



**KEEFEKTIFAN PERMAINAN “SHART JOURNEY”
(INOVASI PERMAINAN MONOPOLI) DALAM
MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG
HIV/AIDS PADA REMAJA YANG TINGGAL DI
KOMPLEKS RESOSIALISASI ARGOREJO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Asni Afifah
NIM. 6411411127

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
2015**

ABSTRAK

Asni Afifah

Keefektifan Permainan SHART JOURNEY dalam Meningkatkan Pengetahuan HIV/AIDS pada Remaja Resosialisasi Argorejo

VI + 131 halaman + 14 tabel + 3 gambar + 21 lampiran

Pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS perlu diberikan kepada remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo untuk meningkatkan pengetahuan. Studi pendahuluan mengenai pengetahuan HIV/AIDS menyimpulkan bahwa 94,6% (35 responden) berpengetahuan belum baik. Remaja kompleks Resosialisasi Argorejo perlu diberikan pendidikan kesehatan dengan metode yang lebih inovatif dan efektif. SHART JOURNEY merupakan inovasi permainan monopoli yang mengandung informasi tentang HIV/AIDS. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh SHART JOURNEY terhadap peningkatan pengetahuan. Jenis penelitian adalah *Quasi Experiment* dengan *pretest-posttest with control group*. Populasi adalah remaja (12-21 tahun) sejumlah 128 orang. Sampel diambil dengan purposif, diperoleh sampel sebanyak 24 pada tiap kelompok. Kelompok eksperimen diberikan penyuluhan menggunakan permainan SHART JOURNEY, sedangkan kontrol menggunakan *powerpoint*. Berdasarkan hasil penelitian dengan Uji *Mann-Whitney*, didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Hal ini berarti, SHART JOURNEY efektif meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja.

Kata Kunci: Remaja, Media Permainan SHART JOURNEY, HIV/AIDS, Pengetahuan

Kepustakaan : 38 (2001-2014)

ABSTRACT

Asni Afifah

Effectiveness the game of SHART JOURNEY to Increase knowledge about HIV/AIDS for the teenagers Argorejo Resocialization

VI + 131 pages + 14 tables + 3 images + 21 attachments

Health education about HIV/AIDS need to give for teenagers lived in Argorejo Resocialization complex for increase the knowledge. A preliminary study about HIV/AIDS knowledge obtained result that 94,6% (35 respondents) have no good knowledge yet. The teenagers in Argorejo Resocialization complex need to give a health education with innovative dan effective metode. SHART JOURNEY is a modification from monopoli game which contained many information about HIV/AIDS. The purpose of this research was to know the influence of SHART JOURNEY toward in improvement of knowledge. The type of the research was quasi experiment with pretest-posttest with control group. The population were 128 teenagers (12-21 years old). Samples were taken with purposive, the number of samples were 24 in every group. Experiment group given extension with SHART JOURNEY, while control given extension with power point. Based on research result with Mann-Whitney test, obtained result that p value=0,001 ($p < 0,05$). It means that there was a differences in percentage of significant knowledge between experiment group and control group. It means that SHART JOURNEY was effective for increasing the knowledge about HIV/AIDS.

Key words : Teenagers, SHART JOURNEY Game Media, HIV/AIDS, Knowledge
Literatures : 38 (2001-2014)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Asni Afifah, NIM: 6411411127, dengan judul "Keefektifan Permainan SHART JOURNEY (Inovasi Permainan Monopoli) dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Remaja yang Tinggal di Kompleks Resosialisasi Argorejo Semarang"

Pada hari : Selasa
Tanggal : 18 Agustus 2015

Panitia Ujian



Ketua Panitia,

Dr. H. Harry Pramono, M.Si
NIP. 19591019.198503.1.001

Sekretaris,

Irwan Budiono, S.KM., M.Kes
NIP. 19751217.200501.1.003

Persetujuan	Dewan Penguji	Tanggal
Ketua Penguji	 1. <u>Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes</u> NIP. 19760719.200812.1.002	<u>27/8-2015</u>
Anggota Penguji	 2. <u>Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Kes</u> NIP. 19800613.200812.2.002	<u>31/8-2015</u>
Anggota Penguji	 3. <u>Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes</u> NIP. 19820518.201212.1002	<u>31/8-2015</u>

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Bersyukur adalah bahagia termudah, bersyukur adalah kekuatan termegah
- ❖ Kala kita ingin menyerah dan berputus asa, bersabarlah. Ikhlaslah. Tunggulah kejutan dari-Nya. Dan ingatlah bahwa DIA tak pernah ingkar janji
- ❖ Lakukan semudahnya saja maka kau akan mendapatkan sekadarnya. Lakukan semaksimal kau bisa maka kau akan mendapatkan hasil yang luar biasa

PERSEMBAHAN

- 1) Orang tua tercinta, Abah Azis dan Umi Rini
- 2) Kakak tersayang, Mbak Lina dan Mas Eza
- 3) Sahabat-sahabatku yang luar biasa
- 4) Keluarga IKM di kampus UNNES tercinta

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-NYA kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Keefektifan Permainan SHART JOURNEY (Inovasi Permainan Monopoli) dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Remaja yang Tinggal di Kompleks Resosialisasi Argorejo Semarang” yang dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis senantiasa mendapatkan dukungan, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. H. Harry Pramono, M.Si selaku dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, atas izin penelitian
2. Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes selaku ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas persetujuan penelitian
3. Bapak Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing atas semua dukungan, arahan, bimbingan, dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini
4. Ibu dr. Intan Zaenafree, M.H.Kes, Ibu Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes, dan Bapak Efa Nugroho, S.KM atas bimbingan dan masukan dalam uji media
5. Bapak Sungatno, Amd. yang telah membantu mempersiapkan dokumen penelitian

6. Bapak Bangun Endra Tjahjono, SH., selaku Sekretaris Kelurahan Kalibanteng Kulon atas izin pengambilan data dan pelaksanaan penelitian
7. Remaja-remaja di Kelurahan Kalibanteng Kulon atas kerjasama dan partisipasi selama proses penelitian yang luar biasa
8. Sahabat-sahabat terbaikku Diah, Fay, Ndari, dan Rizsa atas kebersamaan dalam penyusunan skripsi, motivasi, pemberian semangat, dan do'a serta waktu yang tak terhingga dalam menghilangkan kejenuhan bersama
9. Teman-temanku Afri, Efi, Nunik, Destya, Ika, Yudha, Putri atas seluruh bantuan dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini
10. Teman-teman satu bimbingan yang tidak bisa disebutkan satu per satu atas kerjasama dan motivasi yang tak terhingga

Semoga segala kebaikan dan ketulusan dari semua pihak akan dibalas dengan berkali-kali lipat oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini penuh dengan ketidaksempurnaan, untuk itu diharapkan kritik dan saran demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembacanya.

Semarang, Agustus 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
Abstrak.....	ii
Pengesahan	iv
Motto dan Persembahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah	6
1.4.2. Bagi Peneliti	6
1.4.3. Bagi Remaja	7
1.5. Keaslian Penelitian	7
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	9

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat.....	9
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu	9
1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Landasan Teori	10
2.1.1. HIV/AIDS	10
2.1.1.1. Penularan HIV/AIDS	10
2.1.1.2. Tanda dan Gejala AIDS.....	11
2.1.1.3. Tahap-tahap Penularan HIV/AIDS.....	12
2.1.1.4. Pencegahan Penularan HIV/AIDS	12
2.1.2. Remaja.....	13
2.1.2.1. Definisi	13
2.1.2.2. Batasan Usia Remaja.....	13
2.1.2.2.1. Praremaja.....	14
2.1.2.2.2. Remaja/ Remaja Madya.....	14
2.1.2.2.3. Remaja Akhir	15
2.1.2.3. Perkembangan Kepribadian	15
2.1.2.4. Permasalahan Remaja	16
2.1.2.5. Pengaruh Kondisi Lingkungan Sosial	16
2.1.2.6. Remaja di Kompleks Resosialisasi.....	17
2.1.3. Pengetahuan	18
2.1.3.1. Definisi	18
2.1.3.2. Tingkat Pengetahuan	19

2.1.3.3. <i>Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan</i>	20
2.1.4. <i>Metode Promosi Kesehatan</i>	22
2.1.4.1. <i>Definisi</i>	22
2.1.4.2. <i>Macam-macam Metode Promosi Kesehatan</i>	22
2.1.4.3. <i>Metode Pendidikan Individual</i>	22
2.1.4.4. <i>Metode Pendidikan Kelompok</i>	23
2.1.5. <i>Media</i>	24
2.1.5.1. <i>Definisi</i>	24
2.1.5.2. <i>Manfaat Media</i>	24
2.1.5.3. <i>Fungsi dan Nilai Edukatif Media Pembelajaran Dua Dimensi</i>	25
2.1.5.4. <i>Prinsip-prinsip Media Dua Dimensi</i>	25
2.1.6. <i>Game (Permainan)</i>	26
2.1.6.1. <i>Definisi</i>	26
2.1.6.2. <i>Keunggulan Permainan</i>	27
2.1.7. <i>Permainan “SHART JOURNEY”</i>	27
2.1.7.1. <i>Definisi</i>	27
2.1.7.2. <i>Ciri-ciri Permainan “SHART JOURNEY”</i>	27
2.1.7.3. <i>Alat</i>	29
2.1.7.4. <i>Cara Bermain</i>	31
2.1.7.5. <i>Kelebihan Permainan “SHART JOURNEY”</i>	32
2.2. <i>Kerangka Teori</i>	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1. <i>Kerangka Konsep</i>	34

3.2. Variabel Penelitian.....	35
3.2.1. Variabel Bebas (<i>Independent</i>).....	35
3.2.2. Variabel Terikat (<i>Dependent</i>).....	35
3.2.3. Variabel Pengganggu (<i>Confounding</i>).....	35
3.2.3.1. <i>Pendidikan</i>	36
3.2.3.2. <i>Umur</i>	36
3.2.3.3. <i>Lingkungan sosial</i>	36
3.2.3.4. <i>Informasi</i>	36
3.3. Hipotesis Penelitian	37
3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	37
3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	38
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
3.6.1. Populasi	39
3.6.2. Sampel.....	39
3.7. Sumber Data	44
3.7.1. Sumber Data Primer	44
3.7.2. Sumber Data Sekunder.....	44
3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	44
3.8.1. Instrumen Penelitian.....	44
3.8.1.1. “ <i>SHART JOURNEY</i> ”	45
3.8.1.2. <i>Angket</i>	45
3.8.1.2.1. <i>Validitas</i>	46
3.8.1.2.2. <i>Reliabilitas</i>	47

3.8.2. Teknik Pengambilan Data	47
3.8.2.1. <i>Pengamatan (Observasi)</i>	47
3.8.2.2. <i>Wawancara</i>	48
3.8.2.3. <i>Angket</i>	48
3.9. Prosedur Penelitian	48
3.9.1. Pra Penelitian.....	48
3.9.2. Penelitian	49
3.9.2.1. Pembagian Undangan	50
3.9.2.2. <i>Pretest</i>	51
3.9.2.3. <i>Intervensi</i>	51
3.9.2.4. <i>Posttest</i>	52
3.9.3. Pasca Penelitian.....	52
3.10. Teknik Analisis Data	53
3.10.1. Teknik Pengolahan Data.....	53
3.10.1.1. <i>Editing</i>	53
3.10.1.2. <i>Coding</i>	53
3.10.1.3. <i>Processing</i>	54
3.10.1.4. <i>Cleaning</i>	54
3.10.2. Teknik Analisis Data.....	54
3.10.2.1. <i>Analisis Univariat</i>	54
3.10.2.2. <i>Analisis Bivarit</i>	54
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	56
4.1. Gambaran Umum.....	56

4.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia	57
4.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	57
4.1.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	57
4.1.4. Skor Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Kelompok Eksperimen	58
4.1.5. Skor Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Kelompok Kontrol.....	59
4.2. Hasil Uji Statistik.....	59
4.2.1. Uji Normalitas Data	60
4.2.2. Perbedaan Pengetahuan <i>Pre-test</i> dan <i>Post test 1</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol.....	60
4.2.3. Perbedaan Pengetahuan <i>Pre-test</i> dan <i>Post test 2</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol.....	61
4.2.4. Perbedaan Rata-rata Posttest dan <i>Pretest</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol.....	62
BAB V PEMBAHASAN	64
5.1. Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Kelompok Eksperimen.....	64
5.2. Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Kelompok Kontrol.....	64
5.3. Media Permainan “SHART JOURNEY” Lebih Efektif daripada Media <i>Power point</i> dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Remaja.....	66
5.4. Hambatan dan Kelemahan Penelitian	68
5.4.1. Hambatan Penelitian	68
5.4.2. Kelemahan Penelitian	68

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	69
6.1. Simpulan	69
6.2. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian	37
Tabel 3.2 Rancangan Penelitian.....	38
Tabel 3.3 Simpangan Baku Penelitian Sebelumnya	42
Tabel 3.4 Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	49
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	56
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	57
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	57
Tabel 4.4 Distribusi Skor Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen	58
Tabel 4.5 Distribusi Skor Pengetahuan pada Kelompok Kontrol	59
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Data.....	60
Tabel 4.7 Hasil Uji Statistik antara <i>Pretest</i> dan <i>Posttest 1</i> pada Kelompok Ekeperimen dan Kontrol	61
Tabel 4.8 Hasil Uji Statistik antara <i>Pretest</i> dan <i>Posttest 2</i> pada Kelompok Ekeperimen dan Kontrol	62
Tabel 4.9 Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Aplikasi Teori <i>Lawrence Green</i> pada Penelitian	33
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	34
Gambar 3.2. Bagan alur Pelaksanaan Pengumpulan Data	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing	75
Lampiran 2 <i>Ethical Clearance</i>	76
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	77
Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian	80
Lampiran 5 Angket Penelitian	81
Lampiran 6 Gambar Media Permainan “SHART JOURNEY”	86
Lampiran 7 Materi Media <i>Power point</i>	91
Lampiran 8 Daftar Nama Responden Uji Media	94
Lampiran 9 Daftar Nama Responden Uji Validitas dan Reliabilitas Angket	95
Lampiran 10 Daftar Nama Responden Kelompok Eksperimen.....	96
Lampiran 11 Daftar Nama Responden Kelompok Kontrol	97
Lampiran 12 Laporan Hasil Uji Media	98
Lampiran 13 Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Angket	104
Lampiran 14 Tabulasi Skor Hasil <i>Pretest</i> Kelompok Eksperimen	110
Lampiran 15 Tabulasi Skor Hasil <i>Posttest 1</i> Kelompok Eksperimen.....	111
Lampiran 16 Tabulasi Skor Hasil <i>Posttest 2</i> Kelompok Eksperimen.....	112
Lampiran 17 Tabulasi Skor Hasil <i>Pretest</i> Kelompok Kontrol.....	113
Lampiran 18 Tabulasi Skor Hasil <i>Posttest 1</i> Kelompok Kontrol	114
Lampiran 19 Tabulasi Skor Hasil <i>Posttest 2</i> Kelompok Kontrol	115
Lampiran 20 Hasil Analisis Uji Statistik	116
Lampiran 21 Dokumentasi Kegiatan	130

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang dapat ditularkan melalui beberapa cara salah satunya melalui hubungan seksual. Virus ini dianggap berbahaya karena menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan belum ada obat yang dapat menyembuhkannya, sehingga orang yang terinfeksi HIV akan dapat terus menularkan HIV.

Di Indonesia, trend kasus baru HIV/AIDS dari tahun 2009 hingga tahun 2014 cenderung meningkat. Tahun 2009 jumlah kasus baru HIV/AIDS sebanyak 9.793/6.073 dengan kasus kematian sebanyak 1.068 jiwa, mengalami peningkatan di tahun 2010 menjadi 21.591/7312 kasus baru dengan kematian sebanyak 1.296 jiwa, tahun 2013 meningkat menjadi 29.037/6.266 kasus baru dengan 726 kasus kematian, dan di hingga bulan Juni 2014 sudah terdapat 15.534/1.700 kasus baru dengan 175 kematian akibat HIV/AIDS (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2014).

Jumlah kematian HIV/AIDS di kalangan remaja akibat virus HIV di seluruh dunia mengalami peningkatan drastis. Laporan badan PBB yang menangani masalah anak-anak (UNICEF) menyebutkan sekitar 71.000 remaja berusia antara 10 dan 19 tahun meninggal dunia pada tahun 2005. Jumlah itu meningkat menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012 (*Deutsche Welle Press*, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan RI trend infeksi baru HIV di Indonesia juga semakin mengkhawatirkan. Pada periode April hingga Juni 2013 sebagian besar infeksi HIV terjadi kelompok usia 25-49 tahun (70,7 %) dan kasus baru

AIDS ditemukan pada pasien berumur antara 30-39 tahun. Menurut Kapus Promkes Kemenkes RI Lily S. Sulistyowati (2013) secara nasional baru 11,4 % penduduk umur 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan benar tentang HIV dan AIDS.

Menurut Didik Budijanto Staff Pusat Data dan Informasi Kesehatan, di Indonesia jumlah kejadian kasus HIV pada remaja usia 15-24 tahun dari tahun 2011 sejumlah 683 kasus, tahun 2012 sejumlah 697 kasus, dan di tahun 2013 meningkat tajam menjadi 1.058 kasus. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kewaspadaan terhadap perilaku remaja yang menjurus ke risiko tertular HIV (Kompasiana, 2014).

