



**EFEKTIVITAS METODE BERMAIN PERAN
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN HIV/AIDS**

(Studi di SMK Nusa Bhakti Semarang)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Siti Robiatul Maulidiyah

6411411131

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

ABSTRAK

Siti Robiatul Maulidiyah

Efektivitas Metode Bermain Peran Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS (Studi di SMK Nusa Bhakti Semarang)

xvi + 75 halaman + 12 tabel + 3 gambar + 17 lampiran

Kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan pada kelompok usia 15-19 tahun. Salah satu upaya pencegahan dengan meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS pada remaja melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal dengan metode pendidikan yang sesuai sasaran. Hasil *need assessment* menyatakan responden lebih menyukai metode bermain peran. Metode bermain peran ini dikombinasikan dengan lagu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas metode bermain peran terhadap tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada siswa di SMK Nusa Bhakti.

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan rancangan *pretest posttest with control group*. Jumlah sampel adalah 33 pada masing-masing kelompok eksperimen dan kontrol. Analisis dengan Uji T berpasangan dan uji T tidak berpasangan.

Hasil penelitian ini yaitu terdapat perbedaan pengetahuan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode bermain peran ($p=0,001 < 0,05$). Terdapat perbedaan yang bermakna setelah diberikan intervensi antara kelompok eksperimen dan kontrol ($p=0,001 < 0,05$).

Disimpulkan bahwa metode bermain peran efektif dalam meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa di SMK Nusa Bhakti Semarang. Saran kepada peneliti selanjutnya agar bisa mengkombinasikan metode bermain peran dengan media atau metode lain.

Kata Kunci : HIV/AIDS, pengetahuan, metode bermain peran.

Kepustakaan : 35 (1992-2015)

ABSTRACT

Siti Robiatul Maulidiyah

Effectiveness Method of Role Play to HIV/AIDS Knowledge level (Study in Nusa Bhakti Semarang Vocational High School)

xvi + 75 pages + 12 tables + 3 pictures + 17 attachments

The cases of HIV/AIDS has increased in the age group 15-19 years. One of the preventive efforts to increase knowledge of HIV/AIDS among adolescents through health education. Health education can achieve optimal results with the appropriate educational methods target. Results of need assessment stated that respondents preferred method of role play. This method of role play combined with the song. The purpose of this research to determine the effectiveness method of role play to HIV/AIDS knowledge level among students in Nusa Bhakti Semarang Vocational High School.

This research was a quasi-experimental design by pretest-posttest with control group. The number of samples was 33 for each experimental and control groups. Analysis with T test paired and unpaired T test.

Results of this research is there are differences in knowledge of HIV/AIDS before and after given intervention of health education by methods of role play ($p= 0.001<0.05$). There are significant differences after given intervention between experimental and control groups ($p=0.001<0.05$).

Concluded that the methods of role play effective to improve the knowledge of HIV/AIDS among students in Nusa Bhakti Semarang Vocational High School. Suggestions for further researchers can combine methods of role play with other methods.

Keyword : HIV/AIDS, knowledge, method of role play

Literature : 35 (1992-2015)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Oktober 2015



Peneliti

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Siti Robiatul Maulidiyah, NIM: 6411411131, dengan judul : **"Efektivitas Metode Bermain Peran terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS (Studi di SMK Nusa Bhakti Semarang)"**.

Pada hari : Rabu

Tanggal : 11 November 2015

Panitia Ujian



Sekretaris,

[Handwritten Signature]
Sofwan Indario, S.KM., M.Kes
NIP. 197607192008121002

Dewan Penguji

Tanggal Pengetujuan

Ketua Penguji

[Handwritten Signature]
1. Wisya Hary Cahyo, S.KM., M.Kes (Epid)
NIP. 197712272005012001

4-12-2015

Anggota Penguji

[Handwritten Signature]
2. Muhammad Azim, S.KM., M.Kes
NIP. 198205162012121002

18/12-2015

Anggota Penguji
(Pembimbing utama)

[Handwritten Signature]
3. dr. Arulita Ika Fibriana, M. Kes (Epid)
NIP. 197402022001122001

10-12-2015

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua (Aristoteles).
- Harga kebaikan manusia adalah diukur menurut apa yang telah dilaksanakan/ diperbuatnya (Ali Bin Abi Thalib).
- Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil, kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik (Evelyn Underhill).

PERSEMBAHAN

Skripsi ini peneliti persembahkan kepada:

1. Ayah dan ibu tercinta
2. Kakak dan adik tersayang
3. Almamater, Unnes dan PPDW

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan kemudahan, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Efektivitas Metode Bermain Peran Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS (Studi di SMK Nusa Bhakti Semarang)”**. sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada Universitas Negeri Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat tersusun dengan baik tanpa bantuan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh studi.
2. Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
3. Irwan Budiono, S.KM., M.Kes., Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, terima kasih atas persetujuan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen pembimbing dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid), yang telah memberikan nasihat, pengarahan, dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmu yang diberikan selama di bangku kuliah.

