

**PENGARUH PENYULUHAN HIV/AIDS DENGAN METODE
CERAMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
SISWA SMA NEGERI 4 KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :
SAHRAN AZHARI SITOMPUL
NIM. 14030126P

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**PENGARUH PENYULUHAN HIV/AIDS DENGAN METODE
CERAMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
SISWA SMA NEGERI 4 KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :
SAHRAN AZHARI SITOMPUL
NIM. 14030126P

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**PENGARUH PENYULUHAN HIV/AIDS DENGAN METODE
CERAMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
SISWA SMA NEGERI 4 KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 31 Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

(Enda Mora Dalimunthe, SKM,M.Kes)

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)

Penguji I

Penguji II

(Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes)

(Alprida Harahap, SKM, M.Kes)

Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama Lengkap : Sahran Azhari Sitompul
NIM : 14030126P
Tempat, Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 14 Juli 1988
Agama : Islam
Alamat : Jl. Dr Payungan Dalimunthe
GG. Abadi No. 11A Kelurahan Tobat
Kecamatan Padangsidempuan Utara
Telepon/HP : 081262570707

Riwayat Pendidikan

SD Negeri No.142436 Padangsidempuan	Lulus Tahun 2000
SLTP Negeri 4 Padangsidempuan	Lulus Tahun 2003
SMA Negeri 7 Padangsidempuan	Lulus Tahun 2006
D3 Keperawatan Syuhada Padangsidempuan	Lulus Tahun 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS Dengan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016.” Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat untuk memperoleh Sarjana Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Drs, H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, sebagai Ketua STIKES Afa Royhan Padangsidempuan sekaligus sebagai pembimbing II, atas waktu dan kesediaannya untuk memberikan bimbingan dan tuntunan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, CWCCA, sebagai Puket I STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, sebagai Puket II STIKES Afa Royhan Padangsidempuan sekaligus sebagai penguji I, atas waktu, saran serta bimbingan dalam penyelesaian dan perbaikan Skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, sebagai Puket III STIKES Afa Royhan Padangsidempuan sekaligus sebagai pembimbing I, atas waktu dan

kesediaanya untuk memberikan bimbingan dan tuntunan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
6. Alprida Harahap, SKM, M.Kes, sebagai penguji II, atas waktu, saran serta bimbingan yang telah diberikan dalam proses penyelesaian dan perbaikan Skripsi ini.
7. Seluruh staf dan dosen STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan yang telah banyak membantu penulis.
8. Seluruh teman di program study Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan Promosi Kesehatan, atas kebersamaan serta bantuannya selama ini.
9. Jahrona Sinaga, S.Pd, sebagai Kepala Sekolah SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan, atas pemberian izin dan waktu bagi peneliti untuk melakukan penelitian di sekolah ini.
10. Seluruh staf sekolah dan pengajar di SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan, atas kehangatan suasana yang diberikan kepada peneliti selama penelitian ini berlangsung.
11. Seluruh siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan yang telah bersedia membantu peneliti menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta, atas segala dukungan, doa dan kasih sayangnya selama ini disetiap saat, disetiap waktu, yang pastinya pengorbanan keduanya tidak bisa dijelaskan dengan kata-kata,

hingga penulis akhirnya bisa menyelesaikan study ini tepat pada waktu yang ditentukan.

13. Saudaraku, kedua abangku serta kakakku dan seluruh keluarga besarku yang pastinya memberi motivasi pada penulis untuk menyelesaikan study ini.

14. Dan tidak lupa kepada yang terkasih yang menjadikan penulis untuk terus berjuang dalam setiap proses kehidupan ini dalam segala situasi dan kondisi untuk menjadikan diri sebagai pribadi yang kuat dan hebat, begitu juga dalam proses study ini mampu membuat penulis untuk terus maju menuju hari esok yang lebih baik.

Penulis berharap agar tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia kesehatan masyarakat. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidmpuan, Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tidak bisa bertahan terhadap penyakit-penyakit yang menyerang tubuh. Bila sistem kekebalan tubuh sudah rusak atau lemah, maka akan mudah terserang oleh berbagai penyakit yang ada, seperti TBC, diare, sakit kulit, dll. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV. Dewasa ini HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan terbesar yang hampir terdapat di seluruh dunia tanpa kecuali Indonesia. Angka kejadiannya cenderung terus meningkat dan proses penularannya begitu mudah dan cepat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan HIV/AIDS dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah pra-eksperimen (*pre-experimental designs*). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa/i SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan kelas X dan XI Tahun Ajaran 2015/2016 yang terdiri dari 17 kelas dan berjumlah 544 orang. Sampel sebanyak 34 orang yang diperoleh melalui teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* yang mana sampel diambil secara acak dengan memperhatikan proporsi sesuai kelas yang ada dalam populasi. Uji statistik yang digunakan adalah *paired sample T-test* atau uji-t.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik 26,5%, cukup 58,8%, kurang 14,7%. Hasil uji paired sample T-test t hitung 6,866 dengan probabilitas 0,000 ($< 0,05$). Ada pengaruh penyuluhan HIV/AIDS dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa. Pengaruhnya adalah baik.

Kata kunci : Penyuluhan dengan metode ceramah, Pengetaghuhan, Siswa.

ABSTRACT

HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a virus that attacks and destroys the human immune system so it can not withstand diseases that attack the body. When the immune system is damaged or weakened, it will be easily attacked by various diseases, such as tuberculosis, diarrhea, skin diseases, etc. AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) is a set of symptoms that arise due to the destruction of the human immune system caused by HIV infection. Today HIV/AIDS is the greatest health problem around the world are almost without exception Indonesia. The number of events tends to increase and the transmission process is so easy and quick.

The purpose of this study was to determine the effect of education about HIV/AIDS with a lecture on the level of students' knowledge SMAN 4 Padangsidempuan 2016.

The research is a pre-experiment (pre-experimental designs). The population in this study were all students SMAN 4 Padangsidempuan class X and XI Academic Year 2015/2016 consisting of 17 classes and totaled 544 people. A sample of 34 people obtained through Proportionate Stratified Random Sampling technique in which samples were taken randomly with appropriate attention to the proportion of the existing classes in the population. The statistical test used was paired sample t-test or t-test.

The results showed that the respondents who have a good knowledge of 26.5%, just 58.8%, 14.7% less. Results of paired samples T-test with a probability $t = 6.866$ 0.000 (<0.05). There is the influence of education about HIV/AIDS with a lecture on the level of students' knowledge. The effect is good.