Di Jawa Tengah, kelompok umur 25-29 tahun merupakan kelompok tertinggi terjadinya kasus AIDS dan mengalami peningkatan dari tahun 2011 hingga Juni 2014 berturut-turut sebanyak 95 kasus, 131 kasus, 166 kasus, dan 72 kasus AIDS (Dinkes Provinsi Jateng, 2014). Kasus baru HIV tertinggi di Jawa Tengah di temukan di Kota Semarang. Laporan klinik VCT di Kota Semarang selama tahun 2010-2013 menunjukkan bahwa kelompok umur 25-49 tahun paling banyak terinfeksi HIV dengan total sebanyak 1.122 kasus. HIV membutuhkan antara 5-10 tahun untuk masuk ke dalam fase AIDS, sehingga bisa diketahui bahwa kelompok umur 25-29 tahun yang positif menderita AIDS mereka terinfeksi HIV yaitu saat mereka berumur sekitar 15-19 tahun. Menurut Yusuf (2009), kategori usia remaja adalah usia 12-21 tahun, sehingga dapat dikatakan bahwa mereka terinfeksi HIV semenjak remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Puteh Noer Mahlawi dan Nurullya Rachma pada tahun 2012 di Resosialisasi Gambilangu menjelaskan bahwa remaja yang tinggal di lingkungan resosialisasi dihadapkan dengan potret kehidupan dan paparan seksual yang bebas seperti adanya seks bebas, melihat wanita pekerja seks berpakaian seksi, dan lingkungan yang dipenuhi tempat karaoke hampir di setiap penjuru. Keadaan ini sama dengan apa yang disuguhkan di kompleks Resosialisasi Argorejo. Jika hal ini tidak didasarkan pada perilaku preventif remaja yang tinggi terhadap bahaya penularan HIV/AIDS yang mengintai maka hal ini menjadi ancaman bagi remaja-remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo. Untuk itu, remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo perlu diberikan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi yang lebih baik dengan metode yang lebih inovatif untuk memperkuat pengetahuan mereka mengenai bahaya-bahaya perilaku seksual berisiko.

Penelitian yang dilakukan oleh Khoirani, Albiner Siagian, dan Fitri Ardiani (2012) menyatakan bahwa pemberian promosi kesehatan dengan menggunakan media permainan dapat memberikan perbedaan tindakan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Fely Yan Barbara dan Retno Tri Hariastuti (2010) tentang meningkatkan partisipasi siswa mengikuti layanan informasi melalui penggunaan media permainan lebih bermakna dibandingkan dengan metode lain. Selain itu, penelitian Nanda Aditya Rizki (2012) juga membuktikan bahwa metode *simulation game* lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan mengenai

KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) dibandingkan dengan metode *Focus Group Discussion*.

Studi pendahuluan dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo mengenai karakteristik remaja dan HIV/AIDS dengan cara membagikan angket. Dari 37 remaja dengan usia antara 13-20 tahun menjadi responden (18 remaja perempuan dan 19 remaja laki-laki), hanya 5,4% (2 responden) berpengetahuan baik, 35,2% (13 responden) berpengetahuan cukup, 51,4% (19 responden) berpengetahuan kurang, serta 5,4% (2 responden) berpengetahuan tidak baik. Sebagian dari responden juga menganggap berpelukan dan berciuman saat berpacaran dan menonton film porno merupakan hal yang wajar dilakukan oleh remaja. Padahal hal-hal tersebut merupakan pintu gerbang menuju perilaku seks berisiko. Penyebab responden belum memahami bahaya tersebut yaitu karena masih rendahnya pengetahuan responden mengenai bahaya perilaku seks berisiko dan HIV/AIDS yang mengintai.

Dari hasil *needs assessment* melalui pendekatan kualitatif menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD), beberapa informasi yang responden butuhkan yaitu mengenai tanda gejala, penyebab, penularan, dan penanganan terhadap penderita HIV/AIDS yang menurut responden belum responden kuasai.

Dari 26 responden, sebanyak 61,5% (16 responden) menyatakan bahwa media permainan dengan kelompok teman sebaya lebih digemari karena lebih menarik dan menyenangkan bila berinteraksi dengan teman saat proses belajar, 26,9% (7 responden) menyatakan bahwa media *powerpoint* lebih digemari karena

lebih jelas dan ringkas, dan sebanyak 11,5% (3 responden) menyatakan bahwa media film lebih menarik dari pada beberapa media lainnya seperti *leaflet*, poster, *booklet*, dan *flip chart*.

Media permainan “*SHART JOURNEY*” merupakan hasil inovasi permainan monopoli. “SHART” merupakan singkatan dari “Stop HIV/AIDS, Aku Remaja Tangguh”. Kelebihan dari permainan ini yaitu desain menarik, mudah digunakan, sederhana, tidak membahayakan pemain, berisikan informasi mengenai HIV/AIDS yang tidak ada dalam permainan pada umumnya, dan mampu mendorong remaja untuk bermain dan belajar bersama teman sebaya karena permainan ini dapat dimainkan antara 4 hingga 5 orang. Permainan ini dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif media penyuluhan yang dapat dengan mudah diterima dan digemari remaja sehingga melalui media ini pengetahuan remaja yang tinggal di kompleks resosialisasi mengenai HIV/AIDS dapat meningkat.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti berkeinginan untuk meneliti keefektifan permainan “*SHART JOURNEY*” (Inovasi permainan monopoli) dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo Semarang.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektivitas permainan “*SHART JOURNEY*” (Inovasi permainan monopoli) dalam meningkatkan pengetahuan pada remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo Semarang?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh media permainan “SHART JOURNEY” (inovasi permainan monopoli) dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media permainan “SHART JOURNEY” (inovasi permainan monopoli).
2. Mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *power point*.
3. Mengetahui perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media permainan “SHART JOURNEY” (inovasi permainan monopoli) dan *power point*.

1.4. MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Sebagai bahan pertimbangan untuk lebih meningkatkan pelaksanaan program pencegahan penularan HIV/AIDS terutama pada remaja

1.4.2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam memahami keefektifan permainan “SHART

JOURNEY” (inovasi permainan monopoli) dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo Semarang dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama proses perkuliahan.

1.4.3. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS melalui permainan “SHART JOURNEY” (inovasi permainan monopoli).

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Berikut merupakan penelitian-penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya yang relevan dengan peneliti ini.

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

NO	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Efektivitas Media <i>Jigsaw</i> dalam Meningkatkan Pengetahuan Karies Gigi pada Remaja SD	Nurul Fithriyah	2010, Kabupaten Grobogan	Studi kasus dengan pendekatan <i>control group pre-test post test design</i>	Variabel bebas: penyuluhan tentang karies gigi Variabel terikat: pengetahuan remaja tentang karies gigi Variabel perancu: media informasi, umur, fasilitas kesehatan di	Terdapat perbedaan pengetahuan karies gigi pada anak sekolah dasar. Media <i>jigsaw</i> efektif dalam meningkatkan pengetahuan karies gigi pada remaja SD N 4 Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2010

					sekolah, kondisi lingkungan sekolah	
2	Efektivitas Permainan Ular Tangga untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Bahaya Rokok Remaja Kelas VII dan VIII SMP Ma'arif NU Tegal	Charina Amelia	2010, Kabupaten Tegal	<i>Quasi experiment</i> yang menggunakan rancangan "pre-test post test with control group"	Variabel bebas: Penyuluhan dengan permainan ular tangga Variabel terikat: pengetahuan remaja tentang bahaya merokok Variabel pengganggu: media informasi, pendidikan kesehatan	Media permainan ular tangga efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja kelas VII dan VIII SMP Ma'arif NU Tegal tahun 2010
3	Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Kanker Serviks dan Partisipasi Wanita dalam Deteksi Dini Kanker Serviks	Lia Karisma Saraswati	2011, Surakarta	Kuasi eksperimen dengan rancangan <i>non-randomized pre-test-post-test group design</i>	Variabel bebas: promosi kesehatan tentang kanker serviks Variabel terikat: pengetahuan dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks Variabel pengganggu: pendidikan, informasi, sosial	Terdapat peningkatan pengetahuan dan partisipasi yang signifikan pada kelompok yang diberi penyuluhan dengan leaflet, terdapat peningkatan pengetahuan dan partisipasi yang signifikan pada kelompok yang diberi promosi kesehatan dengan film, pengetahuan dan partisipasi kelompok yang diberi promosi kesehatan dengan film lebih tinggi dibandingkan kelompok yang diberi promosi kesehatan dengan leaflet

					ekonomi, media	
4	Efektivitas Pendidikan Seksualitas terhadap Peningkatan Kontrol Diri pada Remaja Putri yang telah Aktif Secara Seksual	Santi Esterlita Purnamasari, Supra Wimbari	2012, Yogyakarta	<i>Quasi experiment design with experiment and control group</i>	Variabel bebas: pendidikan seksualitas Variabel terikat: peningkatan kontrol diri	Pendidikan seksualitas dapat meningkatkan kontrol diri pada subjek dibuktikan dengan meningkatnya skor kontrol diri terhadap perilaku seksual pada kelompok yang mendapatkan pendidikan seksualitas.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai media “SHART JOURNEY” (inovasi permainan monopoli) belum pernah dilakukan
2. Responden penelitian adalah remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan di kompleks Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tahun 2015.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang promosi kesehatan, yaitu mengenai media penyuluhan dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. HIV/AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Penyakit ini telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda banyak negara (Widoyono, 2008: 83).

2.1.1.1. Penularan HIV/AIDS

Menurut Tim Field Lab FK UNS (2013: 5) cara penularan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

- 1) Melalui darah. Misalnya: transfusi darah, terkena darah HIV pada kulit yang terluka, jarum suntik, dsb.
- 2) Melalui cairan semen/ air mani (sperma atau peju pria). Misalnya: seorang pria berhubungan badan dengan pasangannya tanpa menggunakan kondom atau pengaman lainnya, *oral sex*, dsb.
- 3) Melalui cairan vagina pada wanita. Misalnya: wanita yang berhubungan badan tanpa pengaman, pinjam-meminjam alat bantu seks, *oral sex*, dsb.
- 4) Melalui Air Susu Ibu (ASI). Misalnya: Bayi meminum ASI dari wanita yang positif HIV.

- 5) Adapun cairan tubuh yang tidak mengandung virus HIV pada penderita HIV positif antara lain saliva (air liur atau air ludah), feses (kotoran atau tinja), air mata, air keringat, dan urin (air seni atau air kencing).

2.1.1.2. Tanda dan Gejala AIDS

Seseorang yang terkena virus HIV pada awal permulaan umumnya tidak memberikan tanda dan gejala yang khas, penderita hanya mengalami demam selama 3 sampai 6 minggu tergantung daya tahan tubuh saat mendapat kontak virus HIV tersebut. Ketahanan tubuh akan menurun/lemah hingga jatuh sakit karena serangan demam yang berulang. Satu cara untuk mendapatkan kepastian adalah dengan menjalani Uji Antibodi HIV terutamanya jika seseorang merasa telah melakukan aktivitas yang berisiko terkena virus HIV (Tim Field Lab, 2013).

Ada beberapa tanda gejala mayor menurut WHO antara lain (Widoyono, 2008: 87):

- 1) Kehilangan berat badan (BB) lebih dari 10%
- 2) Diare kronik lebih dari 1 bulan
- 3) Demam lebih dari 1 bulan

Sedangkan tanda minornya:

- 1) Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- 2) *Dermatitis pruritis* (gatal)
- 3) *Herpes zooster* berulang
- 4) Kandidiasis orofaring
- 5) Herpes simpleks yang meluas dan berat
- 6) Limfadenopati yang meluas.

2.1.1.3. Tahap-tahap Penularan HIV/AIDS

Menurut Tim Field Lab FK UNS (2013: 4) istilah AIDS dipergunakan untuk tahap-tahap infeksi HIV yang paling lanjut. Sebagian besar orang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun. AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai berikut:

- 1) Tahap I, penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS
- 2) Tahap II, meliputi manifestasi *mucocutaneous minor* dan infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak sembuh-sembuh
- 3) Tahap III, meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru
- 4) Tahap IV, meliputi toksoplasmosis pada otak, kandidiasis pada saluran tenggorokan (*oesophagus*), saluran pernapasan (*trachea*), batang saluran paru-paru (*bronchi*) atau paru-paru dan sarkoma kaposi.

2.1.1.4. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Menurut Widoyono (2008: 88) pencegahan penularan HIV/AIDS yaitu dengan cara:

- 1) Menghindari hubungan seksual dengan penderita AIDS atau tersangka penderita AIDS

- 2) Mencegah berhubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan atau dengan orang yang mempunyai banyak pasangan
- 3) Menghindari hubungan seksual dengan pecandu narkoba obat suntik
- 4) Melarang orang-orang yang termasuk kelompok berisiko tinggi untuk melakukan donor darah
- 5) Memberikan transfusi darah hanya untuk pasien yang benar-benar memerlukan
- 6) Memastikan sterilisasi alat suntik

2.1.2. Remaja

2.1.2.1. Definisi

Remaja yang dalam bahasa Inggris “*adolescence*”, berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa. WHO mendefinisikan remaja sebagai masa terjadinya perubahan fisik, mental, dan sosial ekonomi (BKKBN, 2011). Irwanto (2002: 46-48) menjelaskan bahwa periode remaja adalah masa transisi dari dalam periode anak-anak ke periode dewasa. Periode ini dianggap sebagai masa-masa yang amat penting dalam kehidupan seseorang khususnya dalam pembentukan kepribadian individu.

2.1.2.2. Batasan Usia Remaja

Masa remaja merupakan masa yang banyak menarik perhatian karena sifat-sifat khasnya dan peranannya yang menentukan dalam kehidupan individu

dalam masyarakat orang dewasa. Menurut Yusuf (2009: 26-27) masa ini dapat diperinci lagi menjadi beberapa masa yaitu sebagai berikut:

2.1.2.2.1. *Praremaja (12-15 tahun)*

Masa praremaja atau remaja awal biasanya berlangsung hanya dalam waktu relatif singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada remaja sehingga seringkali masa ini disebut masa negatif dengan gejalanya seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimistik, dan sebagainya. Pada masa ini remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa kesepian, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas, dan sering merasa kecewa.

2.1.2.2.2. *Remaja/ Remaja Madya (15-18 tahun)*

Pada masa ini mulai tumbuh dalam diri remaja dorongan untuk hidup, kebutuhan akan adanya teman yang dapat memahami dan menolongnya, teman yang dapat turut merasakan suka dan dukanya. Proses terbentuknya pendirian atau pandangan hidup atau cita-cita hidup itu dipandang sebagai proses penemuan nilai-nilai kehidupan. Pertama, karena tiadanya pedoman, remaja merindukan sesuatu yang dianggap bernilai. Bahkan seringkali remaja hanya mengetahui bahwa dia menginginkan sesuatu tetapi tidak mengetahui apa yang diinginkannya. Kedua, objek pemujaan itu telah menjadi lebih jelas, yaitu pribadi-pribadi yang dipandang mendukung nilai-nilai tertentu. pada anak laki-laki sering aktif meniru, sedangkan pada anak perempuan kebanyakan pasif dan pengagum.

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentan usia ini mulai timbul kemandirian pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan jati dirinya.

2.1.2.2.3. Remaja Akhir (18-21 tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya.

Setelah remaja dapat menentukan pendirian hidupnya, pada dasarnya telah tercapailah masa remaja akhir dan telah terpenuhilah tugas-tugas perkembangan masa remaja, yaitu menemukan pendirian hidup dan masuklah individu ke dalam masa dewasa.

2.1.2.3. Perkembangan Kepribadian

Fase remaja merupakan saat yang paling penting bagi perkembangan dan integrasi kepribadian. Faktor-faktor dan pengalaman baru yang tampak terjadinya perubahan kepribadian pada masa remaja, meliputi:

- 1) Perolehan pertumbuhan fisik yang menyerupai masa dewasa
- 2) Kematangan seksual yang disertai dengan dorongan-dorongan dan emosi baru
- 3) Kesadaran terhadap diri sendiri, keinginan untuk mengarahkan diri dan mengevaluasi kembali tentang standar (norma), tujuan, dan cita-cita
- 4) Kebutuhan akan persahabatan yang bersifat heteroseksual, berteman dengan pria atau wanita, dan
- 5) Munculnya konflik sebagai dampak dari masa transisi antara masa anak dan masa dewasa.

2.1.2.4. Permasalahan Remaja

Menurut Hurlock dalam Sofia Retnowati (2008) ada beberapa permasalahan yang dialami oleh remaja, yaitu:

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

2.1.2.5. Pengaruh Kondisi Lingkungan Sosial

Menurut Sofia Retnowati (2008) faktor kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat atau “rawan” merupakan faktor yang kondusif bagi anak/remaja untuk berperilaku menyimpang. Faktor kerawanan masyarakat (lingkungan) pada remaja, diantaranya:

- 1) Pengangguran
- 2) Pencemaran lingkungan
- 3) Anak-anak putus sekolah/anak jalanan
- 4) Perumahan kumuh dan padat
- 5) Kesenjangan sosial
- 6) Tindak kekerasan dan kriminalitas
- 7) Beredarnya bacaan, tontonan, TV, majalah, dan lain-lain yang sifatnya pornografis dan kekerasan
- 8) Peredaran alkohol, narkoba, dan obat-obatan terlarang lainnya
- 9) Tempat-tempat hiburan yang buka hingga larut malam bahkan sampai dini hari
- 10) Wanita Tuna Susila (WTS)

2.1.2.6. Remaja di Kompleks Resosialisasi

Kehidupan remaja pada umumnya dengan remaja yang tinggal di kompleks resosialisasi tentu saja berbeda. Ada beberapa fakta yang terjadi pada remaja yang tinggal di kompleks resosialisasi, diantaranya:

- 1) Dapat memiliki trauma tersendiri

Anak usia sekolah yang tinggal di daerah resosialisasi secara tidak langsung akan mendapatkan pengalaman seksual yang belum pada waktunya. Mereka dapat terpengaruh dengan lingkungan tempat mereka tinggal. Akhirnya mereka memiliki sebuah kebiasaan yaitu suka berbicara jorok dan kotor (Rongrong dalam Yulita Amaliyasari dan Nunik Puspitasari, 2008).