6. Kepala SMK Nusa Bhakti Bapak Muhamad Rosidi, S.Pd., M.Pd., atas ijin yang telah diberikan untuk melaksanakan penelitian.
7. Kedua orang tuaku, Bapak Nurachmad dan Ibu Sustinah yang luar biasa, kakakku Indry Ratna Siwi dan Afif Mustofa, adikku Nafiatur Rizqoh, dan seluruh keluarga besarku yang telah memberikan do'a, kasih sayang, motivasi dan semangat.
8. Teman-temanku seperjuangan di IKM angkatan 2011.
9. Teman-teman di PPDAW, angkatan 2011 (ANDALAS), warga Al Adhim.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas dukungan serta bantuan yang telah diberikan.

Semoga segala kebaikan Bapak/Ibu dan rekan-rekan sekalian mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai masukan berharga bagi karya penulis selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Oktober 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.....	Lat
ar Belakang Masalah.....	1
1.2.....	Ru
musan Masalah.....	7
1.2.1. Umum.....	7
1.2.2. Khusus.....	7
1.3.....	Tu
juan Penelitian.....	7
1.3.1.....	Tu
juan Penelitian Umum.....	7
1.3.2.....	Tu
juan Penelitian Khusus	7
1.4.....	Ma
nfaat Penelitian.....	8

1.4.1.....	Ba
gi Pemerintah.....	8
1.4.2.....	Ba
gi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	8
1.4.3.....	Ba
gi Pihak Sekolah.....	8
1.4.4.....	Ba
gi Peserta Didik	8
1.4.5.....	Ba
gi Peneliti.....	8
1.5. Keaslian Penelitian.....	9
1.6.....	Ru
ang Lingkup Penelitian	11
1.6.1.....	Ru
ang Lingkup Tempat Penelitian	11
1.6.2.....	Ru
ang Lingkup Waktu	11
1.6.3.....	Ra
ng Lingkup Keilmuan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1.....	La
ndasan Teori	12
2.1.1. HIV/AIDS	12
2.1.1.1. Pengertian HIV/AIDS	12
2.1.1.2. Peularan HIV/AIDS	12
2.1.1.3. Hal-hal yang Tidak Menularkan HIV/AIDS.....	13
2.1.1.4. Etiologi.....	14
2.1.1.5. Patogenesis.....	15
2.1.1.6. Tanda-tanda Terinfeksi HIV/AIDS.....	16

2.1.1.7.	Diagnosa HIV/AIDS	17
2.1.1.8.	Kelompok Berisiko Tinggi Tertular HIV/AIDS	18
2.1.1.9.	Pencegahan Penularan HIV/AIDS	19
2.1.1.10.	Pengobatan untuk Penderita HIV/AIDS	20
2.1.2.	Remaja	20
2.1.2.1.	Pengertian.....	20
2.1.2.2.	Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik Remaja.....	21
2.1.2.3.	Pertumbuhan dan Perkembangan Kepribadian Sosial	23
2.1.2.4.	Perubahan Mental dan Emosional Remaja	24
2.1.3.	Pengetahuan	25
2.1.3.1.	Pengertian.....	25
2.1.3.2.	Tingkat Pengetahuan.....	25
2.1.3.3.	Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	27
2.1.4. Pe ndidikan Kesehatan	28
2.1.4.1.	Peranan Pendidikan Kesehatan	29
2.1.5. Me tode dan Media Pendidikan Kesehatan	30
2.1.5.1.	Metode Pendidikan Kesehatan.....	30
2.1.5.2.	Media Pendidikan Kesehatan	34
2.1.6.	Metode Bermain Peran.....	36
2.1.6.1.	Pengertian.....	36
2.1.6.2.	Tujuan	37
2.1.6.3.	Kelebihan dan Kelemahan Metode Bermain Peran.....	38
2.1.6.4.	Proses Pendidikan Kesehatan dengan Metode Bermain Peran.....	40

2.2.....	Ke
rangka Teori	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
3.1. Kerangka Konsep	43
3.2. Variabel Penelitian	43
3.2.1. Variabel Bebas	44
3.2.2. Variabel Terikat.....	44
3.2.3. Variabel Perancu	44
3.3. Hipotesis Penelitian.....	44
3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	45
3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian	45
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian	46
3.6.1.....	Po
pulasi	46
3.6.2.....	Sa
mpel.....	47
3.7. Sumber Data.....	48
3.7.1.....	Da
ta Primer	48
3.7.2.....	Da
ta Sekunder	48
3.8. Instrumen Penelitian.....	48
3.8.1. Kuesioner	48
3.8.2. Naskah Bermain Peran	49
3.9. Teknik Pengambilan Data.....	49
3.9.1. Metode Tes	49
3.9.2.....	Me
tode Dokumentasi.....	49
3.10. Prosedur Penelitian.....	50

