TESIS

PENGARUH EDUKASI PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS MODULTERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMK KESEHATAN TERPADU BIAK TAHUN 2021

LENNY KREY

NIM. P102191049

PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN

SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASAR

2021

PENGARUH EDUKASI PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS MODUL TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMK KESEHATAN TERPADU BIAK TAHUN 2021

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

LENNY KREY

P102191049

PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN

SEKOLAH PASCA SARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

PENGARUH EDUKASI PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS MODUL TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMK KESEHATAN TERPADU BIAK TAHUN 2021

Disusun dan diajukan oleh:

LENNY KREY
P102191049

Telah disetujui dan siap dipertahankan di hadapan Panitia Ujian pada tanggal, 28-03- 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.
Menyetujui

Pembimbing Utama	Pembimbing pendamping
Prof. dr.Veni Hadju M.Sc.,Ph.	**Dr. Mardiana Ahmad S.SiT.,M.Keb**
Nip 1962 0318 1988 03 1004	**Nip 1967 0904 1990 01 2002**

Ketua Program Studi,	Dekan Pascasarjana
Dr.dr.Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K)	**Prof. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**
Nip 1973 0831 2006 04 2001	**Nip 1967 0308 1990 03 1001**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Lenny Krey

NIM : P102191049

Program studi : Kebidanan

Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul : Pengaruh Edukasi Pendidikan Kesehatan Berbasis Modul terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMK Kesehatan Terpadu Biak Tahun 2021 adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain, tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 28 Maret 2022

Yang menyatakan

Lenny Krey

ABSTRAK

LENNY KREY. *Pengaruh Edukasi Pendidikan Kesehatan Berbasis Modul Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Kesehatan Terpadu Biak Tahun 2020* (dibimbing oleh **Veni Hadju** dan **Mardiana Ahmad**).

Pendidikan kesehatan pada remaja sangat penting untuk memperoleh informasi yang akurat terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Salah satu cara yang dapat dilakukan dengan menggunakan modul sebagai media yang disususun secara sistimatis dengan bahasa yang mudah dipahami. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh edukasi pendidikan kesehatan berbasis modul terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK kesehatan terpadu Biak.

Desain penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan pre dan post-test yaitu melakukan pengukuran pengetahuan remaja sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sampel dalam penelitian ini adalah semua siswa-siswi kelas X pada SMK Kesehatan Terpadu Biak tahun 2021 yang berjumlah 96 siswa. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Analisis data yang digunakan yaitu uji Paired t-test.

Hasil uji statistik didapatkan skor rata–rata pengetahuan sebelum intervensi yaitu 21,55 dan sesudah intervensi dengan skor 23,55 dengan nilai selisih rata–rata sebesar 2 dengan nilai *p-value* 0,000 ($p<0,05$), dengan demikian ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis modul terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Kesehatan Terpadu Biak tahun 2021. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis modul dapat digunakan dalam upaya meningkatkan pengetahuam remaja tentang HIV/AIDS.

Kata Kunci: *pendidikan kesehatan, modul, pengetahuan remaja, HIV/AIDS*

ABSTRACT

LENNY KREY. *The Influence of Module-Based Health Education on Adolescent Knowledge about HIV/AIDS in Biak Integrated Health Vocational School in 2020* (supervised by **Veni Hadju** and **Mardiana Ahmad**)

Health education in adolescents is crucial to obtain accurate information related to HIV/ the prevention and prevention of HIV /AIDS. One way to use modules as systematically initiated media with a language that is easy to understand. This research aims to assess the influence of module-based health education on adolescent knowledge about HIV / AIDS in Biak integrated health vocational school.

The research design uses quasi experiment with pre-and post-test to take measurements of adolescent knowledge before being given education and after being given by educators and health. The sample in this study was all X-grade students at Biak Integrated Health Vocational School in 2021, which amounted to 96 students. The sampling technique is total sampling. The data analysis used Paired t-test.

The results of statistical tests obtained an average of knowledge before intervention is 21.55 and after intervention with score is 23.55 with an average difference value of 2 with *p-value* 0.000 ($p<0.05$), thus there is an influence of module-based health education on adolescent knowledge about HIV/AIDS in Biak Integrated Health Vocational School in 2021. So it can be concluded that module-based health education can be used in an effort to increase adolescent awareness about HIV/AIDS.

Keywords: *health education, modules, adolescent knowledge, HIV/AIDS*

GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM)
SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS

Abstrak ini telah diperiksa.

Tanggal : 07/12/2021

Paraf
Ketua / Sekretaris,

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Kuasa, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Pengaruh Edukasi Pendidikan Kesehatan Berbasis Modul Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMK Kesehatan Terpadu Biak Tahun 2021”.

Penyusunan Tesis ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Prof,.Dr,. Dwia Aries Tina Pulubuhu. MA.,selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof,.Dr,.Ir,. Jamaluddin Jompa,M.Sc selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr,.dr,.Sharvianti Arifuddin,.Sp.OG(K) Selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
4. Prof. dr.Veni Hadju M.Sc.,Ph.D.selaku pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu memberikan arahan dan masukan serta bantuannya sehingga tesis ini siap untuk diuji didepan penguji
5. Dr. Mardiana Ahmad S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu memberikan arahan dan masukan serta bantuannya sehingga tesis ini siap untuk diuji didepan penguji.

6. Dr. Werna Nontji, S.kp, M.Kep, Dr,.A. Nilawati Usman,SKM,.M.Kes, dan Dr.dr.Sri Rahmadayany, M.Kes selaku penguji yang telah memberi masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
7. Para Dosen dan Staff Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan di Unhas.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa magister kebidanan angkatan kesepuluh yang banyak membantu dalam penyusunan tesis ini.

Melalui kesempatan ini juga, penulis menyampaikan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada suami tercinta Hepy Widhihantoko dan anak-anaku yang tersayang Aditya, Putra, Jendy dan Denata yang dengan penuh kesabaran, karena harus berpisah untuk saat yang cukup lama, tetapi juga selalu mengirim doa untuk kesuksesan dari ibunda, serta tak lupa kepada kedua seniorku Selina Boseren dan Inggrit R.U Manik yang selalu memberikan masukan dan suport kepada saya, serta seluruh keluargaku yang tak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih untuk doa kalian semua. Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapakan kritik dan saran yang bersifat kontruktif sebagai langkah menuju kesempurnaan.

Makassar, 28 Maret 2022

Lenny Krey

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN PRSYARAT ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS iii
HALAMAN PERSETUJUAN iv
PENGESAHAN SKRIPSI v
ABSTRAK vi
ABSTRAK vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR BAGAN xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
DAFTAR SINGKATAN xiv

BAB I PENDAHULUHAN

A. Latar belakang 1
B. Rumusan masalah 4
C. Tujuan penelitian 4
D. Manfaat penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Edukasi Pendidikan Kesehatan 6

B. Konsep Media Modul dalam Pendidikan Kesehatan 9
C. Pengetahuan 19
D. Remaja 23
E. Tinjauan tentang HIV/AIDS 27
F. Kerangka Teori 34
G. Kerangka Konsep 35
H. Definisi Operasional 36
I. Hipotesis 37

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian 38
B. Tempat dan Waktu Penelitian 38
C. Populasi, Sampel dan Sampling 39
D. Pengumpulan Data 40
E. Instrumen Penelitian 40
F. Teknik Pengumpulan Data 45
G. Aur Penelitian 46
H. Teknik Pengolahan Data 46
I. Teknik Analisis Data 47
J. Etika Penelitian 48

BAB IV HASIL DAN PENELITAN

A. Hasil 50

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian..... 50

2. Karaktersitik Responden..... 50

B. Pembahasan..... 54

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan..... 61

B. Saran..... 62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel3.1. Definisi Operasional 36

Tabel 3.1. Kisi – Kisi Instrumen Penelitian Pengetahuan 40

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas 44

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas..... 44

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur di SMK Kesehatan Terpadu Biak..... 51

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di SMK Kesehatan Terpadu Biak..... 51

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi di SMK Kesehatan Terpadu Biak..... 51

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan sebelum pemberian modul (pre test) di SMK Kesehatan Terpadu Biak 52

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan sesudah

pemberian modul (post test) di SMK Kesehatan Terpadu Biak 53

Tabel 4.6 Pengaruh Edukasi Pendidikan Kesehatan Berbasis Modul Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMK Kesehatan Terpadu Biak Tahun 2021 53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori 34

Gambar 2.2 Kerangka Konsep 35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan virus yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan membunuh atau merusak sel-sel yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh manusia sehinggan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker yang masuk kedalam tubuh menurun. (Sunaryati, 2011 dalam penelitian Ristanti, 2013).