- 2) Dapat terjadi penyimpangan tingkah laku baik psikis maupun mental

Mengingat remaja sering menirukan tingkah laku orang dewasa yang berada di sekitarnya. Akibat dari kondisi ini dapat menimbulkan pengaruh buruk dalam pembentukan kepribadian sehingga tidak menutup kemungkinan timbul suatu penyimpangan tingkah laku yang kelak dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain (Hidayati, 2010).

3) Mendapat anggapan negatif dari orang awam

Remaja yang tinggal di kompleks resosialisasi dinilai negatif, dipandang sebelah mata, suka merokok, mabuk, di cap buruk sebagai anak nakal dan berperilaku negatif seperti yang ada pada lingkungannya (Mahlawi, dkk, 2012).

4) Pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi masih buruk

Menurut Charles dalam Yulita (2008) pengetahuan tentang seks dan kesehatan reproduksi yang buruk dapat disebabkan oleh masih banyak orang tua yang enggan memberikan pelajaran reproduksi kepada anaknya karena dianggap masih tabu.

2.1.3. Pengetahuan

2.1.3.1. Definisi

Menurut Notoatmodjo (2005: 50) pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda.

2.1.3.2. *Tingkatan Pengetahuan*

Menurut Notoatmodjo (2005: 50) secara garis besarnya pengetahuan dibagi dalam beberapa tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.1.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wahid Iqbal Mubarak dkk (2007: 30) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat menjadikan perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ.

Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang atau dewasa.

4) Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana orang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentuk sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.4. Metode Promosi Kesehatan

2.1.4.1. Definisi

Promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Promosi kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor metode, faktor materi, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan yang dipakai (Notoatmodjo, 2007: 56).

2.1.4.2. Macam-macam Metode Promosi Kesehatan

2.1.4.2.1. Metode Pendidikan Individual

Dalam promosi kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perubahan perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk-bentuk pendekatan ini, antara lain (Notoatmodjo, 2007: 57):

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Klien dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, tertarik atau tidak terhadap perubahan, mengetahui

perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

2.1.4.2.2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan (Notoatmodjo, 2007: 58-60).

1) Kelompok besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang.

Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain:

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

a) Diskusi kelompok

b) Curah pendapat

c) Bola salju

- d) Kelompok-kelompok kecil
- e) Memainkan peranan
- f) Permainan simulasi

2.1.5. Media

2.1.5.1. Definisi

Ditinjau dari kata media adalah kata jamak dari medium yang berarti perantara atau pengantar terjadinya komunikasi (Ibrahim, dkk, 2000: 3). Media disebut juga dengan alat bantu/peraga/media promosi kesehatan. Yang dimaksud dengan media promosi kesehatan adalah alat-alat yang digunakan dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran.

2.1.5.2. Manfaat Media

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007: 63-64) manfaat menggunakan media antara lain sebagai berikut:

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- 5) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/ informasi oleh para pendidik/ pelaku pendidikan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik

8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

2.1.5.3. Fungsi dan Nilai Edukatif Media Pembelajaran Dua Dimensi

Media pembelajaran dua dimensi secara umum mempunyai fungsi untuk mengatasi hambatan komunikasi, keterbatasan fisik kelas, sikap pasif, dan mempersatukan pengamatan siswa (Haryono dalam Kustino, 2009: 52). Media dua dimensi mampu mengatasi keterbatasan pengalaman siswa dan keterbatasan ruangan kelas, memungkinkan interaksi langsung siswa dengan lingkungan, menghasilkan keseragaman pengamatan, menanamkan konsep dasar yang benar, konkret dan realistik, menimbulkan keinginan dan minat baru, membangkitkan motivasi belajar, memberikan pengalaman yang integral dari yang konkret ke yang abstrak, dan mampu memvisualis fakta dan gagasan dalam bentuk tulisan, gambar/ simbol visual secara ringkas dan jelas (Rachman dalam Kustiono, 2009: 52-53).

2.1.5.4. Prinsip-prinsip Media Dua Dimensi

Menurut Kemp dalam Kustiono (2009) ada 4 prinsip grafis yang perlu diperhatikan dalam pengembangannya, yaitu:

- 1) *Simplicity*, yaitu membuang bagian yang kurang penting. Tulisan yang dipakai adalah bentuk tulisan yang sederhana, mudah dibaca, dan komunikatif. Kesederhanaan dalam karya media dua dimensi ini akan membantu dalam penyampaian pesan secara lebih jelas sehingga akan lebih mudah untuk dipahami.
- 2) *Emphasize*, merupakan penekanan pada bagian utama gambar, simbol visual, video, film atau tulisan untuk memberikan penonjolan atau memusatkan

perhatian pengamat. Penekanan dapat dicapai dengan berbagai cara, antara lain dengan memperbesar atau memberi warna yang lebih cemerlang ada bagian tersebut.

- 3) *Balance*, dipahami sebagai keseimbangan baik dalam bentuk komposisi informal (simetris) atau pun komposisi informal (asimetris). Dikatakan simetris jika bagian kanan dan kirinya atau antara atas dan bawahnya sama dalam hal bentuk ukuran maupun warnanya. Dalam komposisi asimetris, antara bagian kanan dan kirinya atau antara bagian atas dan bawahnya tidak harus sama dalam ukuran, bentuk, maupun warnanya.
- 4) *Unity*, berfungsi sebagai sarana untuk menjalin antara satu unsur dengan unsur lainnya, sehingga menjadi suatu keutuhan yang serasi. Penyatuan unsur-unsur tersebut dapat dicapai dengan penempatan garis, bentuk, dan warna yang serasi. Prinsip kesatuan ini penting, karena suatu unsur tidak akan bermakna apabila unsur-unsur tersebut tidak ada keterpadu atau berdiri sendiri.

2.1.6. Game (Permainan)

2.1.6.1. Definisi

Permainan (*game*) digunakan untuk menyampaikan informasi kepada para peserta didik dengan menggunakan simbol-simbol atau alat-alat komunikasi lainnya. Informasi tersebut disampaikan dengan singkatan kata-kata. Permainan dapat mengetes kemampuan para pemain. Permainan dapat pula memperlihatkan situasi atau masalah kepada para peserta didik (Sudjana, 2001).

2.1.6.2. Keunggulan Permainan

- 1) Permainan menumbuhkan kegembiraan dan tidak melelahkan dalam belajar
- 2) Kompetisi dan ingin menang dirasakan oleh para peserta
- 3) Dapat menggunakan alat-alat yang mudah didapat di daerah setempat, murah, dan gampang digunakan
- 4) Ganjaran bagi pemenang dirasakan secara langsung
- 5) Penilaian bersama oleh pengamat dan pemain

2.1.7. Permainan “SHART JOURNEY”

2.1.7.1. Definisi

Nama “SHART” merupakan singkatan dari ”Stop HIV/AIDS, Aku Remaja Tangguh” yang merupakan slogan dari permainan ini. “SHART JOURNEY” merupakan suatu permainan hasil inovasi dari media permainan monopoli yang didalamnya mengandung informasi mengenai kesehatan reproduksi terutama mengenai HIV/AIDS, meliputi pengertian, cara penularannya, cara pencegahannya, mitos mengenai HIV/AIDS, dan lain-lain.

Papan permainan ini berisikan beberapa jenis kotak yang di dalamnya terdapat informasi kesehatan mengenai HIV/AIDS. Selain itu dalam papan permainan ini juga terdapat kotak Kesempatan, Dana Umum, dan Kartu Tanya yang berisi pertanyaan mengenai HIV/AIDS.

2.1.7.2. Ciri-ciri Permainan “SHART JOURNEY”

Beberapa ciri-ciri yang dimiliki oleh permainan “SHART JOURNEY” yaitu:

1) Desain mudah dipahami dan sederhana

Desain yang dimiliki “SHART JOURNEY” sederhana sehingga dapat dengan mudah dipahami.

2) Serba guna

Permainan ini dapat digunakan oleh laki-laki maupun perempuan. Selain dapat dijadikan sebagai permainan juga dapat dijadikan sebagai media pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi, terutama HIV/AIDS.

3) Menarik

Desain unik, menarik, dan inovatif.

4) Berukuran besar dan mudah digunakan

Ukuran papan permainan ini cukup besar sehingga mudah untuk digunakan dan dipelajari materinya. Selain itu, remaja akan mudah memainkannya karena tidak membutuhkan keahlian khusus.

5) Awet

Permainan “SHART JOURNEY” terbuat dari kertas dan dibuat melalui proses percetakan sehingga tidak mudah rusak dalam beberapa waktu. Permainan ini dapat digunakan berkali-kali.

6) Tidak membahayakan pemain

Komponen-komponen permainan ini tidak mengandung alat atau unsur yang berbahaya sehingga aman bagi pemainnya.

7) Mendorong remaja untuk bermain bersama

Permainan “SHART JOURNEY” adalah permainan yang dapat dimainkan oleh 4-6 pemain. Hal ini dapat memberikan kesempatan kepada para pemain

untuk bersosialisasi dan belajar bersama dengan teman sepermainan atau teman sebayanya sehingga materi yang ada dapat tersampaikan dengan baik.

2.1.7.3. Alat

Alat-alat yang dibutuhkan yaitu satu paket permainan yang terdiri atas:

1) Papan permainan



2) Kartu Kesempatan, berjumlah 18 lembar



3) Kartu Dana Umum, berjumlah 18 lembar



4) Kartu Tanya, berjumlah 30 lembar



5) Dadu



6) Uang



7) Miniatur rumah dan hotel



8) Simbol Pemain



2.1.7.4. Cara Bermain

Cara memainkan permainan “SHART JOURNEY” ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Permainan ini dapat dimainkan oleh 4-6 pemain dengan salah satu pemain berperan menjadi Bank
- 2) Bank menyiapkan uang, papan permainan, pemain, Kartu Kesempatan, Dana Umum, dan Kartu Tanya
- 3) Pemain berhak mendapatkan uang senilai RP. 20.000,- setiap melewati kotak START
- 4) Bank membagikan uang sejumlah Rp. 50.000,- kepada setiap pemain (selembar Rp. 50.000, selembar Rp. 20.000, dua lembar Rp. 10.000, dan dua lembar Rp. 5.000,-)
- 5) Setiap pemain melempar dadu untuk menentukan urutan permainan, pemain yang mendapatkan angka dadu terbanyak menjadi pemain pertama. Putaran permainan mengikuti arah jarum jam
- 6) Pada perjalanan pertama, pemain melangkah sesuai dengan angka dadu yang didapatkan dan membacakan materi yang ada di dalam kotak
- 7) Untuk dapat melanjutkan perjalanan, setiap pemain harus mengambil satu Kartu Tanya dan menjawabnya dengan benar (Bank bertugas sebagai pembaca pertanyaan pada Kartu Tanya)
- 8) Pemain hanya dapat melanjutkan perjalanannya jika dapat menjawab Kartu Tanya. Apabila pemain tidak bisa menjawab, maka pemain tersebut tidak boleh melanjutkan perjalanannya dan tetap pada kotak yang sedang ditempati.

Bank boleh memberikan jawaban jika pemain tidak berhasil menjawabnya. Begitu seterusnya hingga pemain berhasil menjawab pertanyaan pada Kartu Tanya

- 9) Pada perjalanan kedua, para pemain boleh membeli rumah atau hotel di salah satu kotak jika mendapat kartu Bebas Plesir (pada Kartu Kesempatan dan Dana Umum)
- 10) Pemain yang akan membeli rumah dikenakan biaya sebesar Rp. 30.000,- dan hotel sebesar Rp. 50.000,-
- 11) Pemain yang memasuki rumah/hotel milik pemain lain dikenakan biaya sebesar Rp 15.000,- (untuk rumah) dan Rp. 25.000,- (untuk hotel).
- 12) Permainan berlangsung selama 60 menit.
- 13) Hitung jumlah kekayaan tiap pemain.
- 14) Pemain yang memiliki kekayaan terbanyak ialah pemenangnya

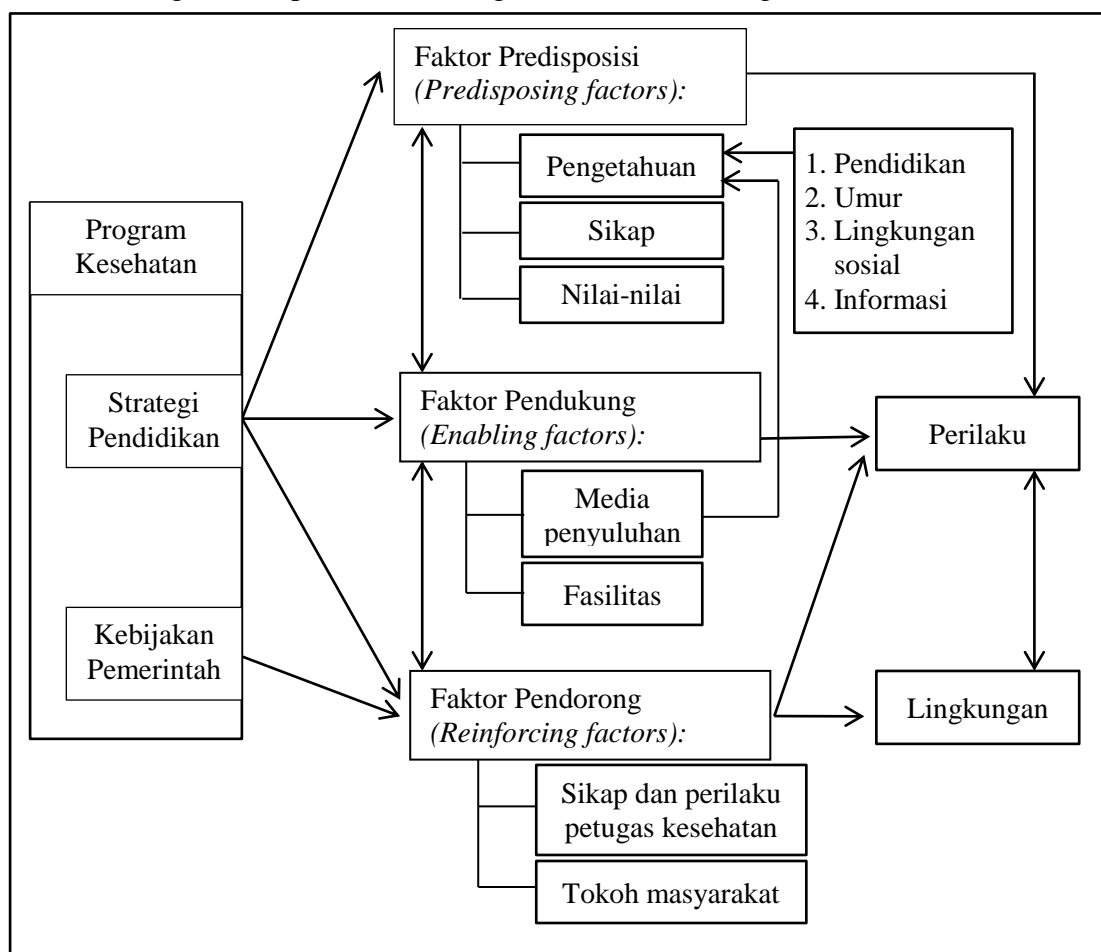
2.1.7.5. Kelebihan Permainan “SHART JOURNEY”

- 1) Permainan ini terbilang baru di masyarakat
- 2) Desain permainan tidak rumit, jelas, dan mudah dipahami
- 3) Mudah dimainkan, apalagi oleh remaja yang merupakan usia gemar bermain
- 4) Tidak mudah rusak dan dapat digunakan berkali-kali
- 5) Terdapat banyak informasi mengenai HIV/AIDS yang tidak didapatkan dari permainan pada umumnya
- 6) Terdapat beberapa pertanyaan yang harus dijawab yang dapat dijadikan bahan diskusi bagi para pemain (teman sepermainan atau teman sebaya) sehingga memudahkan mereka untuk terus mengingat informasi yang ada

- 7) Melatih untuk berpartisipasi aktif dengan para pemain
- 8) Hanya membutuhkan waktu yang singkat yaitu sekitar 1 jam untuk satu ronde permainannya.