3.10.1.	Pra Penelitian	50
3.10.2.	Penelitian	50
3.10.3.	Pasca Penelitian	53
3.11.	Validitas dan Reliabilitas Intrumen.....	53
3.11.1.	Validitas Instrumen	53
3.11.2.	Reliabilitas Instrumen	54
3.12.	Teknik Analisis Data.....	54
3.12.1.	Pengolahan Data.....	54
3.12.2.	Analisis Data	55
3.12.2.1.	An
	alisis Univariat	55
3.12.2.2.	An
	alisis Bivariat.....	55
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	57
4.1	Gambaran Umum.....	57
4.1.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57
4.1.2.	Karakteristik Responden.....	57
4.1.2.1.	Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin .	57
4.1.2.2.	Karakteristik Responden Menurut Umur	58
4.2	Hasil Penelitian	59
4.2.1	Hasil Analisis Univariat	59
4.2.1.1.	Nilai <i>Pretest</i> Kelompok Eksperimen	59
4.2.1.2.	Nilai <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen	60
4.2.1.3.	Nilai <i>Pretest</i> Kelompok Kontrol	60
4.2.1.4.	Nilai <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol.....	61
4.2.2.	Hasil Uji Normalitas Data	62
4.2.3.	Hasil Analisis Bivariat.....	63
4.2.3.1.	Perbedaan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen.....	63

4.2.3.2. Perbedaan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol	65
4.2.3.3. Uji Hipotesis	66
BAB V PEMBAHASAN.....	68
5.1. Pembahasan	68
5.1.1..... P	
erbedaan Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS pada Kelompok Eksperimen.....	68
5.1.2..... P	
erbedaan Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS pada Kelompok Kontrol	69
5.1.3..... P	
erbedaan Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol	70
5.2. Hambatan dan Kelemahan.....	71
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	72
6.1. Simpulan.....	72
6.2. Saran	72
6.2.1. Kepada Pihak Sekolah SMK Nusa Bhakti Semarang	72
6.2.2. Kepada Perguruan Tinggi.....	72
6.2.3. Kepada Peneliti Lain	72
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	9
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	45
Tabel 3.2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	50
Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	58
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Usia	58
Tabel 4.3. Distribusi Nilai <i>Pretest</i> Kelompok Eksperimen.....	59
Tabel 4.4. Distribusi Nilai <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen	60
Tabel 4.5. Distribusi Nilai <i>Pretest</i> Kelompok Kontrol	60
Tabel 4.6. Distribusi Nilai <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol	61
Tabel 4.7. Hasil Uji Normalitas Data.....	62
Tabel 4.8. Distribusi Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen .	63
Tabel 4.9. Distribusi Perbedaan Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	43
Gambar 3.2. Rancangan Penelitian.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Dosen Pembimbing	
Lampiran 2. Surat <i>Ethical Clearance</i>	
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian ke Kesbangpol Kota Semarang.....	
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian ke Dinas Pendidikan Kota Semarang	
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian ke SMK Nusa Bhakti Semarang.....	
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Kota Semarang	
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Semarang.....	
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari SMK Nusa Bhakti	
Lampiran 9. Kuesioner Studi Pendahuluan.....	
Lampiran 10. Daftar Responden	
Lampiran 11. Naskah Bermain Peran	
Lampiran 12. <i>Print out</i> Materi Pengetahuan HIV/AIDS	
Lampiran 13. Kuesioner Penelitian.....	
Lampiran 14. Skor Uji Validitas dan Reliabilitas	
Lampiran 15. Validitas dan Reliabilitas.....	
Lampiran 16. Analisis Data Penelitian.....	
Lampiran 17. Dokumentas	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang dapat melemahkan kekebalan tubuh seseorang. Infeksi tersebut menyebabkan kekebalan tubuh penderita rusak, sehingga mudah terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Kondisi tersebut masuk pada stadium AIDS. Perkembangan penyebaran HIV/AIDS semakin mengkhawatirkan dari tahun ke tahun, sehingga dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat dan kelangsungan hidup manusia. Penyakit ini telah menjadi masalah internasional, karena dalam waktu singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan melanda di berbagai negara (Dinkes Prov Jateng, 2013: 23).

Badan kesehatan dunia WHO melaporkan, akhir tahun 2013 sebanyak 35,0 juta orang terinfeksi HIV dan ditemukan kasus baru HIV sebesar 2,1 juta orang, kematian akibat AIDS mencapai 1,5 juta. HIV di Asia Pasifik menduduki peringkat kedua di dunia yaitu 4,8 juta, kematian akibat AIDS sebesar 250.000 jiwa, dan di Indonesia mencapai 2% dari total kematian (WHO, 2014).

Prevalensi HIV di Indonesia setiap tahunnya cenderung meningkat. Tahun 2014 prevalensinya mencapai 0,46% (Kemenkes RI, 2015: 49). Berdasarkan laporan Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP & PL), sejak tahun 1987 sampai tahun 2014, jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai 150.296 orang,

sedangkan 55.799 orang positif AIDS. Kasus baru HIV sebesar 22.869 orang dan stadium AIDS mencapai 1.876 orang. Kematian akibat AIDS mencapai 211 jiwa. Target kasus HIV pada tahun 2019 di bawah 0,50% (Kemenkes RI, 2015: 49).