HIV merupakan penyakit yang menakutkan saat ini dan mendapat perhatian dunia melaui badan internasional kesehatan. Laporan United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) 2018 melaporkan sebanyak 36,9 juta orang hidup dengan HIV. Jumlah penderita HIV pada remaja dan dewasa muda (15-24 tahun) sebanyak 590.000 jiwa dan remaja 15-19 tahun sebanyak 250.000 kasus baru (UNAIDS, 2019).

Meningkatnya kasus HIV pada tahun 2017, 2019 dan 2020 diakibatkan karena ketaatannya pendektesian yang intensif, yaitu saat akan menikah, saat pemeriksaan kehamilan, dan persalinan maka dapat terdeteksi kasus HIV, sedangkan pada tahun 2018 kasus HIV menurun diakibatkan karena kurang adanya pelaporan dari daerah-daerah.

Jumlah kasus baru HIV positif di Indonesia yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan dan pada tahun 2017

jumlah penderita HIV 48.300 kasus kemudian pada tahun 2018 penurunan menjadi 46.650 kasus sebelum akhirnya tahun 2019 dilaporkan kembali meningkat menjadi 50.282 kasus. Untuk kasus AIDS pada tahun 2017 terdapat 9.280 kasus, kemudian tahun 2018 menurun menjadi 6.162 kasus namun kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi 7.036 kasus, dan terus melonjak pada tahun 2020 menjadi 8.340 kasus. Penderita HIV positif pada laki-laki sebesar 63,6% dan pada perempuan sebesar 36,4%. Sedangkan penderita AIDS pada laki-laki sebesar 68,0% dan pada perempuan sebesar 31,9% dengan persentase kasus HIV pada remaja di tahun 2019 sebesar 3,6% dan pada umur 20-24 tahun sebeanyak 17,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Upaya pencegahan kasus HIV di Indonesia melalui peningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja melalui pelayanan kesehatan remaja. Remaja merupakan masa terjadinya tumbuh kembang secara pesat baik fisik, psikologis atau secara intelektual. Remaja juga cenderung berani mengambil risiko atas perilaku yang diperbuat tanpa mempertimbangkan secara matang lebih dahulu. Keadaan ini sering mendatangkan masalah kesehatan, ketika remaja tidak mampu untuk dikontrol (Ningsih, 2018).

Gambaran faktor resiko perilaku seksual dari data SDKI 2019, pada remaja didapatkan 9,26% pelajar laki-laki dan 6,17% pelajar perempuan usia 12-18 tahun pernah melakukan hubungan seksual. Perilaku seks pranikah tentunya memberikan dampak yang luas pada remaja terutama

berkaitan dengan penularan penyakit menular dan kehamilan tidak diinginkan serta aborsi (BPS, 2018).

Data jumlah kasus HIV/AIDS di Provinsi Papua tahun 2019 sebanyak HIV 3.753 kasus sedangkan AIDS sebanyak 1.613 kasus dan HIV/AIDS pada usia remaja (15-19 tahun) sebanyak 1.706 kasus dan HIV/AIDS pada usia 20-24 tahun sebanyak 2 .330 kasus (Dinkes Prov. Papua, 2019. h.1). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Biak tahun 2020 pada triwulah pertama terlaporkan sebanyak 580 orang terdiri atas 54 kasus HIV, sementara pengidap AIDS sebanyak 526 kasus. Jumlah penderita remaja pada umur 15-24 tahun sebanyak 178 kasus.

Meningkatnya jumlah remaja penderita HIV dan AIDS yang masih tinggi di Papua dan kabupaten Biak numfor dimungkinkan karena keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan yang berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang HIV dan AIDS yang benar. Dan juga pemahaman yang salah bahwa informasi tentang hubungan seks masih di anggap tabu disampaikan kepada remaja oleh orang tua. Menurut KPA (2011) pemahaman remaja tentang HIV dan AIDS masih sangat minim, padahal remaja termasuk kelompok usia yang rentan dengan perilaku berisiko. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 menunjukkan sekitar 34 persen remaja putri dan 21 persen remaja laki-laki berumur 15-24 tahun belum pernah mendengar istilah HIV dan AIDS. Kurangnya informasi tentang HIV/AIDS mengakibatkan minimnya pengetahuan yang diterima oleh remaja.

Salah satu bentuk pencegahan penularan. HIV/AIDS salah satunya adalah dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yang dapat dilakukan dengan pemberian edukasi melalui media. Banyak metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan dalam memberikan informasi kesehatan antara lain pendidikan kesehatan individual, kelompok, dan massa. Metode ceramah merupakan metode Pendidikan kelompok besar yang sering digunakan untuk menyampaikan suatu informasi. Metode ceramah sangat efektif untuk menyampaikan materi selain murah dan mudah juga dapat menyajikan materi secara luas.

Agar penyampaian materi pelajaran dapat diterima dengan baik serta menarik bagi peserta didik, tidak cukup dengan hanya memanfaatkan indera pendengaran saja, melainkan sebaiknya juga dapat dinikmati oleh indra penglihatan. Salah satu bentuk media yang dapat digunakan bersama dengan metode ceramah adalah media audiovisual (Ikromah, 2015).

Penelitian Handayani (2017); pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Parigi Kabupaten Pangandaran dan penelitian Saadong (2018) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS di SMK Komputer Mutiara Ilmu Makassar.

Salah satu metode yang tepat bagi remaja terutama pada siswa yang akan diterapkan di SMK Kesehatan Terpadu Biak dengan pemberian media modul bergambar sederhana dengan menggunakan dialek bahasa Papua yang mirip dengan buku pelajaran. Hal ini diharapkan siswa dapat

membaca buku tersebut sama seperti buku pelajaran kesehatan lainnya. Dan sasarannya adalah siswa kela X karena mereka belum terpapar dengan materi HIV, materi HIVnya terjadwal di kelas XI. Modul merupakan bahan ajar yang disusun secara sistematis dengan bahasa yang mudah dipahami oleh siswa, sesuai usia dan tingkat pengetahuan mereka agar mereka dapat belajar secara mandiri dengan bimbingan minimal dari pendidik (Andi Prastowo, 2012).

Peneltian dengan penggunaan media modul terhadap pengetahuan HIV/AIDS pada remaja belum banyak dilakukan di kabupaten Biak Numfor Hal ini juga dari penelusuran peneliti di media internet. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Pengaruh Edukasi Pendidikan Kesehatan berbasis modul terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS Di SMK Kesehatan Terpadu Biak ?"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah ada Pengaruh Edukasi Pendidikan Kesehatan berbasis modul terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Kesehatan Terpadu Biak"?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menilai pengaruh edukasi pendidikan kesehatan berbasis modul terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK kesehatan terpadu Biak.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

a. Menilai pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum pemberian media modul di SMK Kesehatan Terpadu Biak
b. Menilai pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah pemberian media modul di SMK Kesehatan Terpadu Biak
c. Menilai pengaruh edukasi pendidikan kesehatan berbasis modul terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK Kesehatan Terpadu Biak

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah /Dinas Kesehatan

   Modul ini dapat dijadikan bahan kajian untuk materi penyuluhan pada sekolah menegah atas yang ada di kabupaten Biak Numfor tentang HIV/AIDS.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Dengan adanya modul ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi siswa di SMK Kesehatan Terpadu Biak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Modul ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian atau referensi untuk dilakukan penelitian lanjutan terkait pengetahuan remaja tentang HIV /AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Edukasi Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan yang berlandasan prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, ketika individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang dapat dilakukan, secara perorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan jika perlu (Maryam, 2014).