2.2. KERANGKA TEORI

Kerangka teori penelitian ini digambarkan dalam bagan dibawah ini:



Gambar 2.1. Aplikasi Teori Lawrence Green pada Penelitian
(Sumber: Notoatmodjo, 2010, *Community Health and Development*, 2014)

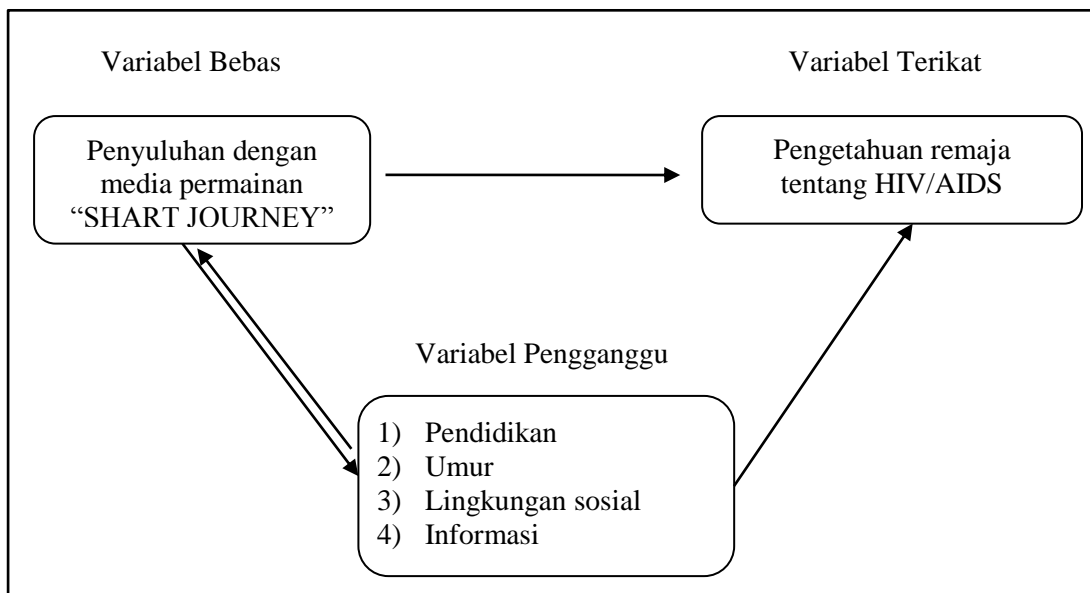
Keterangan:

Variabel lain yang tidak diteliti dalam kerangka teori dikendalikan sesuai dengan rancangan penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010: 83). Kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan seperti dibawah ini:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2. VARIABEL PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2010: 2) variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini ada 3, yaitu sebagai berikut:

3.2.1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas sering juga disebut sebagai variabel stimulus, independen, prediktor, *antecent* yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2010: 4). Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau berubahnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan dengan media permainan “SHART JOURNEY” (inovasi permainan monopoli). Peneliti memberikan penyuluhan mengenai HIV/AIDS dengan media permainan “SHART JOURNEY” (inovasi permainan monopoli). Permainan ini berisi informasi tentang HIV/AIDS, perilaku-perilaku berisiko, cara penularan HIV/AIDS, dan cara mencegah penularan HIV/AIDS pada remaja.

3.2.2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat sering juga disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuen yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010: 4). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja mengenai bahaya HIV/AIDS. Sebelum menerima materi penyuluhan, remaja akan diuji terlebih dahulu tingkat pengetahuannya tentang HIV/AIDS. Setelah kegiatan penyuluhan selesai, remaja tersebut akan diuji kembali melalui angket yang diberikan untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

3.2.3. Variabel Pengganggu (*confounding*)

Variabel pengganggu adalah variabel yang mengganggu terhadap hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010: 104).

3.2.3.1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah penerimaan informasi sehingga pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Oleh karena itu, pendidikan dikendalikan dengan cara memilih responden yang memiliki tingkat pendidikan di bangku menengah pertama di kelas tujuh, delapan, dan sembilan, serta yang memiliki pendidikan di bangku menengah keatas di kelas sepuluh.

3.2.3.2. Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat menjadikan perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang atau dewasa sehingga pengetahuan dapat lebih mudah diterima. Oleh karena itu umur harus dikendalikan yaitu dengan cara memilih responden yang memiliki rentang umur antara 13-16 tahun.

3.2.3.3. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial akan dikendalikan dengan memilih responden yang tinggal di lingkungan yang sama, yaitu di kompleks Resosialisasi Argorejo (RW 03 dan 04) sehingga pengaruh lingkungan sosial terhadap pengetahuan responden dapat dianggap sama.

3.2.3.4. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan atau penyuluhan mengenai HIV/AIDS cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai

HIV/AIDS. Oleh karena itu hal ini harus dikendalikan dengan cara memilih responden yang belum pernah menerima informasi mengenai HIV/AIDS selama satu tahun terakhir sehingga responden hanya mendapatkan informasi dari peneliti saja.

3.2. HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan masalah yang diajukan dan teori yang dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh antara penyuluhan menggunakan media permainan “SHART JOURNEY” (inovasi permainan monopoli) dengan peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo.

3.3. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010: 111) definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain. Dalam penelitian ini definisi operasionalnya meliputi:

Tabel 3.2: Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala
1	2	3	4	5	6
1	Penyuluhan dengan media permainan “SHART	Metode penyampaian informasi menggunakan alat hasil inovasi dari permainan monopoli	Penggunaan media	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan permainan “SHART JOURNEY” Menggunakan media <i>powerpoint</i> 	Nominal

	JOURNEY” (inovasi permainan monopoli)	yang mengandung informasi mengenai HIV/AIDS dengan diberikan <i>pretest</i> sebelum intervensi dan diberikan <i>posttest</i> 2 minggu dan 4 minggu setelah intervensi			
2	Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Kemampuan responden dalam menjawab dengan benar pertanyaan- pertanyaan yang terdapat dalam angket penelitian tentang HIV/AIDS yang akan diukur sebelum dan sesudah diberikannya intervensi	Angket	Skor jumlah jawaban benar yang didapatkan responden dari pengisian angket Rumus penghitungan Skor: $\frac{\text{Jml jawaban benar}}{29} \times 100$	Rasio

3.4. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) yaitu desain yang tidak memiliki pembatasan yang ketat terhadap randomisasi. Dalam rancangan ini, pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak. Oleh sebab itu rancangan ini sering disebut juga *non randomized control group pretest posttest design* (Notoatmodjo, 2010: 60-62).

Tabel 3.2: Rancangan Penelitian

		<i>Pretest</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Posttest 1</i>	<i>Posttest 2</i>
A	Kelompok eksperimen	01a	Xa	02a	02a
B	Kelompok kontrol	01b	Xb	02b	02b

Keterangan:

- Xa : Intervensi yang diberikan kepada kelompok eksperimen berupa penyuluhan dengan menggunakan media permainan “SHART JOURNEY” (inovasi permainan monopoli)
- Xb : Intervensi yang diberikan kepada kelompok kontrol berupa penyuluhan dengan menggunakan media *powerpoint*
- 01a : *Pretest* kepada kelompok eksperimen
- 02a : *Posttest* kepada kelompok eksperimen
- 01b : *Pretest* kepada kelompok kontrol
- 02b : *Posttest* kepada kelompok kontrol

3.5. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010: 61). Populasi dalam penelitian ini yaitu remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo (RW 03 dan RW 04) yang berusia antara 12-21 tahun. Jumlah remaja di RW 03 sebanyak 61 orang dan remaja di RW 04 sebanyak 67 orang sehingga total populasi dalam penelitian ini yaitu 128 orang.

3.6.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010: 62). Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok eksperimen

yaitu kelompok yang mendapatkan intervensi berupa penyuluhan menggunakan media permainan “SHART JOURNEY” (inovasi permainan monopoli) dan kelompok kontrol yaitu kelompok yang mendapatkan intervensi berupa penyuluhan menggunakan media *power point*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010: 68).

Sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010: 130).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

Kriteria inklusi pengambilan sampel:

- 1) Dalam keadaan sehat (jasmani dan rohani)
- 2) Merupakan penduduk asli RW 03 atau RW 04 Kalurahan Kalibanteng Kulon baik laki-laki maupun perempuan
- 3) Duduk di bangku SMP atau sederajat dan SMA (hanya kelas X)
- 4) Umur 13-16 tahun
- 5) Belum pernah mengikuti penyuluhan mengenai HIV/AIDS selama setahun terakhir

Kriteria eksklusi pengambilan sampel:

- 1) Tidak bersedia menjadi responden

2) Sudah tidak tinggal di RW 03 atau RW 04 Kelurahan Kalibanteng Kulon

Penelitian ini menggunakan skala data numerik dan berpasangan, sehingga penghitungan untuk menentukan jumlah sampel menurut M. Sopiudin Dahlan (2005: 15) menggunakan rumus:

$$N_1 = N_2 = \left(\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Keterangan:

Z_α = deviat baku alpha

Z_β = deviat baku beta

S = simpang baku gabungan

$X_1 - X_2$ = selisih rerata minimal yang dianggap bermakna

Sedangkan rumus untuk mengetahui simpang baku gabungan (S) menurut

Sopiudin Dahlan (2005: 60) yaitu:

$$S = \sqrt{\frac{S_1^2(n_1 - 1) + S_2^2(n_2 - 1)}{n_1 + n_2 - 2}}$$

Keterangan:

S = simpang baku gabungan

s_1 = simpang baku kelompok 1 pada penelitian sebelumnya

n_1 = besar sampel kelompok 1 pada penelitian sebelumnya

s_2 = simpang baku kelompok 2 pada penelitian sebelumnya

n_2 = besar sampel kelompok 2 pada penelitian sebelumnya

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan penelitian serupa yang sudah pernah dilaksanakan. Dalam hal ini peneliti akan

menggunakan penelitian yang dilakukan oleh Nanda Aditya Rizky dengan judul “Metode *Focus Group Discussion* dan *Simulation Game* terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi” yang dilaksanakan di SMK Hidayah Semarang. Metode penelitian ini yaitu eksperimen semu dengan rancangan penelitian *non randomized pretest posttest with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IX SMK Hidayah Semarang berjumlah 172 siswa dan sampel 60 siswa dengan teknik *proportional stratified sampling*.

Data yang dibutuhkan dari penelitian ini yaitu simpangan baku setiap kelompok (eksperimen dan kontrol) pada distribusi frekuensi skor pengetahuan KRR *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Tabel 3.3: Simpangan Baku Penelitian Sebelumnya

Kelompok	Intervensi	Jumlah Sampel	Simpangan Baku
Kelompok 1/ Eksperimen	SIG	30 orang	3,03
Kelompok 2/ Kontrol	FGD	30 orang	2,657

Setelah mengetahui simpangan baku penelitian sebelumnya, maka dapat ditentukan simpang baku gabungan. Simpang baku gabungan dalam penelitian ini dihitung dengan cara:

$$\begin{aligned}
 S &= \sqrt{\frac{S_1^2(n_1 - 1) + S_2^2(n_2 - 1)}{n_1 + n_2 - 2}} \\
 &= \sqrt{\frac{3,03^2(30-1) + 2,657^2(30-1)}{30+30-2}} \\
 &= \sqrt{\frac{9,1809(29) + 7,059649(29)}{58}} \\
 &= \sqrt{\frac{266,2461 + 204,729821}{58}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= \sqrt{\frac{470,975921}{58}} \\
&= \sqrt{8,12} \\
&= 2,84
\end{aligned}$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu:

$$\begin{aligned}
N_1 = N_2 &= \left(\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2 \\
&= \left(\frac{(1,96 + 1,28)2,84}{2} \right)^2 \\
&= \left(\frac{3,24 \times 2,84}{2} \right)^2 \\
&= \left(\frac{9,2016}{2} \right)^2 \\
&= 4,6^2 \\
&= 21,16
\end{aligned}$$

Untuk menghindari adanya *loss to follow up* pada responden maka jumlah responden ditambah 10% dari jumlah sampel, sehingga jumlah sampel tiap kelompok yaitu:

$$\begin{aligned}
N_1 = N_2 &= 21,16 + (21,16 \times 10\%) \\
&= 21,16 + 2,116 \\
&= 23,27 \cong 24
\end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel pada kelompok eksperimen adalah 24 orang dan pada kelompok kontrol adalah 24 orang.

3.7. SUMBER DATA

3.7.1. Sumber Data Primer

Data primer yaitu data yang secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti. Data primer yang digunakan dalam penelitian yaitu hasil studi pendahuluan menggunakan angket, *pretest*, dan *posttest*. Angket studi pendahuluan diberikan kepada responden untuk mengetahui pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS, sedangkan angket *pretest* dan *posttest* diberikan untuk mengetahui keefektifan media permainan “SHART JOURNEY” (inovasi permainan monopoli) dalam meningkatkan pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS.

3.7.2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapat tidak langsung dari objek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah ada yang dikumpulkan oleh pihak lain. Dalam penelitian ini, data sekunder berupa data angka kejadian HIV/AIDS di provinsi Jawa Tengah, jumlah penduduk remaja khususnya RW 03 dan RW 04 yang didapatkan dari sekretaris RW dan Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang.

3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Dalam penelitian ini instrumen yang akan digunakan yaitu angket (daftar pertanyaan). Agar instrumen valid dan reliabel maka sebelum

digunakan perlu diuji coba terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010: 87-88).

Instrumen-instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

3.8.1.1. “SHART JOURNEY”

Media permainan “SHART JOURNEY” merupakan media penyuluhan hasil inovasi dari permainan monopoli dengan mencantumkan materi mengenai HIV/AIDS di dalamnya. Media ini menggunakan desain dan penulisan yang menarik yang sesuai dengan karakteristik responden. Media permainan ini yang nantinya akan digunakan sebagai media penyuluhan pada kelompok eksperimen.

3.8.1.2. Angket

Angket merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberi tersebut bersedia memberikan respons sesuai dengan permintaan pengguna (Arikunto, 2009: 102). Dalam penelitian ini jenis angket yang akan digunakan yaitu angket tertutup, yaitu angket yang disajikan sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda centang (✓) pada kolom atau tempat yang sesuai.

Sebelum digunakan untuk penelitian, angket tersebut sudah melalui uji validitas dan reliabilitas. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Sedangkan instrumen yang reliabel berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, maka

diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel (Sugiyono, 2010: 348).

3.8.1.2.1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk menguji tingkat validitas empiris instrumen, peneliti mencobakan instrumen tersebut pada sasaran penelitian menggunakan teknik uji validitas (Arikunto, 2010). Angket yang sudah disusun akan diujicobakan pada sampel ter coba sebanyak 30 responden. Sampel ter coba dalam penelitian ini yaitu remaja yang berusia 13-16 tahun yang tinggal di RW 05 Kecamatan Kalibanteng Kulon yang memiliki karakteristik sama dengan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Hasil dari uji coba tersebut akan diolah untuk menguji validitasnya menggunakan uji statistik, dalam penelitian ini akan menggunakan program SPSS versi 16. Hasil akhirnya (r hitung) akan dibandingkan dengan r tabel *pearson product moment*, dengan $N = 30$ taraf signifikansi 5% diketahui r tabel = 0,361 dengan kriteria apabila r hitung $>$ r tabel maka berarti angket tersebut valid. Apabila ada butir soal yang tidak valid, maka butir soal tersebut dihilangkan. Setelah itu, butir-butir soal yang valid diuji validitasnya kembali. Apabila semua butir soal sudah valid, maka instrumen tersebut selanjutnya dapat digunakan sebagai instrumen penelitian yang sah.

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan kepada 30 responden yang memiliki karakteristik sama dengan responden penelitian, terdapat 6 item pertanyaan dari 35 item pertanyaan yang tidak valid (nilai *corrected item* $<$ 0,05)

yaitu item pertanyaan nomor 1, 14, 24, 25, 27, dan 28 sehingga keenam item pertanyaan tersebut dihilangkan. Setelah dihilangkan, angket tersebut kembali diuji validitasnya menggunakan program SPSS versi 16 yang menghasilkan 29 item pertanyaan yang valid.

3.8.1.2.2. Reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan untuk mengetahui instrumen penelitian (angket) ini reliabel atau tidak. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan program SPSS versi 16 dengan taraf signifikansi 5%. Perolehan r hitung dibandingkan dengan r tabel, apabila r hitung $>$ r tabel maka instrumen (angket) tersebut adalah reliabel.

Setelah mendapatkan item pertanyaan yang valid, maka selanjutnya adalah menganalisis reliabilitas semua item pertanyaan. Hasil dari uji reliabilitas yang peneliti lakukan yaitu r alpha $>$ r tabel ($0,945 > 0,361$) sehingga dapat dikatakan bahwa 29 item pertanyaan pada angket penelitian adalah reliabel yang selanjutnya dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

3.8.2. Teknik Pengambilan Data

3.8.2.1. Pengamatan (*observasi*)

Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010: 131). Dalam penelitian ini pengamatan dilakukan untuk mengetahui keadaan lingkungan tempat tinggal remaja.

3.8.2.2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2010:139). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan kepada Ketua RT, sekretaris RW, dan koordinator kumpulan remaja terkait dengan keadaan, karakteristik, dan perilaku berisiko baik warga maupun remaja itu sendiri.

3.8.2.3. Angket

Angket merupakan cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (Notoatmodjo, 2010: 147-148). Angket dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan tingkat pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS.

3.9. PROSEDUR PENELITIAN

3.9.1. Pra Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti akan melaksanakan beberapa hal, seperti mengurus perijinan, wawancara kepada beberapa pihak seperti ketua RW 03 dan RW 04 Kelurahan Kalibanteng Kulon, Ketua RT, dan koordinator kumpulan remaja RW 03 dan RW 04, menentukan populasi dan sampel, menyusun instrumen pengumpulan data dan instrumen penelitian (angket dan media “SHART JOURNEY”). Angket yang akan digunakan sudah melalui proses

uji validitas dan uji reliabilitas instrumen. Sedangkan media “SHART JOURNEY” sudah melalui uji kelayakan media.

Untuk melaksanakan uji kelayakan media dapat digunakan pendapat dari ahli (*judgement expert*). Media yang sudah disusun selanjutnya akan dikonsultasikan dan para ahli diminta untuk menilai media tersebut. Setelah mendapatkan persetujuan dari ahli, maka media tersebut diujicobakan pada sampel ter coba. Pengujian pada sampel ter coba dilakukan pada anggota populasi diluar sampel penelitian yang memiliki karakteristik sama dengan sampel penelitian. Setelah memperbaiki media sesuai dengan usulan/pendapat para ahli dan sampel ter coba, maka media tersebut sudah dapat digunakan untuk penelitian.