Kasus HIV di Jawa Tengah tahun 2014 menduduki peringkat ke-6 dan jumlah kasusnya mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, dimana 9.032 orang terinfeksi HIV dan 3.767 orang positif AIDS (Ditjen PP & PL, 2014). Di Kota Semarang kasus HIV sebesar 961 dan 432 orang positif AIDS. Di tahun 2014, ditemukan kasus baru HIV sebesar 68 kasus dan AIDS sebesar 24 kasus (KPAP Jateng, 2014). Kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok usia 20-29 tahun (32,9%), diikuti kelompok usia 30-39 (28,5%), kelompok usia 40-49 (10,7%), kelompok usia 50-59 (3,3%), dan kelompok usia 15-19 (3,2%) (Ditjen PP & PL: 2014).

Tingginya kasus HIV/AIDS di usia 20-29 tahun tentunya sangat mencemaskan. Hal ini karena kelompok usia tersebut merupakan aset besar Bangsa Indonesia. Dalam kaitannya dengan epidemi HIV/AIDS, penduduk usia remaja merupakan kelompok yang paling besar terinfeksi HIV. Hal ini dilihat dari masa inkubasi HIV yang memakan waktu 5-10 tahun, sehingga dimungkinkan infeksi HIV dimulai sejak usia remaja (15-19 tahun) (KPAN, 2013:1).

UNICEF menyatakan jumlah kematian HIV/AIDS di kalangan remaja di seluruh dunia meningkat hingga 50% antara tahun 2005 sampai 2012 dan menunjukkan tren mengkhawatirkan. Sekitar 71.000 remaja usia antara 10-19 tahun

meninggal dunia karena HIV pada tahun 2005 dan meningkat menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012 (<http://health.kompas.com>).

Laporan dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah (KPAP Jateng), kasus AIDS pada kelompok usia 15-19 tahun cenderung mengalami peningkatan, yaitu 18 kasus AIDS di tahun 2011, 26 kasus di tahun 2012, 35 kasus di tahun 2013, dan 49 kasus di tahun 2014 (KPAP Jateng, 2011-2014).

Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan AIDS 2010-2014 menyebutkan, salah satu strategi untuk menekan laju perkembangan epidemi HIV adalah melakukan upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dengan meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja (KPAN, 2011:12).

Riskesdas tahun 2010, menyebutkan tingkat pemahaman HIV/AIDS pada remaja masih sangat rendah. Persentase remaja (15-24 tahun) yang mampu menjawab dengan benar cara-cara pencegahan penularan HIV/AIDS serta menolak pemahaman yang salah mengenai penularan HIV/AIDS hanya 11,4% dan meningkat menjadi 11,6% di tahun 2012. Meskipun terjadi peningkatan, hal ini masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yaitu 95% di akhir tahun 2014 (KPAN, 2012).

Data dari KPAP Jateng, pada tahun 2011 remaja di Kota Semarang yang mendapat penyuluhan HIV/AIDS sebesar 682 remaja sedangkan targetnya sebesar 225.075 remaja, tahun 2012 sebesar 750 sedangkan targetnya sebesar 228.101, tahun 2013 sebesar 900 sedangkan targetnya sebesar 231.057 (KPAP Jateng, 2014).

Sekolah dapat dijadikan sebagai sarana untuk membekali diri dengan pengetahuan dan kemampuan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Lingkungan sekolah baik fisik maupun sosial yang sehat akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat para murid. Pendidikan kesehatan di sekolah merupakan langkah strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat khususnya pada remaja. Selain itu, promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif diantara upaya kesehatan masyarakat yang lain (Notoatmodjo, 2010a: 362).

Data awal mengenai tingkat pengetahuan HIV/AIDS di SMK Nusa Bhakti didapat peneliti melalui studi pendahuluan yang dilakukan dengan observasi, wawancara, dan penyebaran angket. Observasi awal diperoleh bahwa SMK Nusa Bhakti adalah sekolah swasta yang berada di Kelurahan Kembangarum Kecamatan Semarang Barat. Wawancara yang diwakili oleh guru BK, menyatakan bahwa sekolah ini berjarak satu kilometer dari lokasi Sunan Kuning yang berada di Kelurahan Kalibanteng Kulon. Selain itu, guru BK menyatakan dari tahun 2013-2015 3 orang siswi pernah dikeluarkan dari sekolah di karenakan mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Upaya pembinaan telah dilakukan pihak sekolah kepada siswi tersebut, yaitu pembinaan nilai agama dan nilai moral. Pembinaan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan Penyakit Menular Seksual (PMS) belum diberikan.

Angket yang diberikan kepada 67 siswa mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS diperoleh hasil kategori baik hanya 4,47%, cukup 23,88%, kurang 71,63%. Responden yang pernah dengan sengaja mencari informasi tentang

HIV/AIDS hanya 13,43%. Selain itu, 54 responden (80,59%) mengaku pernah atau sedang berpacaran. Perilaku pacaran mereka mulai dari berpegangan tangan (100%), berpelukan (48,15%), dan berciuman (7,41%). Hal tersebut merupakan pintu gerbang perilaku seksual berisiko.