Keywords : Extension to the method of lecture, Knowledge, Students.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Penyuluhan.....	9
2.1.1. Metode Penyuluhan.....	10
2.1.2. Media Penyuluhan.....	11
2.1.3. Proses Adopsi Dalam Penyuluhan	12
2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Penyuluhan.....	13
2.1.5. Promosi Kesehatan di Sekolah.....	14
2.1.6. Komponen Promosi Kesehatan di Sekolah.....	14
2.2. HIV/AIDS.....	15
2.2.1. Gejala-Gejala Utama HIV/AIDS.....	15
2.2.2. Penyebab AIDS.....	16
2.2.3. Gejala HIV/AIDS.....	16
2.2.4. Cara Penularan.....	16
2.2.5. Penanganan Infeksi HIV	17
2.2.6. Cara Pencegahan.....	17
2.3. Pengetahuan.....	18
2.4. Siswa.....	20
2.5. Kerangka Konsep.....	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1.....	
Desain dan Metode Penelitian	23
3.2.....	
Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.2.1. Waktu Penelitian.....	23
3.2.2. Tempat Penelitian.....	24

3.3.....	25
Populasi dan Sampel	25
3.3.1. Populasi	25
3.3.2. Sampel Penelitian.....	25
3.4.....	27
Metode Pengumpulan Data	27
3.5.....	27
Instrumen	27
3.6.....	29
Definisi Operasional.....	29
3.7.....	30
Pengolahan dan Analisa Data.....	30
3.7.1....Pengolahan Data	30
3.7.2....Analisa Data	30

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Demografi SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan.....	32
4.2. Data Univariat	32
4.3. Data Bivariat.....	35

BAB V PEMBAHASAN

5.1. Pengetahuan Siswa tentang HIV/AIDS sebelum dilakukan Penyuluhan.....	36
5.2. Pengetahuan Siswa tentang HIV/AIDS setelah dilakukan Penyuluhan.....	37
5.3. Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan Siswa.....	37
5.4. Keterbatasan Penelitian.....	38

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan.....	39
6.2. Saran	39
6.2.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat	39
6.2.2. Bagi Tempat Penelitian	40

DAFTAR PUSTAKA xiv

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Uraian waktu penelitian	24
Tabel 3.2. Rangkaian Kegiatan	28
Tabel 3.3. Definisi Operasional	29
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016	32
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelas di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016	33
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016	33
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum Penyuluhan HIV/AIDS Dengan Metode Ceramah di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016	34
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sesudah Penyuluhan HIV/AIDS Dengan Metode Ceramah di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016	34
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS Dengan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016	35

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu aspek kesehatan pada akhir abad ke-20 yang merupakan bencana bagi manusia adalah munculnya penyakit yang disebabkan oleh suatu virus yaitu HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Yang mana Virus ini dapat menyebabkan sekumpulan gejala penyakit yang dinamakan AIDS (*Aquired Immuno Deficiency Syndrome*) (Menteri Kesehatan RI,2012).

Penyakit infeksi HIV/AIDS, merupakan masalah kesehatan terbesar dewasa ini, terdapat hampir di seluruh dunia tanpa kecuali Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV/AIDS adalah angka kejadian yang cenderung terus meningkat dengan angka kematian yang tinggi (Nasronudin, 2007).

Padatnya penduduk dan kemiskinan di daerah perkotaan serta kebutuhan ekonomi yang makin meningkat menyebabkan banyak perempuan turut mencari nafkah terutama menjadi pekerja seks komersial karena tidak membutuhkan keterampilan dan uangnya mudah diperoleh. Perilaku seks bebas seperti ini jika tidak diimbangi dengan pemahaman tentang bahaya penyakit sebagai akibat dari perilaku berisiko ini akan menimbulkan mudahnya tertular penyakit berbahaya. Salah satunya adalah infeksi HIV/AIDS yang sampai saat ini makin kompleks dan

berada pada situasi yang mengkhawatirkan karena jumlahnya meningkat terus khususnya di daerah perkotaan (Yuslinda Yaunin dkk, 2013).

Upaya yang dilakukan pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI dan lembaga-lembaga lainnya dalam mengurangi penderita HIV/AIDS dilakukan melalui edukasi dan promosi yaitu penyuluhan melalui kampanye, media massa, penyebaran leaflet dan lainnya. Tetapi upaya tersebut masih saja kurang atau belum menurunkan angka HIV/AIDS. Hal lain yang dilakukan oleh LSM adalah memberdayakan individu penderita HIV/AIDS untuk bisa mandiri dan siap menghadapi kehidupan selanjutnya. Edukasi penyuluhan tentang perilaku tertular HIV/AIDS sudah dilakukan di DKI Jakarta tetapi belum memberikan dampak karena masih dirasakan tingginya angka kejadian tertular HIV/AIDS (Yuslinda Yaunin dkk, 2013).

Pandemi HIV/AIDS yang mengancam penduduk dunia saat ini telah nyata menunjukkan berbagai dampak sosial dan ekonomi bahkan keamanan negara disamping dampak kesehatan. WHO (*world health organization*) dan UNAIDS (*united nations programme on HIV/AIDS*), dua organisasi dunia memberi peringatan bahaya kepada 3 negara di Asia yang saat ini disebut-sebut berada pada titik infeksi HIV, yaitu Cina, India dan Indonesia, yang memiliki total populasi lebih dari 2,5 miliar jiwa. Perlu diingat bahwa tiga Negara tersebut adalah tempat bermukimnya lebih dari 40 % penduduk dunia. Tahun 2012 diseluruh dunia diperkirakan lebih dari 40 juta orang mengidap HIV/AIDS. Sekitar 75% yang tertular HIV/AIDS berada di kawasan Asia Pasifik dan Afrika. Lebih dari 20 juta jiwa telah meninggal karena AIDS (Menteri Kesehatan RI, 2012).

Dunia diperkirakan jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa dan anak – anak pada akhir tahun 2001 mencapai 40 juta jiwa. 70% diantaranya (28 juta) ada di Sub Sahara Afrika dan di Asia Selatan dan Tenggara termasuk Indonesia sekitar 6,1 juta ODHA (Menteri Kesehatan RI, 2012).

Kawasan Asia – Pasifik mendekati 7 juta ODHA merupakan jumlah ke 2 terbesar setelah Sub Sahara Afrika. Akhir – akhir ini prevalensi yang meningkat pada IDU (*Injecting Drug User*) terdapat di sebagian China, Nepal, Indonesia, Malaysia dan Vietnam (Menteri Kesehatan RI, 2012).

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia telah bergerak dari suatu tingkat epidemi yang rendah. Yaitu prevalensi < 1 % ke arah tingkat epidemi terkonsentrasi dimana pada kelompok risiko tinggi tertentu telah melebihi angka 5%. Seperti di Sorong, Merauke, Riau untuk kelompok Wanita Penjaja Seks (*WPS*) dan Jakarta, Jabar, Bali untuk kelompok IDU (Menteri Kesehatan RI, 2012).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama melaporkan sejak pertama kali ditemukan (1987) sampai dengan September 2012, kasus HIV-AIDS tersebar di 341 dari 497 kabupaten/kota di seluruh (33) provinsi di Indonesia. Kasus HIV yang dilaporkan dari Juli sampai dengan September 2012 sebanyak 5.489 kasus. Persentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (81,9%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (7,2%), dari ibu positif HIV ke anak (4,6%), dan LSL (Lelaki Sesama Lelaki) (2,8%) (Basuki, 2012).

Kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1987 di Bali yaitu seorang penderita AIDS warga negara Belanda. Pada tahun berikutnya HIV/AIDS ditemukan di Jakarta dan Surabaya, dan semakin banyak provinsi yang

melaporkan adanya kasus HIV/AIDS. Jumlah penderita HIV/AIDS cenderung meningkat terus dan daerah yang terinfeksi pun cenderung meluas. Penyebaran di Indonesia terutama sangat dipengaruhi oleh perilaku seksual berisiko dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (*Napza*) (Ditjen PP & PL, 2014).