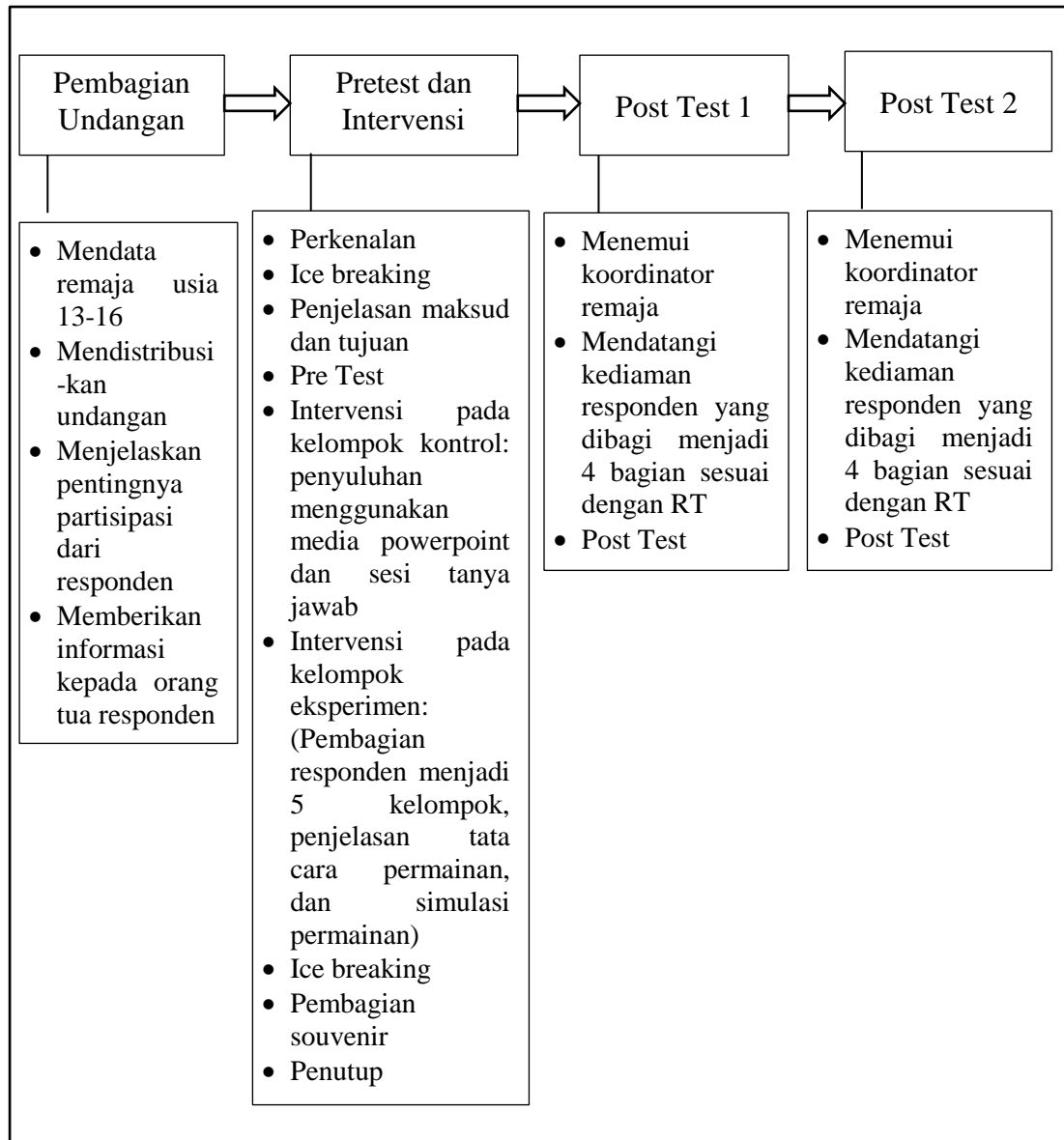
3.9.2. Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Jenis Kelompok	Peserta	Pretest dan Intervensi	Kegiatan	
				Posttest 1	Posttest 2
1.	Eksperimen	RT 1 RT 2 RT 3 RT 4, dan RT 5	<ul style="list-style-type: none"> • Hari, tanggal: Sabtu, 23 Mei 2015 • Waktu: 14.00 – 16.00 WIB • Tempat: Gedung Pertemuan RW 04 	<ul style="list-style-type: none"> • Hari, tanggal: Sabtu, 6 Juni 2015 • Waktu: 13.00 – 18.30 WIB 	<ul style="list-style-type: none"> • Hari, tanggal: Sabtu, 20 Juni 2015 • Waktu: 15.30-17.00 WIB dan 19.00-21.30 WIB
2.	Kontrol	RT 4 RT 5 RT 8, dan RT 9	<ul style="list-style-type: none"> • Hari, tanggal: Minggu, 24 Mei 2015 • Waktu: 12.45 – 14.45 WIB • Tempat: Pelataran Masjid Baiturrahmah RW 03 	<ul style="list-style-type: none"> • Hari, tanggal: Minggu, 7 Juni 2015 • Waktu: 14.00 – 19.30 WIB 	<ul style="list-style-type: none"> • Hari, tanggal: Minggu, 21 Juni 2015 • Waktu: 08.00 – 13.30 WIB

Pelaksanaan penelitian baik pada kelompok eksperimen dan kontrol dapat dijelaskan melalui gambar skema berikut ini:



Gambar 3.2. Bagan Alur Pelaksanaan Pengumpulan Data

3.9.2.1. Pembagian Undangan

Pembagian undangan dilaksanakan guna menginformasikan kepada responden terkait pelaksanaan penyuluhan. Jenis undangan yang dibagikan adalah

nonformal yang sudah diketahui oleh pihak ketua RT dan RW setempat. Pembagian undangan dilaksanakan peneliti dengan cara mendistribusikannya tiap RT dengan bantuan koordinator remaja tiap RT. Selain itu, peneliti juga menjelaskan tujuan dari pelaksanaan penyuluhan ini, tidak hanya pada responden yang tapi juga kepada orang tua atau pihak keluarga yang ada sehingga responden mendapatkan dukungan dari pihak keluarga untuk mengikuti penyuluhan yang diselenggarakan oleh peneliti.

3.9.2.2. Pretest

Sebelum pembagian angket *pretest* kepada responden, peneliti melakukan perkenalan dan menjelaskan kembali maksud dan tujuan diadakannya penyuluhan tersebut. Peneliti memberikan beberapa *ice breaking* yang bertujuan untuk mencairkan suasana dan menumbuhkan keakraban antar responden saat penyuluhan.

Kelompok eksperimen dan kelompok kontrol akan menerima *pretest* berupa angket yang harus dikerjakan dengan maksud untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal mengenai HIV/AIDS sebelum mendapatkan intervensi apapun. Waktu dalam mengerjakan *pretest* yaitu maksimal 30 menit, kemudian angket dikumpulkan kepada peneliti.

3.9.2.3. Intervensi

Intervensi merupakan pembeda antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen, setelah semua responden menyelesaikan *pretest*, responden dibagi menjadi 5 kelompok secara acak (4 kelompok berisikan 5 orang dan 1 kelompok berisikan 4 orang). Kemudian

peneliti menjelaskan tata cara permainan kepada responden hingga semua responden dapat memahami. Setelah itu, dimulailah permainan “SHART JOURNEY”.

Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak ada pembagian kelompok. Penyuluhan dilakukan secara massal atau bersama-sama dengan menggunakan media *powerpoint* dan diakhiri dengan sesi tanya jawab seputar materi HIV/AIDS.

3.9.2.4. Posttest

Posttest diberikan setelah mendapatkan intervensi. *Posttest* diberikan dengan tujuan untuk mengukur ada tidaknya peningkatan pengetahuan mengenai HIV/AIDS setelah mendapatkan intervensi. Untuk mengetahui konsistensi tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi, *posttest* dalam penelitian ini dilakukan selama 2 kali yaitu 2 minggu dan 4 minggu setelah diberikannya intervensi dengan waktu pengerjaan selama maksimal 30 menit.

Prosedur pelaksanaan *posttest* 1 dan *posttest* 2 hampir sama, yaitu dengan mengkoordinasikan responden tiap RT atau gabungan dari beberapa RT (tidak dilakukan secara massal/bersamaan seperti saat pemberian intervensi). Hal ini dilakukan untuk mendapatkan kesediaan responden dalam mengisi angket *posttest*.

3.9.3. Pasca Penelitian

Setelah melakukan penelitian maka peneliti masih dapat melengkapi data dan berkas jika masih dibutuhkan. Setelah data-data dan berkas yang diperlukan oleh peneliti sudah lengkap, maka selanjutnya data-data tersebut akan diolah dan

dianalisis oleh peneliti. Kemudian peneliti akan menyusun pembahasan, menarik kesimpulan, dan membuat saran.

3.10. TEKNIK ANALISIS DATA

3.10.1. Teknik Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan pengolahan data dengan komputer. Menurut Notoatmodjo (2010: 176-178). Ada beberapa tahapan yaitu sebagai berikut:

3.10.1.1. *Editing*

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

- 1) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi
- 2) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca
- 3) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya
- 4) Apakah jawaban-jawaban pertanyaannya konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya

3.10.1.2. *Coding*

Setelah semua angket diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3.10.1.3. Processing

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan kedalam *software* komputer. Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan program SPSS versi 16.

3.10.1.4. Cleaning

Apabila data dari semua sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode.

3.10.2. Teknik Analisis Data

3.10.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005: 188). Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan persentase dari skor pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS baik *pretest* maupun *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

3.10.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010: 183). Data yang nantinya akan dianalisis harus terdistribusi normal sebelum dilakukan uji analisis. Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah sampel berasal dari populasi yang

terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Jika nilai $p > 0,05$ maka data terdistribusi normal.

Analisis bivariat dilakukan dua kali, yaitu:

1) ***Membandingkan skor pengetahuan pretest dan posttest tiap kelompok penelitian***

Membandingkan *pretest* dan *posttest* masuk ke dalam jenis hipotesis komparasi berpasangan (karena yang dibandingkan adalah 1 kelompok yang sama selama 2 kali yaitu *pretest* dan *posttest*), menggunakan skala data numerik (rasio) sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji T berpasangan. Apabila data tidak terdistribusi normal maka menggunakan uji *Wilcoxon*.

2) ***Membandingkan skor pengetahuan pretest dan rata-rata posttest pada kelompok intervensi dan kontrol***

Membandingkan skor pengetahuan *pretest* dan rata-rata *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji T tidak berpasangan karena data tidak berpasangan, terdiri dari 2 kelompok, dan termasuk ke dalam skala data numerik (rasio). Namun apabila data tidak terdistribusi normal maka menggunakan uji alternatif yaitu uji *Mann-Whitney*.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan dari hasil analisis uji statistik yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang signifikan pada remaja yang telah mendapatkan penyuluhan menggunakan media permainan “SHART JOURNEY”, terdapat peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang signifikan pada remaja yang telah mendapatkan penyuluhan menggunakan media *power point*, dan peningkatan pengetahuan remaja yang diberikan penyuluhan menggunakan media permainan “SHART JOURNEY” lebih tinggi bila dibandingkan dengan peningkatan pengetahuan remaja yang diberikan penyuluhan menggunakan media *power point*. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa media permainan “SHART JOURNEY” lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo Semarang.

6.2. Saran

1) Kepada Tokoh Masyarakat Setempat

Hendaknya tokoh masyarakat setempat lebih memberdayakan kembali remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo agar lebih aktif dalam masyarakat sehingga remaja di kompleks Resosialisasi Argorejo memiliki kegiatan sosial yang bermanfaat sehingga pergaulan remaja juga menjadi lebih terkontrol dengan baik.

2) Kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Hendaknya pihak Dinas Kesehatan lebih meningkatkan kuantitas dan kualitas dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan tidak hanya pada para pekerja di Resosialisasi Argorejo tetapi juga pada remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo.

3) Kepada Peneliti Selanjutnya

Hendaknya peneliti selanjutnya mencoba untuk menyempurnakan media dalam penelitian ini agar menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyasari, Yulita dan Puspitasari, Nunik. 2008, *Perilaku Seksual Anak Usia Pra Remaja disekitar Resosialisasi dan Faktor yang Mempengaruhi*, Jurnal Penelitian Dinas Sosial, Vol. 7, No. 1, April 2008, hlm 54-60
- Amelia, Charina, 2010, *Efektivitas Permainan Ular Tangga untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Remaja Kelas VII dan VIII SMP Ma'arif NU Tegal*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang
- Anggraini, AE, dan Cahyo, Kusgoyo, 2013, *Premarital Sexual Behaviour in Young Men Who Living in Around The Campus Diponegoro University Central Java*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 2, No 2, April 2013, diakses tanggal 9 Juni 2013, (<http://efournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>)
- Arikunto, Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Arsyad, Azhar, 2010, *Media Pembelajaran*, Rajawali Press, Jakarta
- Barbara, Fely Yan dan Retno Tri Hariastuti, 2011, *Meningkatkan Partisipasi Siswa Mengikuti Layanan Informasi melalui Penggunaan Media Permainan*, Jurnal Penelitian, Vol. 12, No. 2 Desember 2011. (http://kajianpsikologi.guru-indonesia.net/artikel_detail-41040.html#.VMmlHixPky4)
- Budijanto, Didik, Hari Remaja Internasional: 2,3 Juta Remaja Mengalami Gangguan Mental Emosiona di Indonesia, Tue14 Aug 2014, diakses tanggal 17 Oktober 2014, (www.kompasiana.com/De-Be)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014, *Buku Saku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Semarang
- Dahlan, M. Sopiudin, 2005, *Besar Sampel untuk Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Arkans, Jakarta.
- , 2011, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Ditjen PP & PL, 2014, *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta
- Esterlita Purnamasari, Santi dan Wimbari, Supra, 2012, *Efektivitas Pendidikan Seksualitas terhadap Peningkatan Kontrol Diri pada Remaja Putri yang telah Aktif Secara Seksual*, Tesis, Universitas Mercu Buana, Yogyakarta

<http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/publikasi-tesis-santi.pdf>

Hanim, Diffah, dkk, 2013, *Penyuluhan Kesehatan: Penyakit Menular Seksual*, Fakultas Kedokteran UNS, Solo

Haryanto, 2010, *Batasan Usia Remaja*, diakses tanggal 15 Januari 2015 (<http://belajarpsikologi.com/batasan-usia-remaja/>)

Heffner, Linda J et Danny J. Schust, 2008, *At a Glance Sistem Reproduksi*. Erlangga, Jakarta

Irwanto, 2002, *Psikologi Umum*, Prenhallindo, Jakarta

Karisma Saraswati, Laras, 2011, *Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Kanker Serviks dan Partisipasi Wanita dalam Deteksi Dini Kanker Serviks*, Tesis, Universitas Sebelas Maret (<http://core.ac.uk/download/pdf/12351866.pdf>)

Khoirani, dkk, 2012, *Pengaruh Permainan sebagai Media Promosi terhadap Perilaku Gizi Seimbang pada Remaja SMA Negeri 1 Bagan Sinembah Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir Riau*

Kustiono, 2009, *Media Pembelajaran Konsep, Nilai Edukatif, Klasifikasi, Praktek Pemanfaatan dan Perkembembangan*, FIP UNNES, Semarang

Mahlawi, Puteh Noer, Rachma Nurullya, 2012, *Permasalahan Remaja yang Tinggal di Area Resosialisasi Gambilangu Semarang*, FK UNDIP, hlm. 36-41

Mustaqim, Abdul Wahib, 2010, *Psikologi Pendidikan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta

Mubarak, Wahit Iqbal, dkk, 2007, *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Graha Ilmu, Yogyakarta

Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta

-----, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta

-----, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta

- , 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Precede/ Proceed*, 2014, Community Health and Development at the University of Kansas, diakses tanggal 11 Maret 2015, (<http://ctb.ku.edu/en/table-contents/overview/other-models-promoting-community-health-and-development/preceder-proceder/main>)
- Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan, 2011, *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 Thn): Ada Apa dengan Remaja*, BKKBN, Jakarta
- Pusat Promosi Kesehatan, 2010, *Rencana Operasional Promosi Kesehatan dalam Pengendalian HIV dan AIDS*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Retnowati, Sofia, 2008, *Remaja dan Permasalahannya*, Fakultas Psikologi UGM (<http://staff.ugm.ac.id/>)
- Rizki, Nanda Aditya, 2012, *Metode Focus Group Discussion dan Simulation Game terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi*, Kemas Vol. 8, No. 1
- Sudjana, 2001, *Metode dan Teknik Pembelajaran Partisipatif*, Falah Production, Bandung
- Sugiyono, 2010, *Statistika untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung
- Syah, Muhibbin, 2013, *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Tri Anni, Catharina, 2005, *Psikologi Belajar*, UNNES PRESS, Semarang
- UNICEF: Remaja Rentan HIV*, Sunday 1 Des 2013, diakses tanggal 27 Juni 2014 (<http://dw.de/p/1AQd9>)
- Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasan*, Erlangga, Jakarta
- Widyastuti, Elizabeth Setya A, 2009, *Personal dan Sosial yang Mempengaruhi Sikap Remaja Terhadap Hubungan Seks Pranikah*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Volume 4, No 2, Agustus 2009, hlm 75-85.
- Yusuf, Syamsu, 2009, *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1014/FIK/2014**

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 19 September 2014

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : MUHAMMAD AZINAR, S.KM., M.Kes.
NIP : 198205182012121002
Pangkat/Golongan : III/B
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : ASNI AFIFAH
NIM : 6411411127
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : media promosi kesehatan reproduksi
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

6411411127
FM-03-AKD-24/Rev. 00



DITETAPKAN DI : SEMARANG
TANGGAL : 23 September 2014

UNNES
Harto Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

Lampiran 2 *Ethical Clearance*

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 132/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Keefektifan Permainan "Shart Journey" (Inovasi Permainan Monopoli) dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS pada Remaja yang Tinggal di Kompleks Resosialisasi Argorejo

Nama Peneliti Utama : Asni Afifah
Nama Pembimbing : Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes.
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : RW 03 dan RW 04 Kelurahan Kalibanteng Kulon, Kota Semarang
Tanggal Persetujuan : 13 Mei 2015
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 13 Mei 2015



KEPK
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229

Telepon: 024-8508007

Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 4938/UM.37.1.4/LT/2015
Lamp. :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Kantor Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang
di Kota Semarang

Dengan Hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : ASNI AFIFAH
NIM : 6411411127
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Promosi Kesehatan), S1
Topik : media promosi kesehatan reproduksi

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



19 Mei 2015

Pramono, M.Si.