Pendidikan kesehatan sebagai proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk menigkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat. Proses tersebut didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak dan remaja (Induniasih, 2018).

2. Tujuan Pendidikan kesehatan

Menurut Maryam (2014), tujuan pendidikan kesehatan sebagai berikut:

a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan

sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan konsep hidup sehat.

c. Menurut who, tujuan penyuluhan adalah mengubah perilaku seseorang dan/atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

WHO pada 1954 menyatakan bahwa tujuan mendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Namun, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci menjadi beberapa hal. Tiga tujuan pendidikan kesehatan tersebut, yaitu:

a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatau yang bernilai di masyarakat. Oleh karena itu, pendidik kesehatan harus bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat sehingga menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau ber-kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang telah ada. Kadang kala pemanfataan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan dan bahkan jusru sebaliknya, seperti saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

3. Sasaran

Sasaran dalam pendidikan kesehatan ada dua, yaitu sasaran jangkauan penyuluhan dan sasaran hasil penyuluhan (Maryam, 2014) sebagai berikut:

a. Sasaran jangkauan penyuluhan adalah individu, keluarga, kelompok umum, dan kelompok khusus.
   1) Individu. Individu yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan yang dapat dirawat di rumah sakit, klinik, pukesmas, rumah bersalin, posyandu, keluarga dan masyarakat binaan
   2) Keluarga. Keluarga binaan yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan, yang tergolong dalam keluarga risiko tinggi meliputi:
      a) Anggota keluarga yang menderita penyakit menular
      b) Keluarga yang kondisi ekonomi dan pendidikannya rendah
      c) Keluarga dengan masalah sanitasi lingkungan yang buruk
      d) Keluarga dengan gizi buruk
      e) Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang banyak di luar kapasitas
   3) Kelompok umum. Masyarakat umum, baik di pedesaan maupun di perkotaan
   4) Kelompok khusus meliputi:
      a) Masyarakat di daerah terpencil dan masyarakat terasing
      b) Masyarakat di daerah permukiman baru termasuk transmigrasi dan daerah perbatasan

c) Masyarakat yang rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, misalnya ibu hamil, ibu menyusui, golongan remaja, manula, dll.

d) Masyarakat yang berada di berbagai instansi atau forum, balk pemerintah maupun swasta, misalnya rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, bidan praktik swasta, sekolah, dan posyandu

e) Masyarakat yang mempunyai pengaruh menentukan dalam proses pengambiIan keputusan dan proses pelayanan kesehatan

b. Sasaran hasil penyuluhan adalah terjadinya perubahan pengertian, sikap, dan perilaku dari sasaran di atas, dikaitkan dengan sasaran program. Misalnya, jika dikaitkan dengan program KIA maka salah satu sasaran hasil penyuluhan adalah meningkatkan pengertian dan perilaku ibu hamil tentang pentingnya gizi dalam kehamilan.

4. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan (Maryam, 2014), meliputi:

a. Metode didaktif. Dalam metode ini, yang berperan aktif adalah orang yang melakukan pendidikan kesehatan sedangkan sasaran bersifat pasifdan tidak diberikan kesempatan ikut serta untuk mengemukakan pendapat dan pertanyaan serta proses penyuluhan terjadi satu arah

b. Metode sokratif. Dalam metode ini, sasaran diberi kesempatan mengemukakan pendapat sehingga ikut aktif dalam proses penyuluhan.

4. Isi Materi Penyuluhan

Materi atau pesan yang disampaikan hendaknya memenuhi persyaratan (Fitriani, 2011) sebagai berikut:

a. Menggunakan Bahasa yang mudah dimengerti
b. Materi tidak sulit dan mudah dipahami
c. Menggunakna alat peraga
d. Materi sesuai kebutuhan

5. Media Penyuluhan

Menentukan alat peraga penyuluhan bertujuan membantu atau menunjang agar pesan yang akan disampaikan mudah dan cepat diterima oleh sasaran. Alat bantu peragaan yang dipakai juga bergantung tujuan, materi pesan, dan metode yang digunakan. Misalnya, untuk metode ceramah dapat menggunakan alat bantu, seperti leaflet, poster, booklet, modul dan sebagainya. Untuk metode demonstrasi alat bantu peragaan yang dapat digunakan, misalnya gambar (potret), leaflet, alat demonstrasi (bahan, peralatan). Misalnya, penyuluhan tentang cara perawatan payudara yang benar, alat bantu peraganya adalah phantom payudara agar sasaran dapat melihat benar-benar bagaimana mempraktikkan dengan benar cara perawatan payudara (Maryam, 2014).

B. Konsep Media Modul dalam Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Modul

Modul merupakan bahan ajar yang disusun secara sistematis dengan bahasa yang mudah dipahami oleh siswa, sesuai usia dan

tingkat pengetahuan mereka agar mereka dapat belajar secara mandiri dengan bimbingan minimal dari pendidik (Andi Prastowo, 2012). Penggunaan modul dalam pembelajaran bertujuan agar siswa dapat belajar mandiri tanpa atau dengan minimal dari guru. Dalam pembelajaran, guru hanya sebagai fasilitator.

Pandangan serupa juga dikemukakan oleh Sukiman (2011) yang menyatakan bahwa modul adalah bagian kesatuan belajar yang terencana yang dirancang untuk membantu siswa secara individual dalam mencapai tujuan belajarnya. Siswa yang memiliki kecepatan tinggi dalam belajar akan lebih cepat menguasai materi. Sementara itu, siswa yang memiliki kecepatan rendah dalam belajar bisa belajar lagi dengan mengulangi bagian-bagian yang belum dipahami sampai paham. Menurut Rudi Susilana dan Cepi Riyana (2008) modul merupakan suatu paket program yang disusun dan didesain sedemikian rupa untuk kepentingan belajar siswa. Pendekatan dalam pembelajaran modul menggunakan pengalaman siswa.

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas terdapat hal-hal penting dalam mendefinisikan modul yaitu bahan belajar mandiri, membantu siswa menguasai tujuan belajarnya, dan paket program yang disusun dan didesain sedemikian rupa untuk kepentingan belajar siswa. Jadi dapat disimpulkan bahwa modul merupakan paket program yang disusun dan didesain sedemikian rupa sebagai bahan belajar mandiri untuk membantu siswa menguasai tujuan belajarnya. Oleh karena itu, siswa dapat belajar sesuai dengan kecepatannya masing-masing.

2. Karakteristik modul

Modul yang dikembangkan harus memiliki karakteristik yang diperlukan sebagai modul agar mampu menghasilkan modul yang mampu meningkatkan motivasi penggunannya. Menurut Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan (2008), modul yang akan dikembangkan harus memperhatikan lima karaktersistik sebuah modul yaitu self instruction, self contained, stand alone, adaptif, dan *userfriendly*.

1) *Self Instruction*, siswa dimungkinkan belajar secara mandiri dan tidak tergantung pada pihak lain. Self Intruction dapat terpenuhi jika modul tersebut: memuat tujuan pembelajaran yang jelas; materi pembelajaran dikemas dalam unit-unit kegiatan yang kecil/spesifik; ketersediaan contoh dan ilustrasi yang mendukung kejelasan pemaparan materi pembelajaran; terdapat soal-soal latihan, tugas dan sejenisnya; kontekstual; bahasanya sederhana dan komunikatif; adanya rangkuman materi pembelajaran; adanya instrumen penilaian mandiri (*self assessment*); adanya umpan balik atas penilaian siswa; dan adanya informasi tentang rujukan.
2) *Self Contained*, seluruh materi pembelajaran yang dibutuhkan termuat dalam modul tersebut. Karakteristik ini memberikan kesempatan kepada siswa untuk mempelajari materi pembelajran secara tuntas.
3) Stand Alone, modul yang dikembangkan tidak tergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan

bahan ajar lain. Siswa tidak perlu bahan ajar lain untuk mempelajari atau mengerjakan tugas pada modul tersebut.