Indonesia hampir semua propinsi melaporkan adanya HIV pada kelompok WPS. Prevalensi yang tinggi terdapat di propinsi Papua, Riau, Jawa Barat. Sedangkan untuk IDU yang tinggi terdapat di DKI, Jawa Barat, Bali. Pada pendonor darah 2–3 tahun terakhir infeksi HIV meningkat dengan tajam terutama di DKI Jakarta. Indikasi ini meminta kita untuk lebih meningkatkan berbagai upaya agar jangan sampai ada darah donor yang terinfeksi tidak tersaring dan menginfeksi penerima darah atau resipien (Menteri Kesehatan RI, 2012).

Data Ditjen PP & PL RI 17 Oktober 2014 bersumber dari Sistem Informasi HIV/AIDS & IMS (SIHA) Indonesia mendapati kasus baru HIV/AIDS tiap tahunnya. Data HIV di tahun 2010 (21.591), tahun 2011 (21.031), tahun 2012 (21.511), tahun 2013 (29.037), dan tahun 2014 (22.869). Sedangkan AIDS di tahun 2010 (6.907), tahun 2011 (7.312), tahun 2012 (8.747), tahun 2013 (6.266), dan tahun 2014 (1.876). Secara kumulatif kasus HIV/AIDS dari 1 Januari 1987 sampai dengan 30 September 2014 Indonesia mendapati kasus HIV : 150.296 kasus dan AIDS : 55.779 kasus.

Wilayah Ibu kota Jakarta menurut data Rumah Sakit Ketergantungan Obat, anak–anak muda yang datang mencari pelayanan pengobatan ternyata 47,95% sudah terinfeksi HIV. Di suatu Rutan di Jakarta dikalangan Napi 22% sudah terinfeksi HIV. Pada kelompok rawan lain seperti anak jalanan walaupun belum

ada data pasti tentang infeksi HIV tapi kelompok ini terinfeksi penyakit kelamin cukup tinggi dan ini merupakan pintu masuk ke infeksi HIV. Hal lain yang mengejutkan diidentifikasi baru-baru ini di Bali. Ternyata WPS terinfeksi HIV naik tiga kali lipat (6,1%) dibandingkan enam bulan sebelumnya (1,7%), dikhawatirkan telah terjadi infeksi ke rumah tangga dan populasi umum lainnya di Bali pada saat ini. Saat ini walaupun banyak upaya penanggulangan HIV/AIDS yang telah dilaksanakan namun Indonesia tidak berhasil menghambat laju penularan HIV/AIDS. Masyarakat yang berperilaku risiko tinggi sangat rendah kemauan dan tanggung jawabnya untuk mencegah penyebaran penyakit kelamin, maupun infeksi HIV apakah dengan mengurangi atau menghentikan perilaku berisiko tinggi ataupun dengan menggunakan kondom. Hal lain telah terabaikan dan kurang memadainya respon pencegahan dan penanggulangan penyakit kelamin (*IMS= Infeksi Menular Seksual*) sehingga penyakit kelamin meningkat tajam. Kemiskinan dan pengangguran yang meningkat tajam, beban biaya hidup yang semakin berat, konflik sosial, akan meningkatkan kerawanan terhadap penularan HIV/AIDS (Menteri Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Sumatera Utara, jumlah penderita HIV/AIDS di daerah ini hingga Januari 2015 tercatat sebanyak 6.689 orang. Penderita terinfeksi HIV sebanyak 2.564 orang dan positif AIDS 4.125 orang. Jumlah ini diprediksi akan lebih besar lagi sebab banyak penderita HIV/AIDS yang tidak melapor maupun terdata oleh KPA Sumut (KPA-Provsu, 2015).

Pada Januari sampai dengan Desember 2014 jumlah penderita HIV/AIDS di kota Padangsidimpuan terdapat 12 kasus, 1 kasus telah dilaporkan mengalami

kematian dan 11 kasus lainnya penderitanya masih hidup. Hal ini diperkirakan masih memiliki potensi jumlah kasus yang lebih besar mengingat masih enggan masyarakat kota Padangsidempuan yang memiliki resiko tinggi untuk memeriksakan kesehatannya. Upaya pemerintah kota Padangsidempuan melalui klinik VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) masih kurang maksimal memperoleh data karena kurangnya ketersediaan dan kemauan masyarakat untuk konseling secara sukarela di klinik VCT (Dinkes Padangsidempuan, 2016).

Pada anak remaja sesuai tahap tumbuh kembang secara psikososial selalu berkeinginan untuk mencoba sesuatu yang baru, mencari identitas diri dan uji nyali. Jika dianalisis, maka potensi anak remaja untuk melakukan/mencoba sesuatu dapat menjadi meningkat, jika tidak ada pendampingan dari orang terdekat. Dengan demikian, potensi tertular HIV/AIDS makin tinggi karena kurangnya pengetahuan (Yuslinda Yaunin dkk, 2013).

Sesuai dengan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Mei 2016 di SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan, belum pernah diadakan penyuluhan tentang HIV/AIDS. Para siswa memperoleh informasi mengenai HIV/AIDS hanya melalui mata pelajaran Biologi kelas XI. Dan pada wawancara langsung yang peneliti lakukan terhadap 5 siswa, 3 dari 5 siswa mengaku tahu tentang HIV/AIDS dan 2 lainnya mengaku kurang tahu. Disamping guru disekolah para siswa mengaku memperoleh informasi tentang HIV/AIDS melalui media elektronik dan media cetak.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh penyuluhan HIV/AIDS terhadap pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016. Hal ini juga merupakan bagian dari upaya promosi

kesehatan sesuai dengan peminatan yang di ambil oleh peneliti pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh penyuluhan HIV/AIDS dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Padangsidempuan Tahun 2016.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan HIV/AIDS dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan hasil pretest siswa tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan hasil posttest siswa tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016.
- c. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan melalui metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan tambahan informasi dan pengetahuan tentang HIV/AIDS sehingga tercipta kewaspadaan yang lebih bagi institusi yang dijadikan lokasi penelitian tentang pengaruh penyuluhan HIV/AIDS terhadap pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

2. Bagi Institusi

Untuk menambah bahan informasi bagi para guru-guru yang mengajar di SMA Negeri 4 Padangsidempuan tahun 2016.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang pengaruh penyuluhan HIV/AIDS terhadap pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam penelitian selanjutnya mengenai pengaruh penyuluhan HIV/AIDS terhadap pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penyuluhan

Penyuluhan dalam arti umum adalah ilmu sosial yang mempelajari sistem dan proses perubahan pada individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan. Penyuluhan dapat dipandang sebagai suatu bentuk pendidikan untuk orang dewasa. Dituliskan bahwa penyuluhan merupakan keterlibatan seseorang untuk melakukan komunikasi informasi secara sadar dengan tujuan membantu sesamanya memberikan pendapat sehingga bisa membuat keputusan yang benar.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia kata penyuluhan berasal dari kata suluh yang berarti barang di pakai untuk media penerangan atau obor. Sedangkan penyuluh adalah orang yang bertugas memberikan penerangan atau penunjuk jalan. Sehingga makna arti dalam kata penyuluhan yaitu suatu proses atau cara yang dilakukan oleh seorang penyuluh untuk memberikan penerangan atau informasi kepada orang lain dari semula yang tidak tahu menjadi lebih tahu.

Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku tidak mudah. Titik berat penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku adalah penyuluhan yang berkelanjutan. Dalam proses perubahan perilaku dituntut agar sasaran berubah tidak semata-mata karena penambahan pengetahuan saja namun, diharapkan juga

adanya perubahan pada keterampilan sekaligus sikap mantap yang menjurus kepada tindakan atau kerja yang lebih baik, produktif, dan menguntungkan.

2.1.1. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan Notoatmodjo (2007) metode yang dapat dipergunakan adalah:

- a. Metode Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.
- b. Metode Diskusi Kelompok Adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.
- c. Metode Curah Pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh peserta, dan evaluasi atas pendapat tadi dilakukan kemudian.
- d. Metode Panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.
- e. Metode Bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.
- f. Metode Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan

dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

- g. Metode Simposium adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.
- h. Metode Seminar adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

2.1.2. Media Penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut Notoatmodjo (2007), media penyuluhan didasarkan cara produksinya dikelompokkan menjadi :

1. Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual.

Media cetak terdiri dari :

- a. Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan ataupun gambar.
- b. Leaflet adalah suatu bentuk penyampaian informasi melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar.
- c. Selebaran adalah suatu bentuk informasi yang berupa kalimat maupun kombinasi.
- d. Flip chart adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- e. Rubrik atau tulisan pada surat kabar mengenai bahasan suatu masalah kesehatan.
 - f. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum.
 - g. Foto yang mengungkap informasi kesehatan yang berfungsi untuk member informasi dan menghibur.
- 2 Media Elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. adapun macam media elektronik, seperti: televisi, radio, video, slide, film.
- 3 Luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misal: pameran, banner, TV layar lebar, spanduk, papan reklame.

2.1.3. Proses Adopsi dalam Penyuluhan

Menurut Wiriaatmaja yang dikutip oleh Lucie (2005), indikasi yang dapat dilihat pada diri seseorang pada setiap tahapan adopsi dalam penyuluhan adalah :

1. Tahap sadar (awareness), pada tahap ini seseorang sudah mengetahui sesuatu yang baru karena hasil dari berkomunikasi dengan pihak lain.
2. Tahap minat (interest), pada tahap ini seseorang mulai ingin mengetahui hal-hal baru yang sudah diketahuinya dengan jalan mencari keterangan atau informasi yang lebih terperinci.
3. Tahap menilai (evaluation), pada tahap ini seseorang mulai menilai atau mempertimbangkan serta menghubungkan dengan keadaan atau kemampuan diri, misalnya kesanggupan baik dari segi sosial maupun ekonomi.

4. Tahap mencoba (trial), pada tahap ini seseorang mulai menerapkan dalam skala kecil sebagai upaya mencoba apakah dapat dilanjutkan.
5. Tahap penerapan atau adopsi (adoption), pada tahap ini seseorang sudah yakin akan hal baru dan mulai melaksanakan dalam skala besar.

2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan antara lain sebagai berikut:
(Notoatmodjo, 2010).

- 1) Tingkat Pendidikan.

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

- 2) Tingkat Sosial Ekonomi.

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

- 3) Adat Istiadat.

Pengaruh adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

- 4) Kepercayaan Masyarakat.

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat.

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam Penyuluhan.

2.1.5. Promosi Kesehatan di Sekolah

Promosi kesehatan di sekolah adalah upaya meningkatkan kemampuan peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar mandiri dalam mencegah penyakit, memelihara kesehatan, menciptakan dan memelihara lingkungan sehat, terciptanya kebijakan sekolah sehat serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sekitarnya (Depkes RI, 2007).

2.1.6. Komponen Promosi Kesehatan di Sekolah

Komponen-komponen promosi kesehatan di sekolah menurut WHO dalam Notoatmodjo (2005), dijelaskan sebagai berikut:

1. Penerapan kebijakan kesehatan.

Kepala sekolah dan guru berunding dalam membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

2. Tersedianya sarana dan prasarana pencegahan dan pengobatan sederhana di sekolah. Misalnya dengan membangun klinik atau penyediaan peralatan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan).

3. Tersedianya lingkungan yang sehat. Misalnya ventilasi yang cukup di setiap ruang kelas, tersedianya air bersih dan tempat sampah, dan sebagainya.

4. Adanya program penyuluhan kesehatan.

5. Partisipasi orang tua siswa dan masyarakat.

2.2. HIV/AIDS

HIV adalah virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh kita sehingga kita tidak bisa bertahan terhadap penyakit-penyakit yang menyerang tubuh kita. Bila sistem kekebalan tubuh kita sudah rusak atau lemah, maka kita akan mudah terserang oleh berbagai penyakit yang ada di sekitar kita seperti TBC, diare, sakit kulit, dll.

AIDS adalah sekumpulan gejala dan infeksi (sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV.

AIDS, yaitu :

A : *Acquired* (didapat)

I : *Immune* (kekebalan tubuh)

D : *DefiCiency* (kekurangan)

S : *Syndrome* (gejala)

2.2.1. Gejala-gejala utama HIV/AIDS

Berbagai gejala AIDS umumnya tidak akan terjadi pada orang-orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik. Kebanyakan kondisi tersebut akibat infeksi oleh bakteri, virus, fungi dan parasit, yang biasanya dikendalikan oleh unsur-unsur sistem kekebalan tubuh yang dirusak HIV. Infeksi oportunistik umum didapati pada penderita AIDS. HIV mempengaruhi hampir semua organ tubuh. Penderita AIDS juga berisiko lebih besar menderita kanker seperti sarkoma Kaposi, kanker leher rahim, dan kanker sistem kekebalan yang disebut limfoma.

Biasanya penderita AIDS memiliki gejala infeksi sistemik; seperti demam, berkeringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan.- Infeksi oportunistik tertentu yang

diderita pasien AIDS, juga tergantung pada tingkat kekerapan terjadinya infeksi tersebut di wilayah geografis tempat hidup pasien.

2.2.2. Penyebab AIDS

AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (Nasronudin,2007).

2.2.3. Gejala HIV/AIDS

Menurut Sunaryati (2011), gejala-gejala yang akan timbul dan dapat dikenali dari serangan HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

- a. Rasa lelah berkepanjangan.
- b. Sesak nafas dan batuk berkepanjangan.
- c. Penurunan berat badan yang mencolok lebih dari 10% dalam 1bulan.
- d. Pembesaran kelenjar (di leher, ketiak, lipatan paha), tanpa sebab yang jelas.
- e. Bercak merah kebiruan pada kulit (kanker kulit).
- f. Sering demam (lebih dari 38⁰C), disertai keringat malam tanpa sebab yang jelas.
- g. Diare lebih dari 1 bulan.

2.2.4. Cara Penularan

Menurut Sunaryati (2011), cara penularan HIV/AIDS pada seseorang sangat bervariasi. Cara penularan HIV/AIDS adalah sebagai berikut :

- a. Sekitar 74-85% penularan terjadi melalui hubungan seksual dengan pasangan yang terkena virus HIV, apalagi tidak memakai pengaman. 5-10% diantaranya melalui hubungan sesama jenis.
- b. Sekitar 5-10% akibat jarum suntik yang terjemar, terutama pada pemakaian narkotika.