10191985031001



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/802/V/2015

- I. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
 3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. Memperhatikan : Surat Dari Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES
 Nomor : 4938/UN37.1.6/LT/2015
 Tanggal : 15 Mei 2015
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN / DAPAT MENERIMA** atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **ASNI AFIFAH**
 2. Kebangsaan : Indonesia
 3. Alamat : Jl. Patemon Baru Kel.Gunung Pati Sekaran Rt.02/ Rw.01
 4. Pekerjaan : Mahasiswa
 5. Penanggung jawab : Dr.H.Harry Pramono,M.Si.
 6. Judul Penelitian : "Keefektifan Permainan " SHART JOURNEY" (Inovasi Permainan Monopoli) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Remaja Yang Tinggal DI Kompleks Resosialisasi Argorejo"
 7. Lokasi : Kota Semarang

- V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian ini berlaku dari :
Tanggal 20 Mei 2015 s/d 20 November 2015
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 20 Mei 2015
A.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris



Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERITAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN SEMARANG BARAT
KELURAHAN KALIBANTENG KULON**

Jalan Sri Kuncoro Raya Telpun : (024) 7602756 Kode Pos : 50148

SURAT KETERANGAN

No. 34 / 071 / VI / 2015

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : BANGUN ENDRA TJAHJONO, SH
Nip : 19650714 199503 1 003
Jabatan : SEKRETARIS KELURAHAN KALIBANTENG KULON

Berdasarkan Surat Keterangan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik nomor 070/802/V/2015 perihal permohonan izin penelitian bahwa:

Nama : Asni Afifah
Alamat : Patemon Baru Gunung Pati Semarang 50229
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang
Tempat dilakukan Penelitian : Kelurahan Kalibanteng Kulon
Lamanya : 2 (dua) bulan

Benar-benar telah selesai melaksanakan penelitian untuk penyusunan skripsi di Kelurahan Kalibanteng Kulon dengan judul: "Keefektifan Permainan SHART JOURNEY (Inovasi Permainan Monopoli) dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Remaja yang Tinggal di Kompleks Resosialisasi Argorejo Semarang".

Demikian keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pemohon

ASNI AFIFAH
NIM. 6411411127



Semarang, 26 Juni 2015

A.n Kepala Lurah Kalibanteng Kulon
Sekretaris

BANGUN ENDRA TJAHJONO, SH
NIP. 19650714 199503 1 003

Lampiran 5 Angket Penelitian

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Asni Afifah.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas :.....)

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Asni Afifah, Mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Semarang akan melakukan penelitian yang berjudul "Keefektifan Media Permainan "SHART JOURNEY" (Inovasi Permainan Monopoli) dalam Meningkatkan Pengetahuan mengenai HIV/AIDS pada Remaja yang Tinggal di Kompleks Resosialisasi Argorejo Semarang". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara penyuluhan dengan menggunakan media permainan "SHART JOURNEY" (inovasi permainan monopoli) dengan peningkatan pengetahuan pada remaja.

Saya mengajak Saudara/saudari untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 48 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing masing subjek sekitar satu sampai dua jam.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Saudara/saudari dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini tanpa denda sesuatu apapun.

B. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengadakan penyuluhan (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti dan/atau Saudara/saudari sebagai subjek penelitian/ informan. Saya akan mencatat hasil wawancara ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Saudara/saudari. Penelitian ini tidak ada tindakan dan hanya semata-mata melaksanakan penyuluhan dan mengisikan angket untuk mendapatkan informasi seputar identitas dan tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan intervensi.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Saudara/saudari diminta mengikuti intervensi (penyuluhan) sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati dan mengisikan angket penelitian ini baik sebelum diberikan intervensi (*pre test*) yang akan dilaksanakan satu kali maupun sesudah diberikan intervensi (*post test*) yang akan dilaksanakan dua kali.

D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan kepada Saudara/saudari dan hanya mengikuti penyuluhan dan mengisi angket penelitian.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan dalam menyusun program kesehatan sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan untuk memberikan informasi kepada masyarakat, terutama remaja bahwa pengetahuan mengenai HIV/AIDS sangatlah penting untuk dimiliki sebagai stimulus untuk membentuk perilaku yang baik.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Saudara/saudari terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi / ganti rugi

Dalam penelitian ini tersedia kompensasi berupa souvenir untuk para responden

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai oleh peneliti sendiri

I. Informasi tambahan

Penelitian ini dibimbing oleh Bapak Muhammad Azinar, S. Km., M. Kes.

Saudara/saudari diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Asni Afifah, No. Hp 085647985293 di Kos Bakso Q-ta Gang Kedawung 3 Patemon Baru, Gunungpati, Semarang.

Saudara/saudari juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (021) 8508107 atau email kepk.unnes@gmail.com

Semarang, 8 Mei 2015

Hormat saya,



Asni Afifah

IDENTITAS RESPONDEN	
No. Responden(Diisi oleh peneliti)
Nama Lengkap	
Umur	
Jenis kelamin	
Sekolah/kelas	
Alamat	
Jumlah saudara	
Agama	
Hari, tanggal	
Tanda tangan persetujuan menjadi responden	

-SELAMAT MENGERJAKAN-

Petunjuk:

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom jawaban (BENAR/ SALAH/ TIDAK TAHU) yang sudah disediakan sesuai dengan pendapat saudara/i


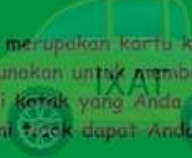









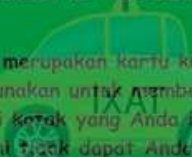




NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH	TIDAK TAHU
REMAJA				
1	Rentang usia remaja adalah 12-21 tahun			
2	Masa remaja merupakan masa dimana suka meniru			
3	Remaja termasuk ke dalam kelompok berisiko pada penularan HIV/AIDS			
HIV/AIDS				
4	HIV merupakan singkatan dari <i>Human Immunoglobulin Virus</i>			
5	HIV menyerang otak dan jantung manusia			
6	AIDS merupakan singkatan dari <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>			
7	AIDS yaitu penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh			
8	HIV dapat menular dari ibu ke anak melalui ASI			

9	HIV dapat menular melalui hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi (kondom)			
10	Tranfusi darah yang tercemar HIV dapat menularkan HIV/AIDS			
11	HIV dapat menular melalui penggunaan narkoba hisap			
12	HIV dapat menular melalui penggunaan narkoba suntik			
13	Menggunakan toilet duduk yang bergantian tidak dapat menularkan HIV/AIDS			
14	Menggunakan alat makan yang bergantian dengan penderita dapat menularkan HIV/AIDS			
15	HIV tidak dapat menular melalui penggunaan handuk bergantian			
16	HIV dapat menular dengan berenang bersama penderita			
17	HIV dapat menular melalui sentuhan dengan penderita			
18	HIV dapat menular melalui air liur			
19	HIV dapat menular melalui hubungan seksual sebelum menikah			
20	Gejala terserang HIV yaitu menurunnya berat badan lebih dari 10% dalam 1 bulan			
21	Gejala terserang HIV yaitu diare dan demam yang berlangsung lebih dari 1 bulan			
22	Masa inkubasi yaitu waktu antara masuknya HIV ke dalam tubuh sampai gejala pertama AIDS muncul			
23	Memperhatikan kesterilan alat cukur atau jarum tindik merupakan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS			
24	Menggunakan alat kontrasepsi (kondom) saat berhubungan seksual dapat mencegah penularan HIV/AIDS			
25	Berhubungan seks dengan lawan jenis pertama kali tidak dapat menularkan HIV/AIDS			
26	Sudah ada obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS			
27	HIV dapat ditularkan meskipun belum terlihat tanda dan gejalanya			
28	PCT merupakan tes yang dilakukan untuk mendeteksi HIV dalam tubuh			
29	HIV/AIDS dapat menimbulkan penyakit lain seperti TBC, hepatitis, dan kanker serviks			

Lampiran 6 Gambar Papan Permainan SHART JOURNEY



Gambar Kartu Dana Umum

<p>Katakan: "SHART JOURNEY" Stop HIV/AIDS Aku Remaja Tangguh</p> 	<p>KARTU "BEBAS PLESIR"</p> <p>Kartu ini merupakan Kartu kesempatan yang digunakan untuk membeli rumah/hotel di Kotak yang Anda inginkan. Kartu ini tidak dapat Anda simpan.</p> 	<p>Selamat Ulang Tahun Anda berhak mendapatkan Rp.</p> 
<p>Karena kemalahan BANK, Anda menesima Rp. 5.000,-</p> 	<p>KARTU "BEBAS PLESIR"</p> <p>Kartu ini merupakan Kartu kesempatan yang digunakan untuk membeli rumah/hotel di Kotak yang Anda inginkan. Kartu ini tidak dapat Anda simpan.</p> 	<p>KARTU "BEBAS PLESIR"</p> <p>Kartu ini merupakan kartu kesempatan yang digunakan untuk membeli rumah/hotel di Kotak yang Anda inginkan. Kartu ini tidak dapat Anda simpan.</p> 
<p>Bayar denda pajak rumah dan hotel Anda.</p> <p>Rumah : Rp. 10 Hotel : Rp. 20</p> 	<p>KARTU "BEBAS PLESIR"</p> <p>Kartu ini merupakan kartu kesempatan yang digunakan untuk membeli rumah/hotel di Kotak yang Anda inginkan. Kartu ini tidak dapat Anda simpan.</p> 	<p>Bayar denda pajak sebuah rumah dan hotel Anda.</p> <p>Rumah : Rp. 5.000,- Hotel : Rp. 12.000,-</p> 
<p>Terima kasih telah melakukan Tes VCT di Klinik</p> 	<p>Karena berhubungan seks berisiko tanpa menggunakan</p> 	<p>KARTU "BEBAS PLESIR"</p> <p>Kartu ini merupakan kartu kesempatan yang digunakan untuk membeli rumah/hotel di Kotak yang Anda inginkan. Kartu ini tidak dapat Anda simpan.</p> 
<p>AMBIL LAGI atau MAIN LAGI</p>	<p>Gunakan kartu ini untuk keluar dari penjara.</p> <p>KARTU BEBAS -PENJARA-</p> 	<p>Karena Anda merupakan pengguna narkoba suntik yang berisiko menularkan HIV/AIDS Anda di denda Rp. 30.000,- atau masuk penjara.</p> 
<p>Gunakan kartu ini untuk keluar dari penjara.</p> <p>KARTU BEBAS -PENJARA-</p> 	<p>Maju 5 langkah</p>	<p>Anda adalah homoseksual, Anda</p> 

Gambar Kartu Kesempatan

<p>Ambil kartu DANA UMUM atau membayar BANK senilai Rp. 5.000,-</p>	<p>Karena Anda menggunakan narkoba suntik, Anda dikenakan hukuman masuk penjara atau denda Rp. 100.000,-</p>	<p>MUNDUR 5 LANGKAH</p>
<p>MAJU MENUJU START</p> 	<p>KARTU PINTAR Anda dapat menggunakan kartu ini ketika Anda tidak bisa menjawab pertanyaan dari KARTU TANYA. Kartu ini dapat dijual di BANK senilai Rp. 20.000,-</p>	<p>KARTU PINTAR Anda dapat menggunakan kartu ini ketika Anda tidak bisa menjawab pertanyaan dari KARTU TANYA. Kartu ini dapat dijual di BANK senilai Rp. 20.000,-</p>
<p>KARTU "BEBAS PLESIR" Kartu ini merupakan kartu kesempatan yang digunakan untuk membeli</p> 	<p>KARTU MAMPIR Kartu ini dapat disimpan dan digunakan pada saat Anda mampir ke rumah/hotel teman Anda tanpa membayar biaya apapun.</p>	<p>KARTU MAMPIR Kartu ini dapat disimpan dan digunakan pada saat Anda mampir ke rumah/hotel teman Anda tanpa membayar biaya apapun.</p>
<p>KARTU "BEBAS PLESIR" Kartu ini merupakan kartu kesempatan yang digunakan untuk membeli</p> 	<p>KARTU "BEBAS PLESIR" Kartu ini merupakan kartu kesempatan yang digunakan untuk membeli</p> 	<p>KARTU "BEBAS PLESIR" Kartu ini merupakan kartu kesempatan yang digunakan untuk membeli rumah/hotel di kotak yang Anda inginkan. Kartu ini tidak dapat Anda simpan.</p>
<p>KARTU "BEBAS PLESIR" Kartu ini merupakan kartu kesempatan yang digunakan untuk membeli</p> 	<p>KARTU PINTAR Anda dapat menggunakan kartu ini ketika Anda tidak bisa menjawab pertanyaan dari KARTU TANYA. Kartu ini dapat dijual di BANK senilai Rp. 30.000,-</p>	<p>Gunakan kartu ini untuk keluar dari penjara</p> <p>KARTU BEBAS -PENJARA-</p> 
<p>Gunakan kartu ini untuk keluar dari penjara</p> <p>KARTU BEBAS -PENJARA-</p> 	<p>MAJU MENUJU START</p> 	<p>MAIN LAGI atau ambil DANA UMUM</p>

Gambar Kartu Tanya

<p>Jika kita bersalaman dengan penderita AIDS, apakah kita bisa tertular?</p> <p>Jawaban: Tidak. HIV tidak menular melalui sentuhan dengan penderita</p>	<p>Melalui apa saja HIV dapat ditularkan?</p> <p>Jawaban: Cairan darah, cairan sperma, cairan vagina, dan ASI</p>	<p>Apakah HIV/AIDS dapat menular melalui ciuman?</p> <p>Jawaban: Tidak, kecuali terdapat luka pada bibir atau mulut yang dapat menjadi pintu masuk virus HIV</p>
<p>Apakah seorang anak yang menyusupa ibunya yang terkena HIV dapat tertular?</p> <p>Jawaban: Iya. ASI merupakan salah satu media penularan virus HIV</p>	<p>Jika kita berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS, dapatkah kita tertular virus tersebut?</p> <p>Jawaban: Tidak. HIV/AIDS tidak dapat menular melalui sentuhan</p>	<p>Benarkah bahwa kita tidak akan tertular HIV pada waktu melakukan hubungan seksual yang pertama kali?</p> <p>Jawaban: Salah. pada hubungan seks yang pertama kali pun dapat menularkan HIV jika pasangan kita udah positif tertular HIV</p>
<p>Benarkah bahwa jika berhubungan seksual sekali saja dengan penderita tidak akan tertular HIV?</p> <p>Jawaban: Salah. HIV dapat ditularkan jika berhubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS meski hanya sekali</p>	<p>Jika kita menggunakan handuk milik pasien HIV apakah kita dapat tertular?</p> <p>Jawaban: Tidak. HIV tidak dapat menular melalui kontak dengan barang penderita HIV/AIDS</p>	<p>Apakah AIDS dapat menyebabkan timbulnya penyakit lain seperti TBC, hepatitis, dll?</p> <p>Jawaban: Ya. Penderita AIDS mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga menjadi rentan terhadap penyakit lain</p>
<p>Apakah HIV dan AIDS adalah penyakit yang sama?</p> <p>Jawaban: Tidak. HIV merupakan virus yang menyebabkan AIDS</p>	<p>Apakah HIV dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk atau serangga lain?</p> <p>Jawaban: Tidak. HIV tidak dapat hidup di dalam aliran darah serangga</p>	<p>Apakah benar bahwa AIDS adalah salah satu bentuk kanker?</p> <p>Jawaban: Salah. AIDS berbeda dengan kanker</p>
<p>Benarkah bahwa diare dan batuk lebih dari satu bulan merupakan ciri khas terinfeksi HIV?</p> <p>Jawaban: Benar</p>	<p>Benar atau salah, HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan</p> <p>Jawaban: Salah</p>	<p>Apa yang dimaksud dengan be faithful pada langkah pencegahan penularan HIV/AIDS?</p> <p>Jawaban: setia pada satu pasangan</p>

<p>Benarkah HIV/AIDS tidak dapat masuk ke dalam tubuh remaja karena masih muda dan kuat?</p> <p>Jawaban: Salah. HIV/AIDS dapat menjangkit siapa saja</p>	<p>Apakah kondom dapat melindungi diri dari penularan HIV?</p> <p>Jawaban: Ya. Kondom dapat melindungi diri saat berhubungan seksual berrisiko</p>	<p>Apakah HIV/AIDS dapat menular melalui keringat?</p> <p>Jawaban: Tidak. HIV hanya dapat menular melalui 4 media: cairan sperma, cairan vagina, darah, dan ASI</p>
<p>Apakah arti dari Education pada langkah pencegahan HIV/AIDS?</p> <p>Jawaban: Education artinya pendidikan kesehatan. Terutama pada kelompok berrisiko</p>	<p>Apakah HIV/AIDS dapat diobati dan disembuhkan?</p> <p>Jawaban: sampai saat ini belum ada obat yang dapat digunakan untuk menembuhkan HIV/AIDS.</p>	<p>Apakah HIV/AIDS dapat menular melalui alat makan?</p> <p>Jawaban: Tidak. HIV/AIDS hanya dapat menular melalui 4 media (cairan sperma, cairan vagina, darah, dan ASI)</p>
<p>Apakah pil KB dapat mencegah penularan HIV/AIDS?</p> <p>Jawaban: Tidak</p>	<p>Apakah HIV/AIDS dapat menyebabkan kematian?</p> <p>Jawaban: Iya. HIV/AIDS menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Jika tidak segera ditanggulangi maka dapat menyebabkan kematian</p>	<p>Apakah benar bahwa penderita AIDS dapat sembuh jika rutin minum antibiotik?</p> <p>Jawaban: Salah. Antibiotik tidak dapat membunuh virus HIV yang ada di dalam tubuh penderita</p>
<p>Apakah HIV/AIDS dapat menular melalui gigitan kutu?</p> <p>Jawaban: Tidak. HIV tidak dapat hidup dalam tubuh hewan</p>	<p>Apakah menggunakan sikat gigi yang sama dapat menularkan HIV?</p> <p>Jawaban: Tidak. HIV tidak dapat menular melalui penggunaan barang yang sama dengan penderita</p>	<p>Apakah dengan VCT (Voluntary Counseling Test) dapat mengetahui seseorang terinfeksi HIV atau tidak?</p> <p>Jawaban: Ya. VCT (Voluntary Counseling Test) dilakukan secara sukarela untuk memeriksa apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak</p>
<p>Apakah kita bisa tertular HIV saat memasok tindik menggunakan jarum yang bergantian?</p> <p>Jawaban: Ya. Penggunaan jarum tindik yang bergantian berrisiko menularkan HIV/AIDS</p>	<p>Apakah singkatan dari HIV?</p> <p>Jawaban: Human Immunodeficiency Virus</p>	<p>Apakah singkatan dari AIDS?</p> <p>Jawaban: Acquired Immunodeficiency Syndrome</p>