Informasi mengenai HIV/AIDS diperoleh responden melalui mata pelajaran BK, karena di SMK mereka tidak mendapatkan mata pelajaran biologi. Responden pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi, narkoba, dan HIV/AIDS dari Puskesmas Lebdosari ketika kelas X. Penyuluhan ini sudah hampir satu tahun terlewat, dan lebih dari satu tahun terlewat untuk kelas XI dan XII.

Rendahnya pengetahuan dan pemahaman responden mengenai bahaya perilaku seks berisiko dan HIV/AIDS disebabkan oleh minimnya pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, perlu adanya pendidikan kesehatan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi terutama masalah HIV/AIDS.

Menurut Notoatmodjo (2007:56), agar pendidikan kesehatan mencapai hasil yang optimal, penggunaan metode pendidikan harus disesuaikan dengan sasaran pendidikan. Berdasarkan *need assessment* kepada 15 responden yang sama ketika studi pendahuluan, diketahui bahwa siswa lebih menyukai metode bermain peran dari pada metode yang lainnya. Siswa juga tidak asing dengan metode bermain peran. Hal ini karena mereka pernah mendapatkan materi drama dalam mata pelajaran Seni Budaya. Selain itu, setahun sekali ketika perpisahan kelas XII, pihak sekolah mengadakan pementasan sosiodrama yang diikuti setiap kelas X dan XI sebagai hiburan sekaligus ajang kreativitas para siswa. Menurut responden, metode simulasi

permainan, seperti simulasi permainan monopoli, kurang begitu efektif karena beberapa siswa tidak tahu cara memainkan monopoli. Mereka juga kurang tertarik, jika pendidikan kesehatan disampaikan dengan metode ceramah, karena cenderung membosankan.

Di dalam bermain peran, responden juga akan menyanyikan lagu pencegahan HIV/AIDS, sehingga akan lebih menarik. Menurut guru BK, metode bermain peran disertai lagu tentang HIV/AIDS merupakan metode pendidikan kesehatan yang inovatif dan cocok digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan di lingkungan SMK Nusa Bhakti

Penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2012) menyatakan bahwa bermain peran efektif meningkatkan skor pengetahuan dan skor sikap remaja tentang kesehatan reproduksi. Metode bermain peran merupakan pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan atau tanpa diadakan latihan. Metode bermain peran berguna dalam metode belajar pengalaman. Metode ini dapat dijadikan untuk membangkitkan diskusi, menghidupkan peristiwa, mempraktikkan keterampilan, atau untuk merasakan fenomena tertentu (Maulana, 2009: 169).

Dari uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Efektivitas Metode Bermain Peran Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS (Studi di SMK Nusa Bhakti Semarang)”**.

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Umum

Apakah metode bermain peran efektif untuk meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa di SMK Nusa Bhakti Kota Semarang?

1.2.2. Khusus

1.2.2.1. Apakah ada perbedaan pengetahuan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen?

1.2.2.2. Apakah ada perbedaan pengetahuan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol?

1.2.2.3. Apakah ada perbedaan pengetahuan HIV/AIDS sesudah diberikan intervensi antara kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas metode bermain peran terhadap peningkatan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa di SMK Nusa Bhakti Kota Semarang.

1.3.2. Tujuan Penelitian Khusus

1.3.2.1. Mengetahui perbedaan pengetahuan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen.

1.3.2.2. Mengetahui perbedaan pengetahuan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol.

1.3.2.3. Mengetahui perbedaan pengetahuan HIV/AIDS sesudah diberikan intervensi antara kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pemerintah

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam rangka menentukan kebijakan dan langkah-langkah yang berkaitan dengan upaya peningkatan pengetahuan dan pencegahan HIV/AIDS.

1.4.2. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

1. Masukan untuk bahan penyuluhan di bidang kesehatan reproduksi.
2. Bahan tambahan kajian pustaka dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya bidang kesehatan reproduksi.

1.4.3. Bagi Pihak Sekolah

Sebagai informasi mengenai tingkat pengetahuan HIV/AIDS para peserta didiknya, sehingga dapat menjadi pedoman dalam pembuatan kebijakan yang berkaitan dengan pencegahan HIV/AIDS.

1.4.4. Bagi Peserta Didik

Sebagai informasi mengenai pengertian HIV/AIDS, media penularan, cara penularan, hal-hal yang tidak menularkan, kelompok yang rawan tertular HIV/AIDS, dan pencegahan penularan HIV/AIDS.