4) Adaptif, modul tersebut dapat menyesuaikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, fleksibel/luwes digunakan diberbagai perangkat keras (hardware). Modul yang adaptif adalah jika modul tersebut dapat digunakan sampai kurun waktu tertentu.
5) *User Friendly* (bersahabat/akrab), modul memiliki instruksi dan paparan informasi bersifat sederhana, mudah dimengerti, serta menggunakan istilah yang umum digunakan. Penggunaan bahasa sederhana dan penggunaaan istilah yang umum digunakan merupakan salah satu bentuk *user friendly*.

3. Sistematika Modul

Menurut Sungkono (2003) ada delapan komponen utama yang perlu terdapat dalam modul yaitu tinjauan mata pelajaran, pendahuluan, kegiatan belajar, latihan, rambu-rambu jawaban latihan, rangkuman, tes formatif, dan kunci jawaban tes formatif.

a. Tinjauan Mata Pelajaran

Tinjauan mata pelajaran berupa paparan umum mengenai keseluruhan pokok-pokok isi mata pelajaran yang mencakup deskripsi mata pelajaran, kegunaaan mata pelajaran, kompetensi dasar, bahan pendukung lainnya (kaset, kit, dll), petunjuk belajar.

b. Pendahuluan

Pendahuluan dalam modul merupakan pembukaan pembelajaran suatu modul yang berisi:

1) Deskripsi singkat isi modul
2) Indikator yang ingin dicapai
3) Memuat pengetahuan dan keterampilan yang sebelumnya sudah diperoleh.
4) Relevansi, yang terdiri atas:
   a) Urutan kegiatan belajar logis
   b) Petunjuk belajar
   c) Kegiatan Belajar

Kegiatan belajar memuat materi yang harus dikuasai siswa. Bagian ini terbagi menjadi beberapa sub bagian yang disebut kegiatan belajar. Di dalam kegiatan belajar tersebut berisi uraian, contoh, latihan, rambu-rambu jawaban latihan, rangkuman, tes formatif, kunci jawaban tes formatif dan tindak lanjut Direktorat tenaga kependidikan (2008) menjelaskan struktur penulisan suatu modul sering dibagi menjadi tiga bagian yaitu bagian pembuka, bagian isi, dan bagian penutup.

a. Bagian pembuka

   Bagian pembuka meliputi:

   1) Judul modul menarik dan memberi gambaran tentang materi yang dibahas dan mengambark an isi materi
   2) Daftar isi menyajikan topik-topik yang akan dibahas
   3) Peta informasi berupa kaitan antara topik-topik yang dibahas
   4) Daftar tujuan kompetensi
   5) Tes awal

b. Bagian inti

1) Pendahuluan/tinjauan umum materi

2) Hubungan dengan materi atau pelajaran yang lain

3) Uraian materi

Uraian materi merupakan penjelasan secara terperinci tentang materi pembelajaran yang disampaikan dalam modul. Apabila materi yang akan dituangkan cukup luas, maka dapat dikembangkan ke dalam beberapa Kegiatan Belajar (KB). Setiap KB memuat uraian materi, penugasan, dan rangkuman. Adapun sistematikanya misalnya sebagai berikut.

1) Kegiatan belajar 1

a) Tujuan kompetensi

b) Uraian materi

c) Tes formatif

d) Tugas

e) Rangkuman

2) Kegiatan Belajar 2

a) Tujuan kompetensi

b) Uraian materi

c) Tes formatif

d) Tugas

e) Rangkuman dst.

c. Bagian Penutup:

1) Glossary atau daftar isitilah

Glossary berisikan definisi-definisi konsep yang dibahas

dalam modul. Definisi tersebut dibuat ringkas dengan tujuan untuk mengingat kembali konsep yang telah dipelajari.

2) Tes Akhir

Tes akhir merupakan latihan yang dapat pembelajar kerjakan setelah mempelajari suatu bagian dalam modul. Aturan umum untuk tesakhir ialah bahwa tes tersebut dapat dikerjakan oleh pembelajar dalam waktu sekitar 20% dari waktu mempelajari modul. Jadi, jika suatu modul dapat diselesaikan dalam tiga jam maka tes akhir harus dapat dikerjakan oleh peserta belajar dalam waktu sekitar setengah jam.

3) Indeks

Indeks memuat istilah-istilah penting dalam modul serta halaman di mana istilah tersebut ditemukan. Indeks perlu diberikan dalam modul supaya pembelajar mudah menemukan topik yang ingin dipelajari. Indeks perlu mengandung kata kunci yang kemungkinan pembelajar akan mencarinya. Mengacu pada dua pendapat di atas, maka modul yang akan dikembangkan memiliki sistematika sebagai berikut:

a) Bagian pembuka

Bagian pembuka terdiri dari pendahuluan, deskripsi singkat isi modul, Standar Kompetensi (SK) dan Kompetensi Dasar (KD), peta konsep, manfaat modul, petunjuk penggunaan modul, tujuan pembelajaran, dan materi pokok.

b) Bagian inti

Bagian inti terdiri dari kegiatan belajar 1, 2, dan 3.

(1) Kegiatan belajar I: Sumber Daya Alam (SDA)

(2) Kegiatan belajar II: dampak posit dan negatif pemanfaatan SDA

(3) Kegiatan belajar III: upaya mengatasi dampak buruk pemanfaatan SDA

(4) Bagian penutup

Bagian penutup terdiri dari evaluasi sumatif, petunjuk penilaian, penutup, glosarium, daftar pustaka, kunci jawaban.

d. Prosedur Penulisan Modul

Prosedur penulisan modul merupakan proses pengembangan modul yang dilakukan secara sistematis. Penulisan modul dilakukan dengan prosedur sebagai berikut (Depdiknas, 2008):

1) Analisis kebutuhan modul

Analisis kebutuhan modul merupakan kegiatan menganalisis kompetensi untuk menentukan jumlah dan judul modul yang dibutuhkan dalam mencapai suatu kompetensi tertentu. Berikut ini langkah-langkah dalam menganalisis kebutuhan modul yaitu;

a) Menetapkan terlebih dahulu kompetensi yang terdapat di dalam garis-garis besar program pembelajaran yang akan dikembangkan menjadi modul.

b) Mengidentifikasi dan menentukan ruang lingkup unit dan

kompetensi yang akan dicapai.

c) Mengidentifikasi dan menentukan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang disyaratkan.

d) Menentukan judul modul yang akan dikembangkan.

2) Penyusunan draf

Penyusunan draf merupakan proses pengorganisasian materi pembelajaran dari satu kompetensi atau sub kompetensi ke dalam satu kesatuan yang sistematis. Penyusunan draf ini dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut;

a) Menetapkan judul modul.

b) Menetapkan tujuan akhir yang akan dicapai siswa setelah selesai mempelajari modul.

c) Menetapkan kemampuan yang spesifik yang menunjang tujuan akhir.

d) Menetapkan outline (garis besar) modul.

e) Mengembangkan materi pada garis-garis besar.

f) Memeriksa ulang draf modul yang dihasilkan.

g) Menghasilkan draf modul I

Hasil akhir dari tahap ini adalah menghasilkan draf modul yang sekurang-kurangnya mencangkup: judul modul, kompetensi atau sub kompetensi yang akan dicapai, tujuan siswa mempelajari modul, materi, prosedur, soal-soal, evaluasi atau penilaian, dan kunci jawaban dari latihan soal.

3) Validasi

Validasi adalah proses permintaan persetujuan pengesahan terhadap kelayakan modul. Validasi ini dilakukan oleh dosen ahli materi, ahli media dan guru. Tujuan dilakukannya validasi adalah mengetahui kelayakan terhadap modul yang telah dibuat.

4) Uji coba modul

Uji coba modul dilakukan setelah draf modul selesai direvisi dengan masukan dari validator (dosen ahli materi, dosen ahli media dan guru). Tujan dari tahap ini adalah memperoleh masukan dari siswa untuk menyempurnakan modul.

5) Revisi

Revisi atau perbaikan adalah proses perbaikan modul setelah mendapat masukan dari ahli materi, ahli media, guru IPS, dan siswa. Perbaikan modul mencangkup aspek penting penyusunan modul yaitu: pengorganisasian materi pembelajaran, penggunaan metode intruksional, penggunaan bahasa dan pengorganisasian tata tulis.

