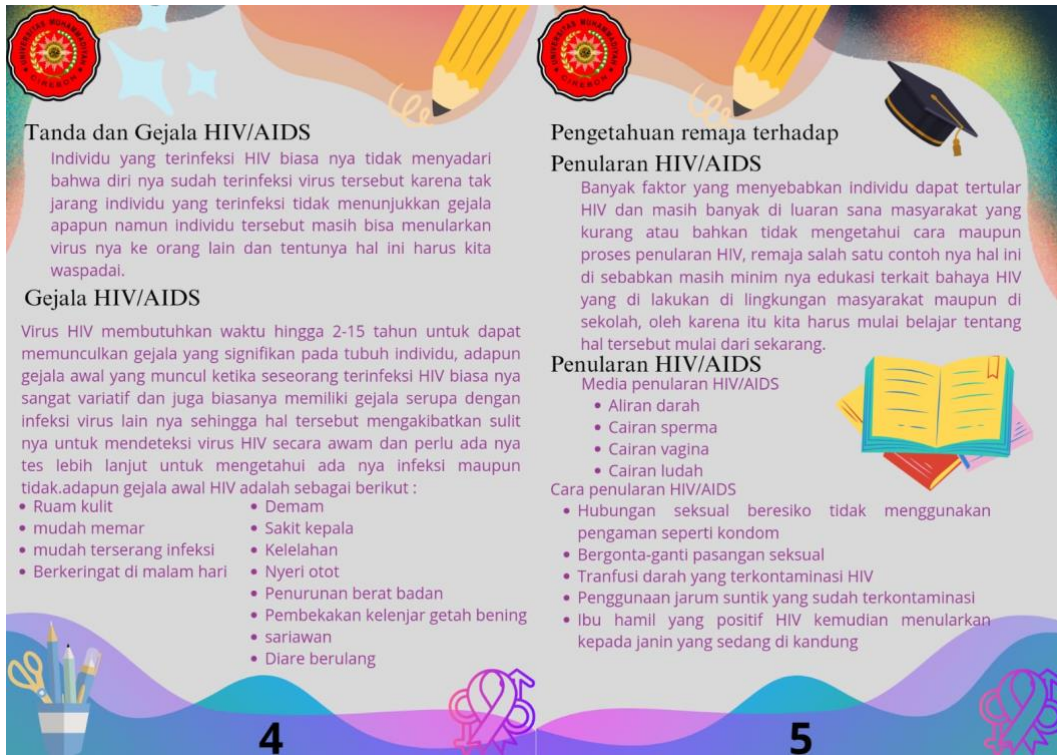
Pencegahan HIV/AIDS

Meskipun HIV/AIDS sangat berbahaya namun tentunya hal ini dapat di cegah supaya tidak menjangkit individu, adapun beberapa upaya yang bisa di lakukan untuk mencegah terinfeksi HIV/AIDS secara Umum Ada 5 cara pokok dalam pencegahan penularan HIV/AIDS yakni dengan metode (A,B,C,D,E) yaitu:

- Abstinence, memutuskan tidak akan melakukan hubungan seksual berisiko tinggi, terpenting seks pranikah
- Be faithful, saling setia
- Condom, menggunakan kondom dengan benar dan konsisten saat berhubungan seksual
- Drugs, menolak menggunakan NAPZA
- Equipment, Tidak memakai jarum suntik bersamaan.

Pengobatan HIV/AIDS

Sampai saat ini belum ada obat-obatan maupun vaksin yang dapat menghilangkan virus HIV dari tubuh individu, adapun penggunaan obat-obatan pada pengidap HIV/AIDS itu semata hanya untuk menekan agar virus tidak berkembang secara signifikan dalam tubuh dan obat tersebut yakni antiretroviral (ARV) obat ini berfungsi untuk menghambat lajunya perkembangan virus HIV di dalam tubuh.



Lampiran 22

BIODATA PENULIS

Nama : Nurfaizal Rizki

NIM : 200711010

Tempat/Tgl Lahir : Cirebon, 13 Februari 2002

No Handphone : 083826142675

E-mail : rizkicrb302@gmail.com

Alamat : Blok Karang Nyongat RT/RW 020/007, Desa Gintung Kidul,kecamatan Ciwaringin, Kabupaten Cirebon

Pendidikan : SD Negeri 3 Gintung kidul (Tahun 2008-2014),SMP Negeri 2 Ciwaringin (Tahun 2014-2017), SMA Negeri 1 Ciwaringin (Tahun 2017-2020)

Pekerjaan : -

Pengalaman Kerja : -