1.4.5. Bagi Peneliti

Sebagai pandangan baru di bidang kesehatan remaja dalam upaya pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) khususnya HIV/AIDS.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Perbedaan peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan ceramah <i>plus</i> diskusi dan ceramah <i>plus leaflet</i> pada siswa Kelas VIII SMPN 12 Pekalongan.	Septianidemy, Caroline.	2009, SMPN 12 Pekalongan.	<i>Quasy experiment design</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest with control group</i> .	Variabel bebas: penyuluhan tentang HIV/AIDS. Variabel terikat: pengetahuan tentang HIV/AIDS.	Tidak terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS antara kelompok yang diberikan penyuluhan melalui metode ceramah <i>plus</i> diskusi dan metode ceramah <i>plus leaflet</i> .
2	Efektivitas promosi kesehatan melalui media audiovisual mengenai HIV/AIDS terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.	Nadeak, Desi Natalia.	2014, SMA Tri Bhakti.	<i>Quasy experiment</i> dengan rancangan penelitian <i>pre-posttest with control group</i> .	Variabel bebas: promosi kesehatan mengenai HIV/AIDS melalui audiovisual. Variabel terikat: pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.	Promosi kesehatan tentang HIV/AIDS melalui media audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa-siswi mengenai HIV/AIDS.
3	Perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan HIV/AIDS dengan metode curah pendapat dan ceramah menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan siswa SMAN 4 Tangerang Selatan.	Saputra, Nazarwin.	2011, SMAN 4 Tangerang Selatan Pekanbaru.	<i>Quasy Experiment</i> .	Variabel bebas: pendidikan kesehatan (curah pendapat dan ceramah dengan media audio visual). Variabel terikat: pengetahuan HIV/AIDS.	Tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan HIV/AIDS dengan metode curah pendapat dan ceramah dengan media audiovisual.

4	Perbedaan efektivitas <i>leaflet</i> dan poster produk komisi penanggulangan AIDS Kabupaten Jember dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS (studi pada mahasiswa fakultas non kesehatan Universitas Jember Angkatan Angkatan 2010).	Kusuma, Atdelia Irla.	2010, Universitas Jember.	Eksperimen semu.	Variabel bebas: media pendidikan kesehatan (<i>leaflet</i> dan poster). Variabel terikat: perilaku pencegahan HIV/AIDS.	Media <i>leaflet</i> lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik mengenai pencegahan HIV/AIDS daripada poster.
5	Penerapan metode <i>peer education</i> dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja SLTP Negeri 2 Karangmalang Kabupaten Sragen Tahun Ajaran 2009/2010.	Anggraini, Cholimah.	2010, SLTP Negeri 2 Karangmalang Kabupaten Sragen.	Eksperimen semu dengan rancangan <i>pretest-psottest with control group</i> .	Varibel bebas: penerapan metode <i>peer education</i> . Variabel terikat: pengetahuan remaja SLTP tentang HIV/AIDS.	Metode <i>peer education</i> efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja SLTP Negeri 2 Karangmalang Kabupaten Sragen.

Perbedaan penelitian “Efektivitas Metode Bermain Peran Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS (Studi di SMK Nusa Bhakti Kota Semarang)” dengan penelitian sebelumnya:

1. Variabel bebas penelitian ini adalah metode bermain peran.
2. Sampel penelitian ini adalah siswa SMK.
3. Tempat penelitian, yaitu di SMK Nusa Bhakti Kota Semarang, serta waktu penelitian.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Nusa Bhakti Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan skripsi dan pengambilan data dilaksanakan selama tahun 2015.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Epidemiologi penyakit menular, serta promosi kesehatan dengan pengembangan media promosi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. HIV/AIDS

2.1.1.1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV), yaitu virus jenis retrovirus yang hidup dan berkembang dalam tubuh manusia dan dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* yaitu sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh yang didapat. AIDS disebabkan oleh HIV (BKKBN, 2013:1). Virus HIV merupakan retrovirus RNA utama dari famili lentivirus. Defisiensi imun merupakan akibat replikasi HIV kadar tinggi yang terus berlanjut yang menyebabkan destruksi limfosit T helper CD⁴⁺ yang diperantarai oleh virus atau imun. Setelah infeksi oleh HIV, terjadi penurunan sel CD4 secara bertahap yang menyebabkan peningkatan gangguan imunitas yang diperantarai sel dan berakibat terjadinya infeksi oportunistik dan tumor terkait HIV. Akibatnya, penderita mudah terkena berbagai jenis infeksi, bakteri, jamur, parasit, dan virus tertentu. Keadaan ini disebut infeksi oportunistik (Mandel, dkk, 2008: 199).

2.1.1.2. Penularan HIV/AIDS

HIV terdapat dalam darah, cairan sperma, vagina, dan ASI. HIV tidak dilaporkan terdapat pada air mata dan keringat (Widoyono, 2011: 110). Setelah terpajan cairan yang terinfeksi, maka risiko infeksi yang bertambah berat bergantung

pada *viral load* (jumlah virus di dalam darah), integrasi lokal pajanan, tipe, serta volume cairan tubuh (Mendel, dkk, 2008: 199).

Cara penularan HIV menurut Komisi Penanggulangan AIDS (2010: 25) yaitu:

1) Melalui Pertukaran Alat Suntik

Menggunakan kembali atau memakai alat suntik yang tidak steril secara bergantian merupakan cara penularan HIV yang efisien. Hal ini dapat terjadi di kalangan pengguna narkotika suntik. Selain itu, pemakaian alat tusuk yang menembus kulit, misalnya alat tindik, *tattoo*, alat *facial* wajah, pemakaian alat cukur bersama, kontak darah, melalui luka, serta melalui transfusi darah atau produk darah yang terinfeksi HIV.