6) Kriteria Penilaian Modul

Modul merupakan paket program yang disusun dan didesain sedemikian rupa sehingga penyusunan modul memiliki ketentuan. Menurut Azhar Arsyad (2017) modul sebagai bahan ajar memiliki enam elemen yang harus diperhatikan saat menyusunnya, yaitu: konsisteni, format organisasi, daya tarik, ukuran huruf, dan penggunaan spasi kosong.

a) Konsistensi

(1) Konsistensi bentuk dan huruf dari awal hingga akhir.

(2) Konsistensi jarak spasi.

(3) Konsistensi tata letak dan pengetikan baik pola pengetikan maupun margin/batas-batas pengetikan.

b) Format

(1) Format kolom dibuat tunggal atau multi disesuaikan dengan bentuk dan ukuran kertas yang digunakan.

(2) Format kertas vertical/horizontal disesuaikan dengan tata letak dan format pengetikan.

(3) Tanda-tanda (icon) yang digunakan mudah dilihat dengan cepat yang bertujuan untuk menekankan pada hal-hal yang dianggap penting atau khusus.

c) Organisasi

(1) Tampilan peta/bagian menggambarkan cakupan materi yang akan dibahas dalam modul.

(2) Isi materi pembelajaran urut dan disusuan secara sistematis.

(3) Naskah, gambar, dan ilustrasi disusun sedemikian rupa sehinggga informasi mudah dimengerti oleh siswa.

(4) Antar unit, antar paragraf, dan antar bab disusun dalam alur yang memudahkan siswa memahaminya.

(5) Antara judul, sub judul, dan uraian diorganisasikan agar mudah diikuti oleh siswa.

d) Daya tarik

(1) Sampul depan mengkombinasikan warna, gambar atau ilustrasi, bentuk dan ukuran huruf yang sesuai.

(2) Isi modul menempatkan rangsangan-rangsangan berupa gambar/ilustrasi, huruf tebal, miring, garis bawah atau warna.

(3) Tugas dan latihan dikemas sedemikian rupa.

e) Bentuk dan ukuran huruf

(1) Bentuk dan ukuran huruf mudah dibaca sesuai dengan karakteristik umum siswa.

(2) Perbandingan huruf proporsional antara judul, sub judul, dan isi naskah.

(3) Tidak menggunakan huruf kapital untuk seluruh teks, karena dapat membuat proses membaca menajadi sulit.

f) Pengguaan ruang/spasi kosong

(1) Batas tepi (margin).

(2) Spasi antar kolom.

(3) Pergantian antar paragraf.

(4) Pergantian antar bab atau bagian.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pengembangan modul perlu dilakukan penilaian. Penilaian ini bertujuan mengetahui kualitas modul yang dikembangkan. Depdiknas (2008: 28) menyatakan komponen evaluasi terdiri dari:

a. Komponen kelayakan isi mencakup, antara lain: kesesuaian dengan SK, KD; kesesuaian dengan perkembangan anak; kesesuaian dengan kebutuhan bahan ajar; kebenaran substansi materi pembelajaran; manfaat untuk penambahan wawasan; kesesuaian dengan nilai moral, dan nilai-nilai sosial.
b. Komponen kebahasaan antara lain mencakup: keterbacaan; kejelasan informasi; kesesuaian dengan kaidah bahasa Indonesia yang baik dan benar; pemanfaatan bahasa secara efektif dan efisien (jelas dan singkat);
c. Komponen penyajian antara lain mencakup: kejelasan tujuan (indikator) yang ingin dicapai; urutan sajian; pemberian motivasi, daya tarik; interaksi (pemberian stimulus dan respond); kelengkapan informasi
d. Komponen kegrafikan antara lain mencakup: penggunaan font; jenis dan ukuran; lay out atau tata letak; ilustrasi, gambar, foto; desain tampilan Modul yang akan dikembangkan adalah modul terpadu dalam HIV/AIDS sehingga peneliti merasa perlu menambah satu komponen evaluasi lagi berupa keterpaduan. Indikator keterpaduan ini diambil dari karakteristik model terpadu (tematik) dari Rusman (2011) yang meliputi berpusat pada siswa, memberikan pengalaman langsung, pemisahan mata pelajaran tidak begitu jelas, menyajikan konsep dari berbagai mata pelajaran, fleksibel, pembelajaran sesuai dengan minat dan kebutuhan siswa, menggunakan prinsip belajar sambil bermain dan menyenangkan.

e. Untuk menghasilkan modul yang baik dan efektif, ada beberapa syarat yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Siapkan semua referensi yang berkaitan dengan buku yang akan ditulis.
2. Menulis dengan menggunakan bahasa yang menarik dan kominukatif sehingga bisa dipahami dengan mudah.
3. Susun materi sesuai dengan kurikulum atau rencana pembelajaran semester (RPS)
4. Tulis sesuai dengan kebutuhan siswa.
5. Lakukan penyuntingan terlebih dahulu sebelum dikirim ke penerbit

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang ada atau dianggap ada, sesuatu hasil persesuaian subjek dengan objek, hasil kodrat manusia ingin tahu, hasil persesuaian antara induksi dengan deduksi, sebagai suatu gambaran objek-objek eksternal yang hadir dalam pikiran manusia dan sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya (Priyoto, 2014).

Peningkatan pengetahuan untuk pendidikan formal dan non formal maupun pendidikan umum dan agama dilakukan dengan mengintegrasikan materi HIV/AIDS secara sistematis. Pendidikan tentang

bagaimana AIDS ditularkan dan dicegah adalah senjata utama melawan HIV/AIDS, karena tidak ada pengobatan atau vaksin yang dapat mencegah penyebaran HIV/AIDS (Bakara, 2014).

Remaja umumnya mendapatkan informasi di televisi dan internet belum tentu mendapatkan informasi yang sama dengan yang di dapatkan saat mengikuti pendidikan kesehatan. Informasi yang di dapatkan dari televisi kurang menjelaskan secara detail mengenai penyakit HIV/AIDS. Jika dibandingkan dengan informasi yang di dapatkan saat sudah mengikuti penyuluhan materinya lebih detail dan terstruktur. Oleh karena itu walaupun media massa (Televisi, Internet) memiliki pengaruh yang besar terhadap pengetahuan seseorang tetapi pendidikan kesehatan juga sangat berperan penting dalam membangun pengetahuan seseorang. Hal ini telah terbukti dengan banyaknya penelitian - penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan (Widarma, 2017).

Selain itu penelitian Zainuddin (2017) pada remaja di Kabupaten Jeneponto yang menyatakan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS remaja. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar termasuk pada kategori cukup dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar meningkat pada kategori baik.

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan

kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan berlangsung lama dan menetap, karena didasari oleh kesadaran (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Priyoto, 2014), yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang palimh rendah dan untuk mengukurnya antara lain seseorang harus menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan menyatakan. Dalam pengetahuan berrati seseorang dapat mengingat kembali sesuatu spesifik dari rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Dalam pemahaman seperti ini seseorang dikatakan paham berarti mampu menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan dan meramalkan.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja (Hidayat, 2017) sebagai berikut:

a. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

b. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang

kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

c. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

d. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Pendapat lain tentang pengetahuan menurut Ernawati (2018) pada penelitiannya di Sidoharjo yaitu penelitian tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada remaja ada 3 faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu jenis kelamin, jumlah sumber informasi dan pemanfaatan orang tua sebagai informasi.

Pendapat lain menurut Mairo, dkk(2015) Kesehatan Reproduksi banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun factor eksternal. Faktor internal yaitu pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor eksternal yaitu meliputi faktor lingkungan keluarga, guru, dan teman sebaya, serta sumber informasi mengenai Kesehatan Reproduksi.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Fitriyani, 2011).