- c. Sekitar 3-5% melalui transfusi darah. Ini terjadi apabila terdapat kemungkinan adanya virus dalam darah yang didonorkan. Namun demikian, apabila alat transfusi darah yang digunakan steril, kemungkinan penularan sangat kecil.
- d. Sekitar 90% infeksi pada bayi anak terjadi dari ibu yang mengidap HIV.
- e. Sekitar 25-35% bayi yang dilahirkan oleh ibu pengidap HIV akan menjadi mengidap HIV.

2.2.5. Penanganan Infeksi HIV

Sampai saat ini belum ada obat yang mampu mengobati HIV secara total dari tubuh pengidapnya. Adapun obat-obat yang sekarang digunakan yaitu anti retroviral yang hanya mampu memperlambat pertumbuhan virus (Hanwari, 2006).

2.2.6. Cara Pencegahan

Menurut Nasronudin (2007), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi HIV diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Pengurangan dampak buruk penggunaan narkotika suntik termasuk melalui puskesmas atau lembaga permasyarakatan (Lapas).
- b. Menerapkan prinsip ABC , yaitu *Abstinence* (tidak melakukan hubungan seksual). *Be faithful* (setia pada pasangan) dan *condom* (penggunaan kondom jika terpaksa melakukan hubungan dengan pasangan).
- c. Pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu terinfeksi ke bayi.
- d. Pemakaian transfusi darah yang aman.
- e. Penggunaan peralatan kewaspadaan universal.

2.3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni (Notoatmodjo, 2007) :

- a. Awareness (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adoption, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila

penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diberikan. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (comprehension)

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

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat

dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

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

f. Evaluasi (evaluation)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan menjadi landasan penting untuk menentukan suatu tindakan. Pengetahuan, sikap dan perilaku akan kesehatan merupakan faktor yang menentukan dalam mengambil suatu keputusan (Notoatmodjo, 2003).

2.4. Siswa

Siswa adalah komponen masukan dalam system pendidikan, yang selanjutnya diproses dalam proses pendidikan, sehingga menjadi manusia yang berkualitas sesuai dengan tujuan pendidikan nasional. Siswa merupakan pelajar yang duduk di meja belajar setrata sekolah dasar maupun menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA). Siswa tersebut belajar untuk mendapatkan ilmu pengetahuan dan untuk mencapai pemahaman ilmu yang telah di dapat di

dunia pendidikan. Siswa atau peserta didik adalah mereka yang secara khusus diserahkan oleh kedua orang tuanya untuk mengikuti pembelajaran yang diselenggarakan di sekolah, dengan tujuan untuk menjadi manusia yang berilmu pengetahuan, berketerampilan, berpengalaman, berkepribadian, berakhlak mulia, dan mandiri.

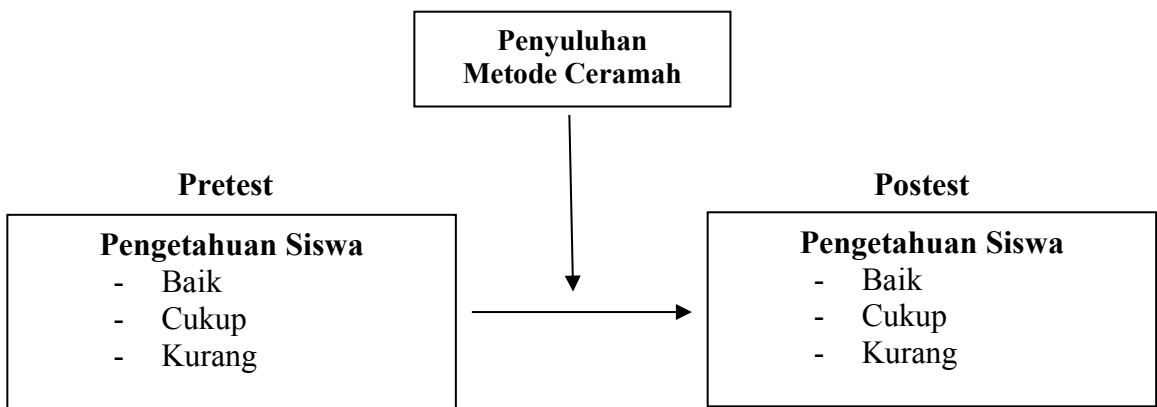
Sebagai suatu komponen pendidikan, siswa dapat ditinjau dari beberapa pendekatan, antara lain :

- a. Pendekatan sosial, siswa adalah anggota masyarakat yang sedang disiapkan untuk menjadi anggota masyarakat yang lebih baik. Sebagai anggota masyarakat, dia berada dalam lingkungan keluarga, masyarakat sekitarnya, dan masyarakat yang lebih luas. Siswa perlu disiapkan agar pada waktunya mampu melaksanakan perannya dalam dunia kerja dan dapat menyesuaikan diri di masyarakat.
- b. Pendekatan Psikologis, siswa adalah suatu organisme yang tumbuh dan berkembang, memiliki berbagai potensi manusiawi seperti : bakat, minat, kebutuhan, social-emosional-personal, dan kemampuan jasmaniah. Potensi-potensi itu perlu di kembangkan melalui proses pendidikan dan pembelajaran di sekolah sehingga terjadi perkembangan secara menyeluruh menjadi manusia seutuhnya.
- c. Pendekatan edukatif/paedagogis, pendekatan pendidikan menempatkan siswa sebagai unsur penting, yang memiliki hak dan kewajiban dalam rangka sistem pendidikan menyeluruh dan terpadu.

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lainnya (Nursalam, 2009). Variabel dependent (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2009).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini: Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Keterangan :

- = Variabel yang diteliti
- = Berpengaruh dengan

Skema 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

Dalam kerangka konsep yang ingin diketahui adalah bagaimana tingkat pengetahuan siswa terhadap HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberi penyuluhan.

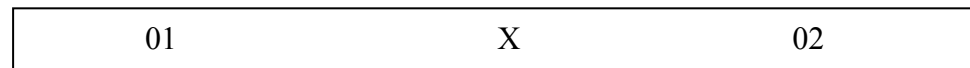
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah pra-eksperimen (*pre-experimental designs*). Rancangan penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest*, dimana dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (control), tetapi sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (*posttest*).

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan :

- 01 : Nilai *pretest* (sebelum diberi perlakuan)
- X : Penyuluhan
- 02 : Nilai *posttest* (setelah diberi perlakuan)

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2015 s/d bulan Agustus Tahun 2016.

Tabel 3.1. Uraian waktu pelaksanaan penelitian

URAIAN	WAKTU									
	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	
Survey Tempat Penelitian	■									
Pengajuan Judul Penelitian		■								
Persiapan/konsul Proposal Skripsi			■	■	■	■	■			
Ujian Proposal							■			
Perbaikan Proposal								■		
Penelitian								■		
Pengolahan Data								■		
Konsul Hasil Penelitian									■	■
Seminar Hasil Penelitian										■
Perbaikan Seminar Hasil										■

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan. Peneliti memilih tempat penelitian karena memenuhi sampel penelitian, dan sebelumnya tidak pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan HIV/AIDS terhadap pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa/i SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan kelas X dan XI Tahun Ajaran 2015/2016 yang terdiri dari 17 kelas dan berjumlah 544 orang. Hal ini dikarenakan siswa kelas X dan XI merupakan siswa/i yang masih aktif mengikuti aktifitas belajar mengajar saat ini di sekolah, sedangkan siswa kelas XII sudah selesai dalam proses pendidikan dan telah mengikuti Ujian Akhir Nasional.