2) Lewat Cairan Sperma dan Cairan Vagina

Melalui hubungan seks penetratif (penis masuk ke dalam vagina atau anus), tanpa menggunakan kondom sehingga memungkinkan kontak cairan mani atau cairan vagina (untuk hubungan seks lewat vagina) atau kontak cairan mani yang terjadi dalam hubungan seks lewat anus.

3) Lewat Persalinan dan Air Susu Ibu (ASI)

Penularan ini dimungkinkan dari seorang ibu hamil dengan HIV positif (melalui plasenta, saat melahirkan, dan waktu menyusui). Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi berkisar hingga 30%, artinya dari 10 kehamilan ibu yang positif HIV kemungkinan ada 3 bayi dengan HIV positif.

2.1.1.3. Hal-hal yang Tidak Menularkan HIV/AIDS

Menurut BKKBN (2013: 4), HIV tidak menular melalui:

- 1) Berdekatan dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), termasuk tinggal serumah atau bekerja dalam satu ruangan.
- 2) Berpelukan dan berjabat tangan dengan ODHA.
- 3) Makan atau minum di tempat sama dengan ODHA.
- 4) Pemakaian WC, wastafel, atau kamar mandi bersama.
- 5) Berenang di kolam renang yang sama.
- 6) Membuang ingus, bersin, batuk, atau meludah.
- 7) Gigitan nyamuk atau serangga lainnya.

2.1.1.4. Etiologi

Pada tahun 1983, ilmuwan Perancis Montagnier (Institute Pasteur, Paris) mengisolasi virus dari pasien dengan gejala limfadenopati dan menemukan virus HIV. Oleh sebab itu, virus tersebut dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Pada tahun 1984 Callo (*National Institute of Health*, USA) menemukan virus *Human T Lymphotropic Virus* (HTLV-HI) yang menyebabkan AIDS (Widoyono, 2011: 109).

Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan beberapa tipe HIV, yaitu HIV-1 yang sering menyerang manusia dan HIV-2 yang ditemukan di Afrika Barat. Virus HIV termasuk subfamili *Lentivirunae* dari famili *Retroviridae*.

Asam nukleat dari famili retrovirus adalah RNA yang mampu membentuk DNA dari RNA. Enzim transkriptase reversi menggunakan RNA virus sebagai “cetakan” untuk membentuk DNA. DNA ini bergabung dengan kromosom induk (sel limfosit T4 dan sel makrofag) yang berfungsi sebagai pengganda virus.

Secara sederhana sel HIV terdiri dari:

- 1) Inti-RNA dan enzim transkriptase reversi (polimerase), protease, dan integrase.
- 2) Kapsid-antigen p24.
- 3) Sampul (antigen p17) dan tonjolan glikoprotein (gp120 dan gp41).

Waktu paruh virus (*virion half-life*) berlangsung cepat. Sebagian besar virus akan mati, tapi karena mulai awal infeksi, replikasi virus berjalan sangat cepat dan terus-menerus. Dalam sehari sekitar 10 miliar virus dapat diproduksi. Replikasi inilah yang menyebabkan kerusakan sistem kekebalan tubuh. Tingginya jumlah virus dalam darah ditunjukkan dengan angka *viral load*. Tingkat kerusakan sistem kekebalan tubuh ditunjukkan dengan angka CD4 (Widoyono, 2011: 109).

2.1.1.5. Patogenesis

HIV menempel pada limfosit dan sel induk melalui gp120, sehingga akan terjadi fusi membran HIV dengan sel induk. Inti HIV kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel induk. Di dalam sel induk, HIV akan membentuk DNA HIV dari RNA HIV melalui enzim polimerase. Enzim integrasi kemudian akan membantu DNA HIV untuk berintegrasi dengan DNA sel induk (Widoyono, 2011: 109).

DNA virus yang dianggap oleh tubuh sebagai DNA sel induk akan membentuk RNA dengan fasilitas sel induk, sedangkan mRNA dalam sitoplasma akan diubah oleh enzim protease menjadi partikel HIV. Partikel itu selanjutnya mengambil selubung dari bahan sel induk untuk dilepas sebagai virus HIV lainnya. Mekanisme penekanan pada sistem imun (imunosupresi) ini akan menyebabkan pengurangan dan terganggunya jumlah dan fungsi sel limfosit T (Widoyono, 2011: 109).

2.1.1.6. Tanda-tanda Terinfeksi HIV/AIDS

Tidak ada tanda-tanda khusus bagi orang yang tertular atau terinfeksi HIV. Jadi secara fisik terlihat sehat, tapi yang bersangkutan berpotensi menularkan virus kepada orang lain. Menurut BKKBN (2013: 3), tanda-tanda orang tertular HIV adalah:

1) Stadium I

- a. Tidak bergejala
- b. Pembesaran kelenjar getah bening menyeluruh

2) Stadium II

- a. Berat badan menurun $< 10\%$
- b. Kelainan kulit ringan seperti ketombe, gatal-gatal, dan infeksi jamur
- c. *Herpes zoster* (cacar air) dalam lima tahun terakhir
- d. Infeksi saluran nafas atas