Menurut Arikunto (2013) hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Baik (76%-100%), Cukup (56%-75%), dan Kurang (≤ 55%). Sedangkan dalam penemutuan dua kriteria baik dan kurang menggunakan rumus cut of point (nilai mean). Contoh: Kuesioner pengetahuan terdiri atas 20 Soal dengan ketentuan

Benar nilai 1, dan Salah nilai 0. Maka untuk menentukan hasil ukur pengetahuan baik dan kurang menggunakan rumus: Interval (I) = Range (R) / Kategori (K) Range (R) = skor tertinggi - skor terendah = 100 - 0 = 100%. Kategori (K) = 2 adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variabel yaitu baik dan kurang dengan skor interval baik = jika skor > 50% dan kurang dengan skor interval kurang jika skor < 50%.

D. Remaja

1. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO), yang termasuk kedalam kelompok remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun, dan secara demografis kelompok remaja dibagi menjadi kelompok usia 10-14 tahun dan kelompok usia 15-19 tahun. Sementara Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengelompokkan setiap orang yang berusia sampai dengan 18 tahun sebagai ‘anak’, sehingga berdasarkan Undang-Undang ini sebagian besar remaja termasuk dalam kelompok anak (Kemenkes RI, 2014).

Remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun (Kemenkes RI, 2018). Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu menjelang masa dewasa muda.

Remaja tidak mempunyai tempat yang jelas, yaitu bahwa mereka tidak termasuk golongan anak-anak tetapi tidak juga termasuk golongan orang dewasa (Irianto, 2017).

2. Klasifikasi Remaja Menurut Ciri Perkembangan

Menurut Pinem (2016), masa remaja menurut ciri perkembangannya dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

a. Masa remaja awal (10 - 12 tahun) dengan ciri khas antara lain: ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berpikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
b. Masa remaja tengah (13 - 15 tahun), dengan ciri khas, antara lain mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkayal tentang aktivitas seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.
c. Masa remaja akhir (16 - 19 tahun) dengan ciri khas antara lain: mampu berpikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri.

3. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan masa remaja menurut Irianto (2017) sebagai berikut:

a. Memperluas hubungan antar pribadi dan berkomunikasi secara lebih dewasa dengan teman sebaya dari kedua jenis kelamin.
b. Memperoleh peranan sosial.
c. Menerima keadaan tubuhnya dan menggunakan secara efektif.

d. Memperoleh kebebasan emosional dari orangtua.
e. Mencapai kepastian akan kebebasan dan kemampuan berdiri sendiri.
f. Memiliki dan mempersiapkan diri untuk suatu pekerjaan.
g. Mempersiapkan diri untuk perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
h. Mengembangkan dan membentuk konsep-konsep moral.

4. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Aisyaroh (2013), masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain:

a. Perkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

b. Free sex (seks bebas)

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (di bawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab, pada remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya.

Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja seperti narkoba. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi ini.

c. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya, mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Atau, mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

d. Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

e. Perkawinan dan kehamilan dini

Nikah dini, khususnya terjadi di pedesaan. Di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata, antara janin dan ibu yang masih dalam tahap proses pertumbuhan.

f. IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual), dan HIV/AIDS

IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual seperti : GO, Sipilis, Herpes genetalia, condiloma acuminata, trikomonas vaginalis,dan lain-lain. IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Untuk HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian.

E. Tinjauan tentang HIV/AIDS

1. Pengertian HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sebuah virus yang melumpuhkan sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah terinfeksi dan tumbuh penyakit mematikan. Sistem kekebalan tubuh manusia sangat berguna dalam menyerang berbagai infeksi dan penyakit dari luar tubuh. Namun karena adanya virus HIV, tubuh menjadi lemah dan tidak mampu lagi beroperasi dengan baik (Ratnawati, 2018).

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome yang merupakan dampak atau efek dari perkembang biakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup. Virus HIV membutuhkan waktu untuk menyebabkan sindrom AIDS yang mematikan dan sangat berbahaya. Penyakit AIDS disebabkan oleh melemahnya atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki, karena sel CD4 pada sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV (Kemenkes RI, 2015).

2. Etiologi

HIV dapat bertahan hidup pada cairan di dalam tubuh, seperti cairan vagina, cairan anus, ASI, darah, dan sperma. Virus yang menyebabkan HIV tidak bisa tumbuh dan berkembang di luar cairan tersebut, sehingga penyebab dari adanya virus HIV di tubuh seseorang tidak bisa didapatkan dari bersentuhan dengan penderita, berciuman, atau aktivitas lainnya yang tidak kontak langsung dengan lima cairan

yang sudah disebutkan sebelumnya.Faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang terjangkit HIV disebabkan oleh beberapa hal (Ratnawati, 2018), antara lain:

a. Melakukan seks oral dengan seseorang yang telah terjangkit.
b. Menggunakan alat bantu seks secara bergantian.
c. Menggunakan jarum suntik, atau alat pendukung menyun-tik yang telah terkontaminasi dengan penderita HIV.
d. Meminum ASI dari wanita pengidap HIV.
e. Melakukan transfusi darah dengan seseorang yang positif HIV.

3. Patofisiologi

Virus memasuki tubuh dan terutama menginfeksi sel yang mempunyai molekul CD4. Kelompok terbesar yang mempunyai molekul CD4 adalah limfosit T4 yang mengatur reaksi sistem kekebalan manusia. Sel-sel target lain adalah monosit, makrofag, sel dendrit, sel langerhans dan sel mikroglia. Setelah mengikat molekul CD4 melalui transkripsi terbalik. Beberapa DNA yang baru terbentuk sating bergabung dan masuk ke dalam sel target dan membentuk provirus. Provirus dapat menghasilkan protein virus baru, yang bekerja menyerupai pabrik untuk virus-virus baru. Sel target normal akan membelah dan memperbanyak diri seperti biasanya dan dalam proses ini provirus juga ikut menyebarkan anak-anaknya. Secara klinis, ini berarti orang tersebut terinfeksi untuk seumur hidupnya (Padila, 2013).

Sesudah HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh akan

terinfeksi dan virus mulai mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel limfosit T CD4 dan makrofag). Virus HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibodi yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu dan disebut masa jendela (window period). Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negatif. Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksius ini, di mana gejala dan tanda yang biasanya timbul adalah: demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk (Kemenkes RI, 2016).

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda (asimtomatik) untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Namun orang tersebut dapat menularkan infeksinya kepada orang lain. Kita hanya dapat mengetahui bahwa orang tersebut terinfeksi HIV dari pemeriksaan laboratorium antibodi HIV serum. Sesudah jangka waktu tertentu, yang bervariasi dari orang ke orang, virus memperbanyak diri secara cepat dan diikuti dengan perusakan sel limfosit T CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif. Progresivitas tergantung pada beberapa faktor seperti: usia kurang dari 5 tahun atau di atas 40 tahun, infeksi lainnya, dan faktor genetik (Kemenkes RI, 2016).

4. Penularan HIV/AIDS

Penularan HIV/AIDS terbagi atas transmisi seksual dan transmisi non seksual (Irianto, 2017)

a. Transmisi seksual

Penularan HIV melalui hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual merupakan penularan yang sering terjadi.

1) Transmisi virus HIV pada homoseksual

Cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan HIV. Khususnya bagi mitra seks yang pasif menerima ejakulasi semen dari seseorang pengidap HIV. Hal ini disebabkan mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah mengalami perlukaan pada saat berhubungan seksual secara anogenital. Di Amerika Serikat lebih dari 50 % pria homoseksual di daerah urban tertular HIV melalui hubungan seks anogenital tanpa pelindung.