Lampiran 7 Materi Media Power point



Slide 1



Slide 2



Slide 3



Slide 4



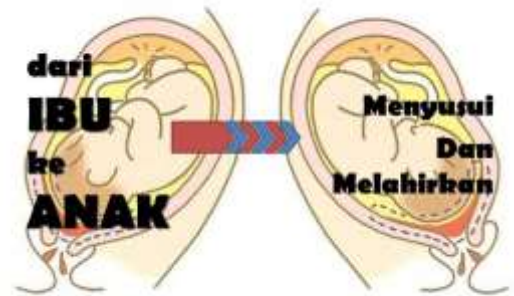
Slide 5



Slide 6



Slide 7



Slide 8



Slide 9



Slide 10



Slide 11



Slide 12



Slide 13



Slide 14



Slide 15



Slide 16

Lampiran 8 Daftar Nama Responden Uji Media

Daftar Nama Responden Uji Coba Media

No	Nama	JK	Usia	Alamat
1.	Monique Amanda Putri	P	13	RT 4 RW 5
2.	Umar Abdul Azis	L	16	RT 4 RW 5
3.	Rayhan Ardiansyah	L	13	RT 4 RW 5
4.	Dwi Refa Utomo	L	16	RT 6 RW 5
5.	Fericko Gustan	L	13	RT 6 RW 5
6.	Siti Salma	P	14	RT 6 RW 5
7.	Hetty Karunia T.	P	15	RT 6 RW 5
8.	Dyah Felina D.	P	13	RT 6 RW 5
9.	Vira Adella	P	14	RT 6 RW 5
10.	Janitra Juan P.	L	15	RT 6 RW 5
11.	Mellyana V.	P	15	RT 6 RW 5
12.	Gitsha Bakti S. N.	P	16	RT 6 RW 5
13.	Muhamad Rizal F.	L	15	RT 9 RW 5
14.	Pandu Aji P	L	14	RT 9 RW 5
15.	Agung Gunawan	L	15	RT 9 RW 5

Lampiran 9 Daftar Nama Responden Uji Validitas dan Reliabilitas Angket

Daftar Nama Responden Uji Validitas Dan Reliabilitas Angket Penelitian

No	Nama	JK	Usia	Alamat
1.	Chelsa Cendana	P	13	RT 2 RW 5
2.	Annisa F. N.	P	14	RT 2 RW 5
3.	Aan Dewi Yanti	P	14	RT 2 RW 5
4.	Jefry Joko S.	L	15	RT 2 RW 5
5.	Diky Subangun	L	14	RT 2 RW 5
6.	Feri Hermawan	L	14	RT 2 RW 5
7.	Nifa Nur A. P.	P	14	RT 2 RW 5
8.	Tara Rahardian	L	13	RT 4 RW 5
9.	Rian Yoga S.	L	15	RT 4 RW 5
10.	Rani Putri	P	13	RT 4 RW 5
11.	Monique Amanda Putri	P	13	RT 4 RW 5
12.	Umar Abdul Azis	L	16	RT 4 RW 5
13.	Rayhan Ardiansyah	L	13	RT 4 RW 5
14.	Dwi Refa Utomo	L	16	RT 6 RW 5
15.	Fericko Gustan	L	13	RT 6 RW 5
16.	Siti Salma	P	14	RT 6 RW 5
17.	Hetty Karunia T.	P	15	RT 6 RW 5
18.	Dyah Felina D.	P	13	RT 6 RW 5
19.	Vira Adella	P	14	RT 6 RW 5
20.	Janitra Juan P.	L	15	RT 6 RW 5
21.	Mellyana V.	P	15	RT 6 RW 5
22.	Gitsha Bakti S. N.	P	16	RT 6 RW 5
23.	Erlina Febriana	P	15	RT 6 RW 5
24.	Endrian Valentiono	L	14	RT 6 RW 5
25.	Viona Putri Salwa	P	14	RT 6 RW 5
26.	Sefa Amalia	P	13	RT 7 RW 5
27.	Maharani	P	15	RT 7 RW 5
28.	Muhamad Rizal F.	L	15	RT 9 RW 5
29.	Pandu Aji P	L	14	RT 9 RW 5
30.	Agung Gunawan	L	15	RT 9 RW 5

Lampiran 10 Daftar Nama Responden Kelompok Eksperimen

Daftar Nama Responden Kelompok Eksperimen

No	Nama	JK	Usia	Alamat
1	Wahyuni	P	14	Jl. Argorejo 1
2	Ighanatusy S.	P	15	Jl. Argorejo 1
3	Conica Stevani	P	13	Jl. Argorejo 1
4	Rafelino Arya Salfedo	L	14	Jl. Argorejo 1
5	Bambang Setiawan	L	14	Jl. Argorejo 1
6	Riky Setiawan	L	16	Jl. Argorejo 2
7	Melfika Lutfitasari	P	16	Jl. Argorejo 2
8	Diana Rizki	P	16	Jl. Argorejo 2
9	Dewi Yuliani	P	16	Jl. Argorejo 2
10	Cici Handayani	P	15	Jl. Argorejo 2
11	Dandi Pratama	L	16	Jl. Argorejo 3
12	Ika Dea Rosita	P	15	Jl. Argorejo 3
13	Angelia Fransisca	P	13	Jl. Argorejo 3
14	Ajeng Ayu Wardani	P	13	Jl. Argorejo 3
15	Armelia Diva K.	P	13	Jl. Argorejo 3
16	Kukuh Tyas Eka R.	L	16	Jl. Argorejo 4
17	Haristomo	L	14	Jl. Argorejo 4
18	David Yunas	L	13	Jl. Argorejo 4
19	Maulana M. Diyar	L	15	Jl. Argorejo 4
20	Bayu Agung	L	16	Jl. Argorejo 4
21	Yovi Aditia D.	L	15	Jl. Argorejo 5
22	Ronal Jeversen	L	14	Jl. Argorejo 5
23	Venno Efriliano	L	16	Jl. Argorejo 5
24	Fatma Isnawati	P	16	Jl. Argorejo 5

Lampiran 11 Daftar Nama Responden Kelompok Kontrol

Daftar Nama Responden Kelompok Kontrol

No	Nama	Jk	Usia	Alamat
1	Angga Tri Lesmana	L	16	RT 4 RW 3
2	Rizky Trihananto	L	16	RT 4 RW 3
3	Agus Prajoto	L	16	RT 4 RW 3
4	Rizkyka Az'zahra	P	13	RT 5 RW 3
5	Yasinta Moya	P	13	RT 5 RW 3
6	Rully Setiawan	L	14	RT 5 RW 3
7	Fernando Rinalta A. P.	L	15	RT 5 RW 3
8	Revanza Risky	L	14	RT 5 RW 3
9	Alvin Indra P.	L	15	RT 5 RW 3
10	M. Choirul Umam	L	13	RT 5 RW 3
11	Aji Efendi Marico	L	14	RT 5 RW 3
12	Arvian Puja Rismawana	L	16	RT 8 RW 3
13	Didi Saputra R.	L	16	RT 8 RW 3
14	Aprilia Eka Kumalasari	P	16	RT 8 RW 3
15	Eka Krisna Larasati	P	16	RT 8 RW 3
16	Uswatun Hasanah	P	15	RT 8 RW 3
17	Dewi Noviani	P	14	RT 8 RW 3
18	Gita Amelia	P	14	RT 8 RW 3
19	Farra Anasya Puja R.	P	14	RT 8 RW 3
20	Muhammad Ridhallah	L	14	RT 8 RW 3
21	Febry Johan L	L	14	RT 8 RW 3
22	Reffian Putra P.	L	14	RT 8 RW 3
23	Aliefya Firda Zulfa	P	15	RT 9 RW 3
24	Atifa Islamy C.	P	14	RT 9 RW 3

Lampiran 12 Laporan Hasil Uji Media

Laporan Hasil Uji Coba Media Permainan “SHART JOURNEY”

A. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus merupakan virus penyebab AIDS. Virus ini dianggap berbahaya karena menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan belum ada obat yang dapat menyembuhkannya, sehingga orang yang terinfeksi HIV akan dapat terus menularkan HIV.

Peningkatan kesakitan dan kematian HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia mengalami peningkatan sehingga menjadi hal yang patut untuk dikhawatirkan. Di Jawa Tengah, kelompok umur 25-29 tahun merupakan kelompok tertinggi terjadinya kasus AIDS . begitu juga di Kota Semarang selama tahun 2010-2013 menunjukkan bahwa kelompok umur 25-49 tahun paling banyak terinfeksi HIV dengan total sebanyak 1.122 kasus. HIV membutuhkan antara 5-10 tahun untuk masuk ke dalam fase AIDS, sehingga bisa diketahui bahwa kelompok umur 25-29 tahun yang positif menderita AIDS mereka terinfeksi HIV yaitu saat mereka berumur sekitar 15-19 tahun. Menurut Yusuf (2009), kategori usia remaja adalah usia 12-21 tahun, sehingga dapat dikatakan bahwa mereka terinfeksi HIV semenjak remaja.

Remaja menjadi kelompok yang berisiko apabila pengetahuan mengenai bahaya HIV/AIDS kurang baik. Apalagi bagi remaja yang tinggal

di kompleks resosialisasi yang setiap harinya mereka terpapar dengan kondisi sosial yang sangat permisif terhadap perilaku seksual berisiko.

Untuk itu, remaja perlu mendapatkan pendidikan kesehatan terutama mengenai HIV/AIDS dengan metode dan media yang lebih inovatif agar dapat diterima oleh remaja karena remaja merupakan kelompok yang lebih menyukai hal-hal baru dan inovatif. Melalui media permainan “SHART JOURNEY” ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja yang tinggal di kompleks resosialisasi mengenai HIV/AIDS.

B. DESAIN UJI MEDIA

1. Tujuan

Memberikan informasi mengenai HIV/AIDS kepada remaja yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo melalui media permainan

2. Sasaran

Remaja usia 13-16 tahun yang tinggal di kompleks Resosialisasi Argorejo

3. Desain Uji Coba

a) Variable yang diukur

Menarik, dapat dipahami, dapat diterima, dan tepat sasaran

b) Sampel

Sampel ahli sebanyak 3 orang dan sampel ter coba sebanyak 15 orang

c) Instrumen uji coba media

Media permainan “SHART JOURNEY” dan formulir penilaian

d) Metode uji coba media

Diskusi personal dan FGD

e) Penjelasan

Uji media dengan sampel ahli (*judge expert*) dilakukan dengan cara diskusi personal dengan tiap judge expert. Media permainan “SHART JOURNEY” diberikan sehari sebelum diskusi sehingga dapat dilihat dan dipahami terlebih dahulu. *Judge expert* mengisikan angket yang sudah dibagikan dan melakukan diskusi dengan peneliti keesokan harinya mengenai permasalahan dan solusi.

Uji media dengan sampel tercoba yang berjumlah 15 orang dilakukan dengan cara FGD. Sampel tercoba diberikan kesempatan untuk memainkan permainan “SHART JOURNEY” terlebih dahulu. Setelah itu, sampel tercoba mengisikan angket penilaian media dan melakukan diskusi bersama peneliti mengenai perbaikan yang harus dilakukan pada media permainan “SHART JOURNEY”.

C. *JUDGE EXPERT* DAN RESPONDEN Uji COBA MEDIA

No	Nama	Keterangan
1.	dr. Intan Zaenafree, M.H.Kes	<i>Judge Expert</i>
2.	Widya Hary Cahyati, S.KM, M.Kes	<i>Judge Expert</i>
3.	Efa Nugroho, S.KM	<i>Judge Expert</i>
4.	Monique Amanda Putri	Sampel Tercoba
5.	Muhamad Rizal F.	Sampel Tercoba
6.	Umar Abdul Azis	Sampel Tercoba
7.	Rayhan Ardiansyah	Sampel Tercoba
8.	Pandu Aji P.	Sampel Tercoba
9.	Agung Gunawan	Sampel Tercoba
10.	Dwi Refa Utomo	Sampel Tercoba
11.	Fericko Gusfan	Sampel Tercoba
12.	Siti Salma	Sampel Tercoba
13.	Hetty Karunia T.	Sampel Tercoba
14.	Dyah Felina	Sampel Tercoba
15.	Vira Adella	Sampel Tercoba

16.	Janitra Juan P.	Sampel Tercoba
17.	Mellyana V.	Sampel Tercoba
18.	Gitsha Bakti S. N.	Sampel Tercoba

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Menarik

a) Hasil

Sebanyak 17 responden beranggapan menarik dan 1 responden beranggapan tidak menarik

b) Permasalahan

- 1) Desain kurang menarik dan warna monoton
- 2) Font tulisan terlalu formal
- 3) Terlalu membosankan bila setiap akan melangkah harus menjawab pertanyaan

c) Solusi

- 1) Memperbaiki desain dan mengganti beberapa warna agar lebih *eye catching*
- 2) Mengganti font dengan jenis lain yang lebih santai
- 3) Mengubah tata cara permainan, yaitu pemain harus menjawab pertanyaan hanya pada saat melewati kotak START saja

2. Dapat dipahami

a) Hasil

Sebanyak 15 responden beranggapan dapat dipahami dan 3 responden beranggapan sulit dipahami

b) Permasalahan

- 1) Ada beberapa pertanyaan yang sensitif, materi terlalu berat, kalimat terlalu panjang, dan ada beberapa istilah asing sehingga sulit dipahami
 - 2) Ada gambar yang kurang jelas
 - c) Solusi
 - 1) Mengganti istilah dalam kartu tanya dan menyusun kembali pertanyaan agar lebih sederhana dan mudah dipahami
 - 2) Mengganti gambar agar lebih mudah dipahami
3. Dapat diterima
- a) Hasil

Sebanyak 15 responden beranggapan dapat diterima dan 3 responden beranggapan tidak dapat diterima
 - b) Permasalahan

Ada kata yang bisa menimbulkan makna ambigu
 - c) Solusi

Mengganti kata/ istilah tersebut
4. Tepat sasaran
- a) Hasil

Sebanyak 15 responden beranggapan tepat sasaran dan 3 responden beranggapan tidak tepat sasaran
 - b) Permasalahan

Ada anggapan bahwa responden belum dewasa untuk membahas mengenai HIV/AIDS

c) Solusi

Memberikan pengertian kepada responden mengenai tujuan dan manfaat dari pemberiannya media permainan “SHART JOURNEY”

Lampiran 13 Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Angket

Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	96.8
	Excluded ^a	1	3.2
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	35

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Soal_1	.53	.507	30
Soal_2	.70	.466	30
Soal_3	.57	.504	30
Soal_4	.53	.507	30
Soal_5	.60	.498	30
Soal_6	.50	.509	30
Soal_7	.50	.509	30
Soal_8	.60	.498	30
Soal_9	.47	.507	30
Soal_10	.43	.504	30
Soal_11	.53	.507	30
Soal_12	.57	.504	30
Soal_13	.60	.498	30

Soal_14	.63	.490	30
Soal_15	.57	.504	30
Soal_16	.57	.504	30
Soal_17	.47	.507	30
Soal_18	.57	.504	30
Soal_19	.57	.504	30
Soal_20	.67	.479	30
Soal_21	.57	.504	30
Soal_22	.53	.507	30
Soal_23	.60	.498	30
Soal_24	.57	.504	30
Soal_25	.73	.450	30
Soal_26	.60	.498	30
Soal_27	.57	.504	30
Soal_28	.57	.504	30
Soal_29	.53	.507	30
Soal_30	.57	.504	30
Soal_31	.50	.509	30
Soal_32	.53	.507	30
Soal_33	.60	.498	30
Soal_34	.60	.498	30
Soal_35	.47	.507	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	19.17	94.626	.282	.938
Soal_2	19.00	89.724	.875	.932
Soal_3	19.13	92.464	.510	.935
Soal_4	19.17	89.868	.784	.933
Soal_5	19.10	91.679	.601	.935
Soal_6	19.20	93.683	.378	.937