3.3.2. Sampel Penelitian

Menurut Gay dan Diehl (1992), jumlah sampel minimal untuk penelitian eksperimen adalah 30 orang, yang hal ini diperkuat ketentuan yang dikeluarkan oleh Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia tahun 2013 suatu kelas yang efektif itu seharusnya berjumlah antara 20-30 orang dalam satu kelas. Oleh karena itu peneliti mengambil jumlah siswa sebagai sampel melalui teknik Proportionate Stratified Random Sampling yang mana sampel diambil secara acak dengan memperhatikan proporsi sesuai kelas yang ada dalam populasi. Hal ini dilakukan karena memperhatikan bahwa setiap anggota dalam populasi memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk menjadi sampel dalam penelitian. Pengambilan Proportionate Stratified Random Sampling ditentukan dengan rumus $n = (\text{populasi kelas} / \text{jumlah populasi keseluruhan}) \times \text{jumlah sampel yang ditentukan}$. Maka dari jumlah seluruh populasi kelas X (7 kelas) dan kelas XI (10 kelas) adalah 544 orang diperoleh perhitungan sebagai berikut :

- Kelas X1 = $30 / 544 \times 30 = 1,6$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas X2 = $31 / 544 \times 30 = 1,7$ dibulatkan menjadi 2

- Kelas X3 = $31 / 544 \times 30 = 1,7$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas X4 = $32 / 544 \times 30 = 1,76$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas X5 = $32 / 544 \times 30 = 1,76$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas X6 = $34 / 544 \times 30 = 1,8$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas X7 = $34 / 544 \times 30 = 1,8$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas XI1 = $30 / 544 \times 30 = 1,6$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas XI2 = $30 / 544 \times 30 = 1,6$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas XI3 = $30 / 544 \times 30 = 1,6$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas XI4 = $32 / 544 \times 30 = 1,76$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas XI5 = $32 / 544 \times 30 = 1,76$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas XI6 = $32 / 544 \times 30 = 1,76$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas XI7 = $32 / 544 \times 30 = 1,76$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas XI8 = $34 / 544 \times 30 = 1,8$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas XI9 = $34 / 544 \times 30 = 1,8$ dibulatkan menjadi 2
- Kelas XI10 = $34 / 544 \times 30 = 1,8$ dibulatkan menjadi 2

Sesuai perhitungan tersebut maka diperoleh sampel sebanyak 34 orang dari jumlah keseluruhan populasi yang ada, dimana jumlah ini mendekati jumlah kelas efektif. Dan selanjutnya dilakukan pretest dan posttest dengan menggunakan kuesioner.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data (Sastroasmoro, 2010). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik observasi yaitu suatu prosedur berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

3.5.Instrumen

Instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah berupa daftar pertanyaan (kuesioner) yang disusun secara sistematis dan diberikan dalam bentuk *pretest* dan *posttest*. *Slide* persentasi yang diberikan sebagai media atau alat bantu untuk mempermudah dalam melakukan penyuluhan tersebut.

Dalam proses penyuluhan ini disusun jadwal penyuluhan sebagai berikut :

Hari/Tanggal : Sabtu/16 Juli 2016

Tempat :Ruangan Kelas XII SMA Negeri 4 Padangsidempuan

Jenis Kegiatan : Penyuluhan Tentang HIV/AIDS

Tabel 3.2. Rangkaian Kegiatan

No	Waktu (WIB)	Acara	Pelaksana
1	08.00-08.20	Pembukaan & Kata Sambutan	1. Pelaksana Acara Penyuluhan 2. Kepala Tata Usaha SMA Negeri 4 Padangsidempuan
2	08.20-08.50	Pretest	Pelaksana Acara Penyuluhan
3	08.50-09.00	Persiapan Penyuluhan	Pelaksana Acara Penyuluhan
4	09.00-10.00	Penyuluhan Tentang HIV/AIDS	Penyuluh
5	10.00-10.30	Postest	Pelaksana Acara Penyuluhan
6	10.30-11.30	Penutup	Pelaksana Acara Penyuluhan

3.6. Definisi Operasional.

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan, sehingga definisi operasional merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang menggunakan variabel yang sama, sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 3.3. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Pretest	Segala Sesuatu yang diketahui Siswa Tentang HIV/AIDS Sebelum Seluruh Rangkaian Penyuluhan Dimulai	Kuesioner HIV/AIDS	Baik 76%- 100% Cukup 40%- 75% Kurang <40%	Ordinal
Pengetahuan Postets	Segala Sesuatu yang diketahui Siswa Tentang HIV/AIDS Setelah Seluruh Rangkaian Penyuluhan Berakhir	Kuesioner HIV/AIDS	Baik 76%- 100% Cukup 40%- 75% Kurang <40%	Ordinal
Metode Ceramah	Upaya Perubahan Perilaku Manusia Melalui Pendekatan Edukatif	Kuesioner Pemberian Skor menggunakan Skala Guttman Benar = 1	Baik 76%- 100% Cukup 40%- 75% Kurang <40%	Ordinal

3.7.Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmojdo (2010), data yang telah diperoleh diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyunting (*editing*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

b. Coding

Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pernyataan.

c. Scoring

Menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi.

d. Tabulating

Mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan.

3.7.2. Analisis Data

Analisa data dilakukan secara analitik dengan melihat presentase data yang disajikan dalam tabel distribusi. Kemudian dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian dengan menggunakan teori dan kepustakaan yang ada.

a. Analisis univariat

Analisa Univariat di lakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi Pengetahuan pretest dan postets.

b. Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *paired sample T-test* atau uji-t. Uji ini dilakukan untuk data berpasangan atau dependen. Dimana subjek diukur sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hal ini dimaksudkan untuk melihat adanya perubahan atau perbedaan.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan. SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas milik Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara yang didirikan pada tahun 1985, dimana letak bangunannya berada di Jl. Sutan Soripada Mulia, Kelurahan Sadabuan Kecamatan Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan. Dengan penggunaan lahan Sekolah seluas 1.200 m² yang memiliki 26 ruang kelas, 69 guru pengajar dan 835 orang siswa. Sekolah ini memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan SMK Negeri 2 Kota Padangsidimpuan.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Pemukiman Warga.
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan SMP Negeri 4 Kota Padangsidimpuan.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan SD Negeri 26 Kota Padangsidimpuan.