2) Transmisi virus HIV pada heteroseksual

Penularan heteroseksual dapat terjadi dari laki – laki ke perempuan atau sebaliknya. Di Negara Afrika penderita HIV/AIDS mendapat infeksi melalui hubungan heteroseksual tanpa kondom. Transmisi dari laki-laki pengidap HIV/AIDS ke perempuan pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dengan perempuan pengidap HIV ke pria pasangannya.

b. Transmisi non seksual

1) Transmisi melalui darah atau produk darah

2) Transmisi melallui jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang tidak steril atau telah terkontaminasi seperti pada penyalahgunaan narkotika.
3) Transmisi pada petugas kesehatan yang merawat penderita HIV/AIDS dan petugas laboratorium yang menangani cairan tubuh yang berasal dari penderita
4) Transmisi Transplasenta

Penularan dapat terjadi transplansental/perinatal dari ibu pengidap kepada bayi sebelum, saat dan dekat sesudah dilahirkan. Kebanyakan bayi Baru lahir dengan HIV/AIDS mendapat infeksi dari ibu pengidap HIV selama masih dalam kandungan. Penularan HIV melalui air susu ibu kepada bayi yang disusui oleh ibu pengidap HIV secara teoritis memang bisa, karena HIV kadang-kadang dapat diisolasikan dari air susu ibu.

5. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Menurut WHO (Kemenkes RI, 2016; 48-49), manifestasi klinis penderita HIV-AIDS dewasa ini dibagi menjadi empat stadium, yaitu:

a. Stadium I

Pada Stadium ini ODHA pada umumnya tidak memiliki gejala (Asimtomatis). Beberapa kasus muncul limpadenopati generalisata persistent.

b. Stadium II

Pada stadium II ini, ODHA secara umum berat badan menurun yang tidak diketahui penyebabanya <10% dari perkiraan berat banda

atau berat badan sebelumnya, Infeksi saluran pernafasan yang berulang (sinusitis, tonsillitis, otitis media, faringitis), Herpes zoster, luka pada sudut mulut (kelitis angularis), ulkus mulut yang berulang, Ruam kulit berupa papel yang gatal (Papular pruritic eruption), dermatisis seboroik dan infeksi jamur pada kuku.

c. Stadium III

Pada stadium III ini, ODHA mengalami penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabanya > 10% dari perkiraan berat banda atau berat badan sebelumnya, diare kronis yang tak diketahui penyebabnya selama lebih dari 1 bulan, demam menetap yang tak diketahui penyebabnya, kandidiasis pada mulut yang menetap, oral hairy leukoplakia, tuberkulosis paru, infeksi bakteri yang berat (contoh: pneumonia, empiema, meningitis piomiositis, infeksi tulang atau sendi, bakteraemia, penyakit inflamasi, panggul yang berat), stomatitis nekrotikans ulserative akut, gingivitis atau periodontitis, anemia yang tak diketahui penyebabnya (<8 g/dl), netropeni (<0.5 x 109/l) dan/atau trombositopeni kronis (<50 x 109/l).

d. Stadium IV

Pada stadium IV ini, ODHA mengalami sindrom wasting HIV, Pneumonia Pneumocystis jiroveci, Pneumonia bacteri berat yang berulang, Infeksi herpes simplex kronis (orolabial, genital, atau anorektal selama lebih dari 1 bulan atau viseral di bagian manapun) progresif, Kandidiasis esofageal (atau kandidiasis trakea, bronkus atau paru), Isosporiasis kronis, Tuberkulosis ekstra paru, sarkoma

Kaposi, penyakit Cytomegalovirus (retinitis atau infeksi organ lain, tidak termasuk hati, limpa dan kelenjar getah bening), limfoma (serebral atau Sel B, Toksoplasmosis di sistem saraf pusat non-Hodgkin), Ensefalopati HIV, pneumonia Kriptokokus ekstrapulmoner, termasuk meningitis Infeksi mycobacteria non tuberkulosis yang menyebar, leukoencephalopathy multifocal, cyrptosporidiosis kronis, septikemi yang berulang (termasuk Salmonella non-tifoid), mikosis diseminata (histoplasmosis, coccidiomycosis), karsinoma serviks invasif, leishmaniasis diseminata atipikal dan Nefropati atau kardiomiopati terkait HIV yang simtomatis.

6. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Pencegahan penularan HIV pada remaja perempuan umur reproduksi melalui pencegahan primer. Pencegahan primer bertujuan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak secara dini, yaitu baik sebelum terjadinya perilaku hubungan seksual berisiko atau bila terjadi perilaku seksual berisiko maka penularan masih bisa dicegah, termasuk mencegah ibu dan ibu hamil agar tidak tertular oleh pasangannya yang terinfeksi HIV menggunakan strategi “ABCD” (Kemenkes RI, 2016), yaitu:

a. A (Abstinence), artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah;
b. B (Be Faithful), artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan);

c. C (Condom), artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom;
d. D (Drug No), artinya dilarang menggunakan narkoba.

7. Layanan tes HIV bagi Remaja

Layanan test HIV bagi remaja diawali dengan pemberian informasi dalam penawaran tes HIV pada anak perlu dilakukan bersama dengan orangtua atau wali/pengasuhnya. Perlu ada pertimbangan khusus bagi anak dan remaja di bawah umur secara hukum (pada umumnya <18 tahun). Sebagai individu di bawah umur yang belum punya hak untuk membuat/memberikan informed-consent, mereka tetap punya hak untuk terlibat dalam semua keputusan yang menyangkut kehidupannya dan mengemukakan pandangannya sesuai tingkat perkembangan umurnya. Dalam hal ini diperlukan informed consent dari orang tua atau wali/pengampu (Kemenkes RI, 2014).

Fokus informasi pada anak dan remaja meliputi:

a. Informasi dasar HIV dan AIDS secara singkat
b. Informasi tentang pencegahan, pengobatan dan perawatan
c. Masalah penyingkapan status HIV kepada anak pada saatnya
d. Masalah stigma dan diskriminasi di lingkungan keluarga dan masyarakat setempat (Kemenkes RI, 2014)

Informed consent bersifat universal yang berlaku pada semua pasien apapun penyakitnya karena semua tindakan medis pada dasarnya membutuhkan persetujuan pasien. *Informed consent* di fasilitas layanan esehatan diberikan secara lisan atau tertulis. Dalam hal diberikan secara tertulis, dapat menggunakan contoh formulir

Informed Consent sebagaimana Aspek penting di dalam persetujuan untuk anak dan remaja di bawah umur diperoleh dari orangtua atau wali/pengampu.