Soal_7	19.20	90.579	.705	.934
Soal_8	19.10	93.679	.388	.937
Soal_9	19.23	91.426	.616	.934
Soal_10	19.27	92.478	.509	.935
Soal_11	19.17	89.868	.784	.933
Soal_12	19.13	92.878	.467	.936
Soal_13	19.10	93.266	.431	.936
Soal_14	19.07	97.237	.020	.940
Soal_15	19.13	89.844	.792	.933
Soal_16	19.13	92.671	.488	.936
Soal_17	19.23	92.254	.529	.935
Soal_18	19.13	93.775	.373	.937
Soal_19	19.13	91.499	.613	.934
Soal_20	19.03	89.206	.909	.932
Soal_21	19.13	92.464	.510	.935
Soal_22	19.17	90.971	.665	.934
Soal_23	19.10	90.369	.744	.933
Soal_24	19.13	94.189	.329	.937
Soal_25	18.97	95.275	.249	.938
Soal_26	19.10	93.403	.417	.936
Soal_27	19.13	94.878	.258	.938
Soal_28	19.13	94.189	.329	.937
Soal_29	19.17	90.833	.680	.934
Soal_30	19.13	89.844	.792	.933
Soal_31	19.20	91.821	.573	.935
Soal_32	19.17	92.764	.475	.936
Soal_33	19.10	93.679	.388	.937
Soal_34	19.10	91.197	.654	.934
Soal_35	19.23	93.151	.435	.936

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19.70	97.666	9.883	35

VALIDITAS 2**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	96.8
	Excluded ^a	1	3.2
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.945	29

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Soal_2	.70	.466	30
Soal_3	.57	.504	30
Soal_4	.53	.507	30
Soal_5	.60	.498	30
Soal_6	.50	.509	30
Soal_7	.50	.509	30
Soal_8	.60	.498	30
Soal_9	.47	.507	30
Soal_10	.43	.504	30
Soal_11	.53	.507	30
Soal_12	.57	.504	30
Soal_13	.60	.498	30
Soal_15	.57	.504	30
Soal_16	.57	.504	30
Soal_17	.47	.507	30
Soal_18	.53	.507	30

Soal_19	.57	.504	30
Soal_20	.67	.479	30
Soal_21	.57	.504	30
Soal_22	.53	.507	30
Soal_23	.60	.498	30
Soal_26	.60	.498	30
Soal_29	.53	.507	30
Soal_30	.57	.504	30
Soal_31	.50	.509	30
Soal_32	.53	.507	30
Soal_33	.60	.498	30
Soal_34	.60	.498	30
Soal_35	.47	.507	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_2	15.37	76.033	.885	.940
Soal_3	15.50	78.534	.521	.944
Soal_4	15.53	76.189	.790	.941
Soal_5	15.47	78.189	.568	.943
Soal_6	15.57	79.771	.376	.945
Soal_7	15.57	77.151	.675	.942
Soal_8	15.47	79.361	.432	.945
Soal_9	15.60	77.697	.614	.943
Soal_10	15.63	78.516	.523	.944
Soal_11	15.53	76.189	.790	.941
Soal_12	15.50	79.086	.458	.945
Soal_13	15.47	79.637	.400	.945
Soal_15	15.50	76.121	.804	.941
Soal_16	15.50	78.810	.489	.944
Soal_17	15.60	78.317	.542	.944

Soal_18	15.53	79.223	.439	.945
Soal_19	15.50	77.707	.617	.943
Soal_20	15.40	75.559	.918	.940
Soal_21	15.50	78.534	.521	.944
Soal_22	15.53	77.154	.677	.942
Soal_23	15.47	76.602	.756	.941
Soal_26	15.47	79.568	.408	.945
Soal_29	15.53	76.947	.701	.942
Soal_30	15.50	76.121	.804	.941
Soal_31	15.57	77.909	.588	.943
Soal_32	15.53	79.292	.431	.945
Soal_33	15.47	79.361	.432	.945
Soal_34	15.47	77.430	.657	.942
Soal_35	15.60	79.283	.432	.945

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.07	83.444	9.135	29

Lampiran 14 Tabulasi Skor Hasil *Pretest* Kelompok Eksperimen**Tabulasi Skor *Pretest* Kelompok Eksperimen**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Jml Benar	Skor	
E-01	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	12	41,38	
E-02	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	14	48,28	
E-03	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	19	65,52	
E-04	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	18	62,07	
E-05	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	18	62,07	
E-06	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	13	44,83
E-07	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	12	41,38	
E-08	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	13	44,83	
E-09	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	10	34,48	
E-10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	22	75,86	
E-11	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	16	55,17	
E-12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	16	55,17	
E-13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	22	75,86	
E-14	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	16	55,17
E-15	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	18	62,07	
E-16	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	17	58,62
E-17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	22	75,86
E-18	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	19	65,52
E-19	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	62,07
E-20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	22	75,86
E-21	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	11	37,93	
E-22	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	72,41	
E-23	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22	75,86
E-24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	18	62,07

Lampiran 15 Tabulasi Skor Hasil *Posttest* 1 Kelompok EksperimenTabulasi *Posttest* 1 Kelompok Eksperimen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Jml Benar	Skor	
E-01	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	22	75,86	
E-02	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	22	75,86	
E-03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	23	79,31	
E-04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	89,66	
E-05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	25	86,21	
E-06	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	23	79,31
E-07	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22	75,86
E-08	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	24	82,76
E-09	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	65,52
E-10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	26	89,66
E-11	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	86,21	
E-12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	25	86,21	
E-13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	27	93,10
E-14	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	75,86
E-15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	82,76
E-16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	25	86,21
E-17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	26	89,66
E-18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	26	89,66
E-19	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	79,31
E-20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26	89,66
E-21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	19	65,52
E-22	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	93,10
E-23	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	82,76
E-24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	79,31

Lampiran 16 Tabulasi Skor Hasil *Posttest* 2 Kelompok EksperimenTabulasi Skor *Posttest* 2 Kelompok Eksperimen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Jml Benar	Skor	
E-01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	20	68,97		
E-02	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	68,97	
E-03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	21	72,41	
E-04	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	75,86	
E-05	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	21	72,41	
E-06	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	20	68,97
E-07	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	72,41
E-08	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	19	65,52
E-09	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	62,07
E-10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	25	86,21	
E-11	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	65,52
E-12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	22	75,86
E-13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	26	89,66
E-14	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	75,86
E-15	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	21	72,41	
E-16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	22	75,86
E-17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	24	82,76
E-18	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	22	75,86
E-19	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	68,97
E-20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25	86,21
E-21	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	58,62	
E-22	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	86,21	
E-23	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	23	79,31	
E-24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	18	62,07	

Lampiran 17 Tabulasi Skor Hasil *Pretest* Kelompok Kontrol**Tabulasi Skor *Pretest* Kelompok Kontrol**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Jml Benar	Skor	
K-01	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	18	62,08	
K-02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	16	55,17	
K-03	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	16	55,17	
K-04	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	19	65,52	
K-05	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	19	65,52	
K-06	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	18	62,07	
K-07	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	12	41,38
K-08	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	18	62,07
K-09	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	42,38
K-10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	20	68,97
K-11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	16	55,17	
K-12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	19	65,52
K-13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	19	65,52
K-14	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	17	58,62	
K-15	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	20	68,97	
K-16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	21	72,41
K-17	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	19	65,52	
K-18	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	16	55,17
K-19	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	17	58,62	
K-20	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	16	55,17	
K-21	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	12	41,38
K-22	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	18	62,07	
K-23	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	12	41,38
K-24	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	20	68,97	

Lampiran 18 Tabulasi Skor Hasil *Posttest* 1 Kelompok Kontrol**Tabulasi Skor *Posttest* 1 Kelompok Kontrol**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Jml Benar	Skor	
K-01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	23	79,31	
K-02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	20	68,97	
K-03	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	22	75,86	
K-04	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	23	79,31	
K-05	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	22	75,86	
K-06	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	23	79,31
K-07	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	18	62,07
K-08	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	23	79,31
K-09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	17	58,62
K-10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	23	79,31
K-11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	20	68,97
K-12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	24	82,76
K-13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	21	72,41
K-14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	21	72,41
K-15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	22	75,86	
K-16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	23	79,31
K-17	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24	82,76
K-18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	21	72,41
K-19	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	19	65,52
K-20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	21	72,41
K-21	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	16	55,17	
K-22	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	22	75,86	
K-23	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	58,62
K-24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	23	79,31

Lampiran 19 Tabulasi Skor Hasil *Posttest* 2 Kelompok Kontrol**Tabulasi Skor *Posttes* 2 Kelompok Kontrol**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	Jml Benar	Skor
K-01	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	20	68,97
K-02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	19	65,52
K-03	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	18	62,07
K-04	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	21	72,41	
K-05	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	20	68,97	
K-06	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	21	72,41
K-07	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	14	48,28
K-08	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	20	68,97
K-09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	44,83
K-10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	21	72,41
K-11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	18	62,07
K-12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	21	72,41
K-13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	19	65,52
K-14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	19	65,52
K-15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	23	79,31
K-16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	21	72,41
K-17	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	20	68,97
K-18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	18	62,07
K-19	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	18	62,07
K-20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	19	65,52
K-21	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	15	51,72
K-22	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	20	68,97
K-23	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	14	48,28
K-24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	22	75,86

Lampiran 20 Hasil Analisis Uji Statistik

Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan
Kelompok Eksperimen

Frequencies**Statistics**

		PRETEST	POST_1	POST_2
N	Valid	24	24	24
	Missing	0	0	0
Mean		58.7642	82.4725	73.7075
Std. Deviation		13.11933	7.60433	8.31185

Frequency Table**PRETEST**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	34.48	1	4.2	4.2	4.2
	37.93	1	4.2	4.2	8.3
	41.38	2	8.3	8.3	16.7
	44.83	2	8.3	8.3	25.0
	48.28	1	4.2	4.2	29.2
	55.17	3	12.5	12.5	41.7
	58.62	1	4.2	4.2	45.8
	62.07	5	20.8	20.8	66.7
	65.52	2	8.3	8.3	75.0
	72.41	1	4.2	4.2	79.2
	75.86	5	20.8	20.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

POST_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	65.52	2	8.3	8.3	8.3
	75.86	4	16.7	16.7	25.0
	79.31	4	16.7	16.7	41.7
	82.76	3	12.5	12.5	54.2
	86.21	4	16.7	16.7	70.8
	89.66	5	20.8	20.8	91.7
	93.1	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

POST_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	58.62	1	4.2	4.2	4.2
	62.07	2	8.3	8.3	12.5
	65.52	2	8.3	8.3	20.8
	68.97	4	16.7	16.7	37.5
	72.41	4	16.7	16.7	54.2
	75.86	5	20.8	20.8	75.0
	79.31	1	4.2	4.2	79.2
	82.76	1	4.2	4.2	83.3
	86.21	3	12.5	12.5	95.8
	89.66	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan
Kelompok Kontrol**

Frequencies

Statistics

		PRETEST	POST_1	POST_2
N	Valid	24	24	24
	Missing	0	0	0
Mean		58.9088	65.6625	59.4842
Std. Deviation		9.42608	8.89176	8.15155

Frequency Table

PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41.38	4	16.7	16.7	16.7
	55.17	5	20.8	20.8	37.5
	58.62	2	8.3	8.3	45.8
	62.07	4	16.7	16.7	62.5
	65.52	5	20.8	20.8	83.3
	68.97	3	12.5	12.5	95.8
	72.41	1	4.2	4.2	100.0
Total		24	100.0	100.0	

POST_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	48.28	3	12.5	12.5	12.5
	51.72	1	4.2	4.2	16.7
	58.62	2	8.3	8.3	25.0
	62.07	1	4.2	4.2	29.2
	65.52	2	8.3	8.3	37.5
	68.97	9	37.5	37.5	75.0
	72.41	2	8.3	8.3	83.3
	75.86	4	16.7	16.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

POST_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41.38	2	8.3	8.3	8.3
	48.28	2	8.3	8.3	16.7
	55.17	4	16.7	16.7	33.3
	58.62	2	8.3	8.3	41.7
	62.07	6	25.0	25.0	66.7
	65.52	4	16.7	16.7	83.3
	68.97	4	16.7	16.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

KELOMPOK		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRETEST	KONTROL	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%
	EKSPERIMEN	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%
POST_1	KONTROL	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%
	EKSPERIMEN	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%
POST_2	KONTROL	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%
	EKSPERIMEN	24	100.0%	0	.0%	24	100.0%

Descriptives

KELOMPOK			Statistic	Std. Error
PRETEST	KONTROL	Mean	58.9088	1.92409
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	54.9285	
		Upper Bound	62.8890	
		5% Trimmed Mean	59.1644	
		Median	62.0700	
		Variance	88.851	
		Std. Deviation	9.42608	
		Minimum	41.38	
		Maximum	72.41	
		Range	31.03	
		Interquartile Range	10.35	
		Skewness	-.833	.472
		Kurtosis	-.198	.918

EKSPERIMEN		Mean	58.7642	2.67797
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.2244
			Upper Bound	64.3040
		5% Trimmed Mean	59.1316	
		Median	62.0700	
		Variance	172.117	
		Std. Deviation	1.31193E1	
		Minimum	34.48	
		Maximum	75.86	
		Range	41.38	
		Interquartile Range	25.00	
		Skewness	-.257	.472
		Kurtosis	-1.008	.918
POST_1	KONTROL	Mean	72.9879	1.61666
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	69.6436
			Upper Bound	76.3322
		5% Trimmed Mean	73.4030	
		Median	75.8600	
		Variance	62.727	
		Std. Deviation	7.92001	
		Minimum	55.17	
		Maximum	82.76	
		Range	27.59	
		Interquartile Range	10.34	
		Skewness	-.927	.472
		Kurtosis	-.083	.918

	EKSPERIMEN	Mean	82.4725	1.55223
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 79.2615	
			Upper Bound 85.6835	
		5% Trimmed Mean	82.8239	
		Median	82.7600	
		Variance	57.826	
		Std. Deviation	7.60433	
		Minimum	65.52	
		Maximum	93.10	
		Range	27.58	
		Interquartile Range	12.94	
		Skewness	-.708	.472
		Kurtosis	.160	.918
POST_2	KONTROL	Mean	65.2308	1.83194
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 61.4412	
			Upper Bound 69.0205	
		5% Trimmed Mean	65.5820	
		Median	67.2450	
		Variance	80.544	
		Std. Deviation	8.97462	
		Minimum	44.83	
		Maximum	79.31	
		Range	34.48	
		Interquartile Range	10.34	
		Skewness	-.966	.472
		Kurtosis	.381	.918
	EKSPERIMEN	Mean	73.7075	1.69665

95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70.1977	
	Upper Bound	77.2173	
5% Trimmed Mean		73.6594	
Median		72.4100	
Variance		69.087	
Std. Deviation		8.31185	
Minimum		58.62	
Maximum		89.66	
Range		31.04	
Interquartile Range		9.48	
Skewness		.229	.472
Kurtosis		-.532	.918

Tests of Normality

KELOMPOK		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	KONTROL	.179	24	.045	.876	24	.007
	EKSPERIMEN	.141	24	.200*	.926	24	.078
POST_1	KONTROL	.183	24	.036	.885	24	.010
	EKSPERIMEN	.147	24	.196	.922	24	.064
POST_2	KONTROL	.196	24	.018	.892	24	.015
	EKSPERIMEN	.148	24	.188	.961	24	.463

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
PRETEST	Based on Mean	3.210	1	46	.080
	Based on Median	2.294	1	46	.137
	Based on Median and with adjusted df	2.294	1	44.155	.137
	Based on trimmed mean	3.145	1	46	.083
POST_1	Based on Mean	.021	1	46	.885
	Based on Median	.000	1	46	.999
	Based on Median and with adjusted df	.000	1	43.244	.999
	Based on trimmed mean	.022	1	46	.882
POST_2	Based on Mean	.007	1	46	.933
	Based on Median	.007	1	46	.932
	Based on Median and with adjusted df	.007	1	44.552	.932
	Based on trimmed mean	.001	1	46	.980

Uji Statistik pada Kelompok Eksperimen

T-Test antara *Pretest* dan *Posttest 1*

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PRETEST	58.7642	24	13.11933	2.67797
POST_1	82.4725	24	7.60433	1.55223

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PRETEST & POST_1	24	.804	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRETEST - POST_1	-2.37083E1	8.34171	1.70274	-27.23073	-20.18594	-13.924	23	.000

T-Test antara *Pretest* dan *Posttest 2*

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	58.7642	24	13.11933	2.67797
	POST_2	73.7075	24	8.31185	1.69665

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRETEST & POST_2	24	.804	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRETEST - POST_2	-1.49433E1	8.11357	1.65618	-18.36939	-11.51727	-9.023	23	.000

Uji Statistik pada Kelompok Kontrol

Uji Wilcoxon antara Pretest dan *Posttest* 1

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_1 - PRETEST Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	24 ^b	12.50	300.00
Ties	0 ^c		
Total	24		

a. POST_1 < PRETEST

b. POST_1 > PRETEST

c. POST_1 = PRETEST

Test Statistics^b

	POST_1 - PRETEST
Z	-4.316 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Wilcoxon antara *Pretest* dan *Posttest 2*

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_2 - PRETEST Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	22 ^b	11.50	253.00
Ties	2 ^c		
Total	24		

a. POST_2 < PRETEST

b. POST_2 > PRETEST

c. POST_2 = PRETEST

Test Statistics^b

	POST_2 - PRETEST
Z	-4.145 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Statistik Keefektifan Media

Mann-Whitney Test Perbedaan Rata-rata *Posttest* dan *Pretest* pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
selisih_rata2_posttest_pretest EKSPERIMEN	24	32.48	779.50
KONTROL	24	16.52	396.50
Total	48		

	selisih_rata2_posttest_pretest
Mann-Whitney U	96.500
Wilcoxon W	396.500
Z	-3.974
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 21 Dokumentasi Kegiatan



1. Dokumentasi Uji Media dan Uji Validitas Angket



2. Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi pada Kelompok Eksperimen



3. Dokumentasi Pelaksanaan *Posttest 1* pada Kelompok Eksperimen



4. Dokumentasi Pelaksanaan *posttest 2* pada Kelompok Eksperimen



5. Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi pada Kelompok Kontrol



6. Dokumentasi Pelaksanaan *Posttest* 1 Kelompok Kontrol



7. Dokumentasi Pelaksanaan *Posttest* 2 Kelompok Kontrol