4.2. Data Univariat

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	15 Tahun	10	29,4
2.	16 Tahun	12	35,3
3.	17 Tahun	12	35,3
Jumlah		34	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari seluruh responden, yang memiliki umur 15 tahun berjumlah 10 orang (29,4%). Responden yang memiliki

umur 16 tahun berjumlah 12 orang (35,5%) dan responden yang memiliki umur 17 tahun juga berjumlah 12 orang (35,5%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelas di SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No.	Kelas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	X	14	41,2
2.	XI	20	58,8
Jumlah		34	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari seluruh kelas X yang berjumlah 7 kelas dan kelas XI yang berjumlah 10 kelas masing-masing memiliki 2 responden, sehingga diperoleh kelas X memiliki 14 responden (41,2%) dan kelas XI memiliki 20 responden (58,8%), dengan jumlah keseluruhan dari 17 kelas yaitu memiliki 34 responden.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	17	50,0
2.	Perempuan	17	50,0
Jumlah		34	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang, dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang yang artinya masing-masing jenis kelamin memiliki persentase yang sama yaitu 50,0%.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum Penyuluhan HIV/AIDS Dengan Metode Cearamah di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	1	2,9
2.	Cukup	16	47,1
3.	Kurang	17	50,0
Jumlah		34	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan penyuluhan HIV/AIDS dengan metode ceramah, pengetahuan siswa dalam kategori kurang memiliki jumlah 17 orang (50,0%), dalam kategori cukup berjumlah 16 orang (47,1%) dan sisanya dalam kategori pengetahuan baik yang berjumlah 1 orang (2,9%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sesudah Penyuluhan HIV/AIDS Dengan Metode Cearamah di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	9	26,5
2.	Cukup	20	58,8
3.	Kurang	5	14,7
Jumlah		34	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa setelah dilakukan penyuluhan HIV/AIDS dengan metode ceramah sebagian besar siswa di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS yaitu sebanyak 58,8%, yang berpengetahuan baik dari yang sebelumnya 2,9% menjadi 26,5% setelah penyuluhan. Kemudian yang berpengetahuan kurang dari yang sebelumnya 50,0% menjadi berkurang setelah dilakukan penyuluhan yaitu 14,7%.

4.3. Data Bivariat

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS dengan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016

	n	Mean	T	p-value
PRETEST- POSTEST	34	0,588	6,866	0,000

Dari hasil pengolahan data di atas dapat diketahui bahwa t hitung 6,866 dengan nilai probabilitas 0,000. Oleh karena probabilitas $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada pengaruh penyuluhan HIV/AIDS dengan metode ceramah terhadap pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengetahuan Siswa tentang HIV/AIDS sebelum dilakukan Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil yang menjelaskan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang HIV/AIDS sebelum dilakukan penyuluhan HIV/AIDS dengan metode ceramah di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016 adalah kategori kurang yaitu sebesar 50,0%. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016 tentang HIV/AIDS masih rendah. Berbeda dengan hasil setelah dilakukan penyuluhan yaitu berkurang menjadi 14,7%. Artinya tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan setelah penyuluhan. Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang disebutkan dalam Notoatmodjo (2007) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah keadaan dalam pemikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang keliru. Tidak semua pengetahuan merupakan suatu ilmu hanyalah pengetahuan yang tersusun secara sistematis saja yang merupakan ilmu pengetahuan.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya

informasi yang diserap mempengaruhi tingkat pengetahuannya, demikian juga sebaliknya (Mubarak, 2007).

5.2. Pengetahuan Siswa tentang HIV/AIDS setelah dilakukan Penyuluhan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang HIV/AIDS setelah dilakukan penyuluhan HIV/AIDS dengan metode ceramah di SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016 adalah kategori cukup yaitu sebesar 58,8%. Hasil ini menunjukkan pengetahuan siswa di SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016 tentang HIV/AIDS memiliki perubahan yang cukup baik setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini ditandai dengan data yang diperoleh menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan baik meningkat dari 2,9% menjadi 26,5%. Tingkat pengetahuan kurang menurun dari 50,0% menjadi 14,7% setelah dilakukan penyuluhan.

5.3. Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan Siswa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Penyuluhan dengan metode ceramah yang telah dilakukan memiliki pengaruh pada tingkat pengetahuan para siswa di SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016. Pengetahuan yang tadinya sebelum diadakan penyuluhan mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu 50,0%. Dan hanya 2,9% yang memiliki pengetahuan baik, sisanya atau 47,7% siswa di SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan Tahun 2016 memiliki kategori pengetahuan yang cukup. Setelah penyuluhan dilakukan perubahan ke arah yang lebih baik terhadap tingkat pengetahuan para siswa terlihat jelas yaitu mayoritas pengetahuan siswa ada dalam kategori cukup yaitu sekitar 58,8%,

kemudian dalam kategori baik yaitu 26,5% dan selanjutnya tingkat pengetahuan dalam kategori kurang mengalami penurunan yaitu dari 50,0% menjadi 14,7%.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Diantaranya dalam Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian kuesioner kepada responden. Selama proses pengumpulan data ada beberapa kendala yang dialami oleh peneliti, yaitu penerimaan yang kurang bersahabat dari beberapa responden saat pengisian kuesioner sehingga jawaban yang diberikan cenderung sekedarnya saja. Hal ini bisa menyebabkan bias informasi. Hal lain juga ditemui peneliti yaitu masalah waktu ataupun jadwal yang harus disesuaikan dengan para siswa dalam hal ini responden mengingat banyaknya mahasiswa dari perguruan tinggi lain memilih lokasi yang sama untuk keperluan yang sama juga dengan peneliti, sehingga hal ini mempengaruhi lamanya waktu peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- a. Responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas X dan XI yang berjumlah 14 kelas di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan.
- b. Pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dilakukan penyuluhan di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan sebagian besar dalam kategori kurang yaitu sebanyak 17 responden (50,0%).
- c. Pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS setelah dilakukan penyuluhan di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 20 responden (58,8%).
- d. Berdasarkan hasil *Uji Statistik Paired sample T-test* atau *Uji-t*, didapatkan $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$, yang berarti ada pengaruh penyuluhan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 4 Kota Padangsidimpuan Tahun 2016.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka perlu diadakan pemberian informasi yang edukatif yaitu salah satunya dengan penyuluhan tentang HIV/AIDS agar pengetahuan para siswa lebih baik mengenai hal ini. Dimana hal ini merupakan bagian dari upaya promosi kesehatan yang sangat dapat membantu. Mengingat di era sekarang ini perkembangan penyakit-penyakit menular sangatlah pesat tidak menutup kemungkinan dengan HIV/AIDS yang statusnya

tidak bisa dketahui oleh siapapun tanpa pemeriksaan yang bersifat objektif melalui hasil pemeriksaan laboratorium kesehatan. Disamping itu kegiatan promosi ini juga sangat membantu upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mempertahankan kualitas kesehatan masyarakat kearah yang lebih baik.