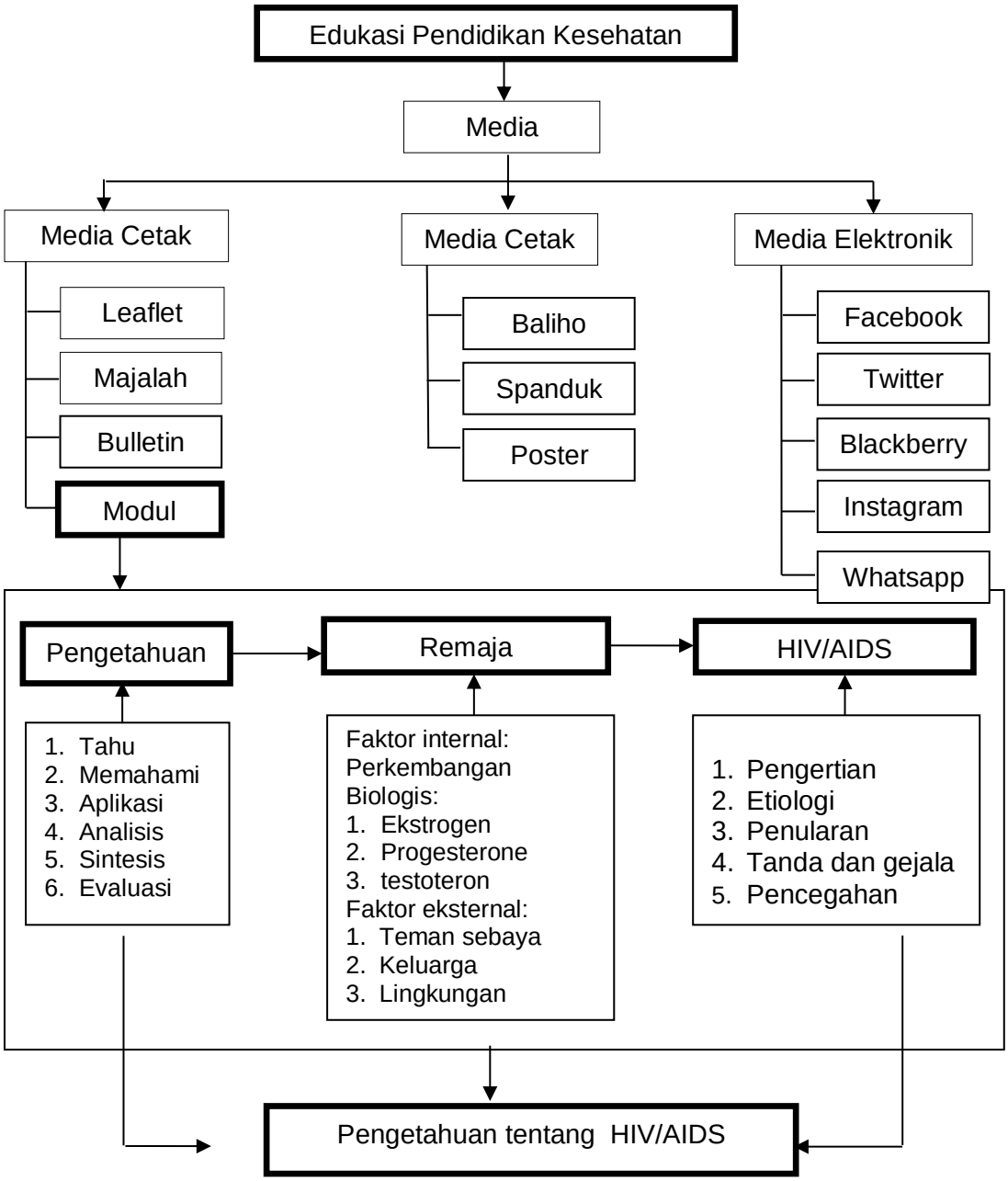
Semua informasi pasien apapun penyakitnya, yang berdasarkan undang-undang bersifat konfidensial tidak boleh diberikan pada pihak yang tidak berkepentingan. Pada saat memberikan konseling pra tes, maka petugas kesehatan/konselor perlu meyakinkan pasien/klien bahwa tes HIV tersebut dilaksanakan secara konfidensial, yang berarti seorang petugas kesehatan atau konselor tidak diperkenankan menyampaikan hasil kepada siapapun di luar kepentingan kesehatan klien tanpa seijin klien, kecuali:

a. Klien membahayakan diri sendiri atau orang lain;
b. Tidak mampu bertanggung jawab atas keputusan/tindakannya;
c. Atas permintaan pengadilan/hukum/undang-undang.

Konfidensialitas tidak bersifat mutlak. Dalam hal ini konselor atau petugas kesehatan dapat berbagi hasil tes HIV pasien jika memang dibutuhkan, seperti kepada penolakan remaja untuk menjalani tes HIV tidak boleh mengurangi kualitas layanan lain yang tidak terkait dengan status HIVnya. Pasien yang menolak menjalani tes perlu terus ditawari kembali pada kunjungan berikutnya atau ditawarkan untuk menjalani sesi konseling di Klinik KTS oleh seorang konselor terlatih di masa yang akan datang jika memungkinkan. Penolakan tersebut harus dicatat di lembar catatan medisnya agar diskusi dan tes HIV ditawarkan kembali pada kunjungan yang akan datang.

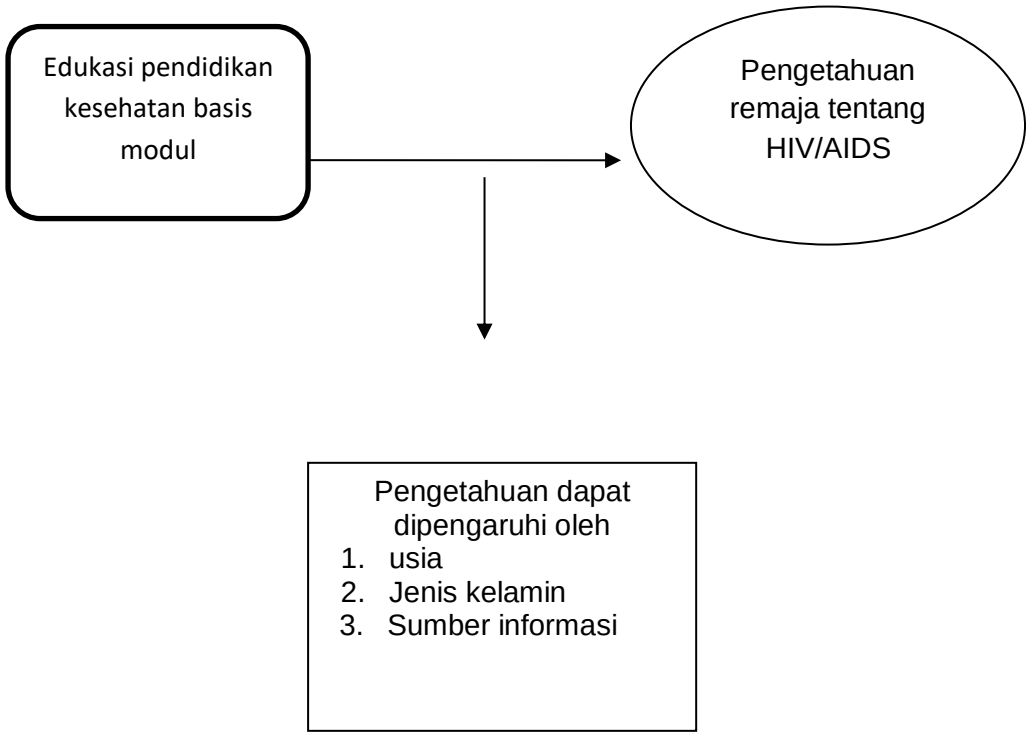
F. Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan penelitian, maka kerangka Teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

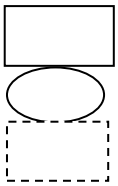


Gambar 2.1 : Modifikasi Teori Notoatmodjo, 2010; Sizraseni, 2017; Suryadi et al, 2018; Nikmah, 2018; Sofiyana dan Noer, 2013

G. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Variabel kontrol

Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala ukur	Skala
1	Edukasi Pendidikan kesehatan dengan media modul tentang HIV/AIDS	Modul yang dibentuk seperti sebuah buku yang berisi materi tentang HIV/AIDS Meliputi 1. Definisi HIV/AIDS 2. Etiologi 3. Patofisiolgi 4. Cara penularan 5. Gejala HIV/AIDS 6. Penatalaksanan 7. Pencegahan	-	-	-
2	Pengetahuan HIV/AIDS	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan modul tentang HIV/AIDS meliputi: 1. Definisi HIV/AIDS 2. Etiologi 3. Patofisiolgi 4. Cara penularan 5. Gejala HIV/AIDS 6. Penatalaksanan 7. Pencegahan	Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 30 item dengan sub pokok yang meliputi : 1. Definisi HIV/AIDS: 5 pernyataan 2. Etiologi: : 5 pernyataan 3. Patofisiolgi 4. Cara penularan: 5 pernyataan 5. Gejala HIV/AIDS: 5 pernyataan 6. Penatalaksanan: 5 pernyataan 7. Pencegahan Dengan pilihan jawaban: nilai setuju = 1 dan nilai tidak setuju = 0	1. Kurang apabila hasil presentase yang dicapai <60 % 2. Cukup apabila hasil presentase yang dicapai 60-77% 3. Baik apabila hasil presentae yang dicapai 78- 100 %	Ordinal
3.	Umur	usia responden yang terhitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Kusioner	1. Remaja menengah: 13 – 15 Tahun 2. Remaja Akhir: 16-19 tahun	nominal
4.	Jenis kelamin	jenis kelamin sesuai data pada kusioer responden	Kusioner	1. Laki-laki 2. perempuan	nominal
5.	Informasi	Media yang digunakan untuk memperoleh Informasi atau pengetahuan tentang HIV AIDS	Kusioner	1. Teman 2. Orang Tua 3. Medis 4. Guru 5. Medsos	nominal

I. Hipotesis

Modul edukasi pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS meningkatkan pengetahuan remaja di SMK Kesehatan Terpadu Biak.