6.2.2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi para siswa di SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan lebih meningkatkan pengetahuan dan keingintahuannya terhadap sesuatu khususnya masalah kesehatan dalam hal ini HIV/AIDS, dan pihak Sekolah agar menyediakan fasilitas untuk meningkatkan pengetahuan para siswa dengan penyediaan perpustakaan yang berisi buku tentang informasi mengenai HIV/AIDS. Yang mana virus ini dari masa ke masa cukup memberi perkembangan yang terus meningkat bagi manusia karena penularannya yang cukup tinggi dan tidak bisa dideteksi melalui observasi langsung. Yang tentunya penyakit ini merupakan momok bagi siapapun tanpa terkecuali. Bagi setiap kita sangatlah penting memperhatikan kesehatan, karena dengan kualitas kesehatan yang baiklah maka proses kehidupan kita juga akan didukung kearah yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ditjen PP & PL, 2014. Data HIV/AIDS Indonesia. diakses Mei 2016; <http://Spiritia.or.id/Stats/StatCurr>
- Hawari, Dadang, 2006. Penyalahgunaan & Ketergantungan NAPZA, Jakarta : Fakultas Kedokteran Indonesia
- KPA Sumut, 2014. Kasus Perkembangan HIV/AIDS di Sumatera Utara. diakses Mei 2016; <http://www.KPA-Provsu.org>
- Menghambat Laju HIV/AIDS. diakses Mei 2016; <http://www.Kebijakanaidsindonesia.net>artikel>
- Menkes RI, 2012. Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia Triwulan III Tahun 2012. di akses Mei 2016; <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id>
- Nasronudin, 2007. HIV/AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis & Sosial. Surabaya : Airlangga University Press
- Notoatmodjo, 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta, Rineka Cipta
- _____, 2007. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta, Rineka Cipta
- _____, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta
- _____, 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta, Rineka Cipta
- Nursalam. Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. 2008
- Pengertian Siswa dan Istilahnya, di akses Mei 2016; <http://www.rpp-silabus.com/2012/06/pen>
- Penyuluhan. di akses Mei 2016; <https://Fitrimediabki.com>
- Penyuluhan Secara Umum. di akses Mei 2016; <https://Netisulistiani.wordpress.com>
- Sastroasmoro, S, 2010. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagun Seto, Jakarta
- Setiadi, 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Graha Ilmu, Yogyakarta
- Sunaryati, S, S, 2011. 14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan. Yogyakarta : Flash Books
- Yuslinda Yaunin dkk, 2013. Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS

KUESIONER PENELITIAN :

**PENGARUH PENYULUHAN HIV/AIDS DENGAN METODE CERAMAH
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMA NEGERI 4**

- d. Sekumpulan gejala penyakit
4. AIDS adalah singkatan dari?
 - a. Acquired Immuno Deficiency Syndrome
 - b. Acqurat Immun Depresy Syndrome
 - c. Acquired Immuno Devisit Syndrome
 - d. Acqurat Immunologi Deficiency Syndrome
 5. Menurut anda jenis penyakit apakah HIV/AIDS itu?
 - a. Mematikan
 - b. Berbahaya
 - c. Keturunan
 - d. Menular
 6. Menurut anda dari mana HIV itu berasal?
 - a. Hewan primata
 - b. Vertebrata
 - c. Avian (unggas/burung)
 - d. Manusia
 7. Menurut anda kondisi seperti apa yang terjadi dalam tubuh seseorang jika terinfeksi HIV/AIDS?
 - a. Langsung mati
 - b. Infeksi pada paru-paru
 - c. Penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terinfeksi berbagai penyakit
 - d. Mengalami penurunan kesadaran dalam waktu yang lama
 8. Gejala awal seseorang apabila terinfeksi HIV adalah?
 - a. Demam, pembengkakan kelenjar, lemah dan merasa lelah
 - b. Muntah, sakit di kepala, gatal di kulit
 - c. Badan kaku, kejang, muntah
 - d. Peradangan di paru-paru, pendarahan di tenggorokan dan lambung
 9. Siapa saja yang bisa terkena HIV/AIDS
 - a. Balita, anak-anak dan remaja

 - b. Orang dewasa dan usia lanjut
 - c. Orang yang sudah menikah
 - d. Semua orang

- c. Masa penyembuhan atau pemulihan
 - d. Semuanya benar
16. Pada HIV/AIDS ada salah satu bentuk terapi yaitu terapi Antiretoviral (ARV) yang tujuan untuk?
- a. Mengobati penderita HIV/AIDS
 - b. Mencegah penyakit HIV/AIDS
 - c. Mendeteksi jumlah virus dalam darah
 - d. Memperlambat laju perkembangan virus dalam darah
17. Menurut anda HIV/AIDS terdapat pada tempat atau daerah?
- a. Perkotaan
 - b. Pedesaan
 - c. Eropa dan afrika
 - d. Semua tempat tanpa terkecuali
18. Pada HIV/AIDS akan terjadi “infeksi oportunistik” artinya adalah?
- a. Infeksi pada masa HIV
 - b. Infeksi yang didapat pada system imunitas normal
 - c. Infeksi yang didapat karena semakin lemahnya imunitas tubuh
 - d. Infeksi yang parah berkepanjangan
19. HIV/AIDS perkembangannya cenderung pesat dan tidak bisa terdeteksi, menurut anda hal ini terjadi karena?
- a. Pengidap HIV tidak menyadari status HIV nya dan terus beraktifitas dalam kehidupan normal dan proses penyebarannya begitu cepat
 - b. Karena HIV/AIDS berpindah-pindah
 - c. Karena penyakit ini tidak bisa dimusnahkan
 - d. Karena pengidap HIV selalu dikucilkan
20. HIV/AIDS tidak bisa ditransmisikan melalui
- a. Menggunakan toilet secara bersama
 - b. Gigitan nyamuk
 - c. Menggunakan public telepon secara bersama
 - d. Semuanya benar
21. Dibawah ini terdapat pernyataan yang benar tentang HIV/AIDS apabila sudah tercemar
- a. Dapat ditransmisi dari alat cukur
 - b. Dapat ditransmisi dari alat tindik dan tato
 - c. Dapat ditransmisi dari transfusi darah dan penggunaan Narkoba suntik

- d. Semua pernyataan benar
22. Dibawah ini terdapat pernyataan yang salah tentang HIV/AIDS
- Dapat ditransmisi dengan bersalaman
 - Dapat ditransmisi dengan melakukan seks
 - Dapat ditransmisi ibu ke bayi
 - Tidak dapat ditransmisi dengan berpelukan, bersentuhan dan berenang
23. Apakah obat atau cara penyembuhan penyakit HIV/AIDS?
- Konsumsi obat herbal
 - Melakukan terapi Antiretroviral
 - Konsumsi makanan bergizi dan mengandung vitamin agar daya tahan tubuh meningkat
 - Sampai saat ini belum ditemukan obat
24. Menurut anda bagaimana cara mencegah diri dari HIV/AIDS?
- Menolak dan menghindari seks bebas, Narkoba dan pergaulan bebas
 - Membuat tato
 - Menggunakan alat suntik bekas
 - Transfusi darah dengan produk yang belum terakui keamanannya
25. Dibawah ini ada pernyataan tentang pencegahan HIV/AIDS, mana menurut anda yang benar?
- Mendekatkan diri pada Tuhan, dan menjaga diri dari segala perilaku menyimpang yang menyebabkan risiko
 - Setia pada pasangan dan melakukan aktifitas seks yang sehat
 - Menjauhi Narkoba
 - Semuanya benar

KUNCI JAWABAN

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1. C | 11. D | 21. D |
| 2. B | 12. D | 22. A |

3. D

4. A

5. D

6. A

7. C

8. A

9. D

10. D

13. C

14. B

15. A

16. D

17. D

18. C

19. A

20. D

23. D

24. A

25. D