3) Stadium III

- a. Berat badan menurun $> 10\%$
- b. Diare > 1 bulan
- c. Demam > 1 bulan
- d. Jamur mulut
- e. TB paru (*Tuberculosis* atau infeksi paru)
- f. Infeksi lainnya

4) Stadium IV

- a. Berat badan menurun $> 10\%$, diare > 1 bulan, dan demam > 1 bulan yang sulit sembuh
- b. Kanker, khususnya kanker kulit yang disebut *Sarcoma* kaposi

- c. Jamur di kerongkongan, tenggorokan, dan saluran nafas
- d. Gangguan otak

2.1.1.7 Diagnosis HIV

Menurut Widoyono (2011: 111-112), metode yang umum untuk menegakkan diagnosis HIV meliputi:

1) ELISA (*Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*)

Sensitivitasnya tinggi, yaitu sebesar 98,1-100%. Biasanya tes ini diberikan hasil positif 2-3 bulan setelah infeksi.

2) *Western blot*

Spesivitasnya tinggi, sebesar 99,6-100%. Pemeriksaannya cukup sulit, mahal, dan membutuhkan waktu sekitar 24 jam.

3) PCR (*Polymerase Chain Reaction*)

Tes ini digunakan untuk:

- a. Tes HIV pada bayi, karena zat antimaternal masih ada pada bayi yang dapat menghambat pemeriksaan secara serologis.
- b. Menetapkan status infeksi individu yang seronegatif pada kelompok berisiko tinggi.
- c. Tes pada kelompok berisiko tinggi sebelum terjadi serokonversi.
- d. Tes konfirmasi untuk HIV-2, sebab ELISA mempunyai sensitivitas rendah untuk HIV-2.

Ditemukannya antibodi HIV dengan pemeriksaan ELISA perlu dikonfirmasi dengan *western blot*. Tes HIV ELISA (+) sebanyak tiga kali dengan reagen yang berlainan merk menunjukkan pasien positif mengidap HIV (Widoyono, 2011: 112).

Pemeriksaan laboratorium ada tiga jenis, yaitu:

- 1) Pencegahan donor darah, dilakukan satu kali oleh PMI, bila positif disebut reaktif.
- 2) Serosurvei, untuk mengetahui prevalensi pada kelompok berisiko, dilaksanakan dua kali pengujian dengan reagen yang berbeda.
- 3) Diagnosis, untuk menegakkan diagnosis dilakukan tiga kali pengujian.

2.1.1.8. Kelompok Berisiko Tinggi Tertular HIV/AIDS

Menurut BKKBN (2013: 5), kelompok yang dikategorikan mempunyai risiko tinggi terinfeksi HIV yaitu:

- 1) Pria atau wanita pekerja seks
- 2) *Klien* atau pelanggan pekerja seks
- 3) Pasangan tetap pekerja seks
- 4) Waria
- 5) Gay
- 6) Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL)
- 7) Penyalahguna narkoba suntik atau penasun
- 8) Bayi yang lahir dari ibu pengidap HIV
- 9) Warga binaan atau penghuni LAPAS dan rutan

2.1.1.9. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Menurut Pusat Promkes Kemenkes RI (2012: 66), pencegahan penularan HIV (termasuk ABCD) ada 3 cara, yaitu:

- 1) Pencegahan penularan melalui hubungan seksual (ABC)
 - a. A = *abstinence* = puasa, yaitu tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
 - b. B = *be faithful* = setia pada pasangan, yaitu jika telah menikah melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangannya saja.
 - c. C = *using condom* = menggunakan kondom, untuk salah satu pasangan suami istri yang telah terinfeksi HIV agar tidak menular pada pasangan.
- 2) Pencegahan penularan melalui darah (DE)
 - a. D = *drugs* = tidak menggunakan narkoba, terlebih lagi pemakaian narkoba dengan jarum suntik, karena dikhawatirkan jarum suntiknya tidak steril.
 - b. E = *equipment* = mewaspadaikan semua alat-alat tajam yang ditusukkan ke dalam tubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti akupunktur dan jarum suntik.
 - c. Waspadaikan darah yang digunakan untuk transfusi, pastikan telah dicek HIV.
- 3) Pencegahan penularan dari ibu ke anak
 - a. Intervensi berupa pemberian obat Antiretroviral (ARV) kepada ibu selama masa kehamilan (biasanya mulai usia kehamilan 36 minggu).
 - b. Ibu melakukan persalinan *cecar*.
 - c. Ibu memberikan susu formula sebagai pengganti ASI, karena ASI ibu penderita HIV mengandung virus (HIV).

2.1.1.10. Pengobatan untuk Penderita HIV/AIDS

Saat ini, belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV/AIDS dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya menghambat virus (HIV), tetapi tidak dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh. Obat tersebut adalah antiretroviral (ARV). Ada beberapa macam obat ARV secara kombinasi (*triple drugs*) yang dijalankan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah HIV menjadi sangat sedikit, bahkan sampai tidak terdeteksi. Menurut data Pokdisus AIDS FKUI/RSCM, lebih dari 250 ODHA yang minum ARV secara rutin setiap hari, setelah enam bulan jumlah *viral load*-nya (banyaknya jumlah virus dalam darah) tidak terdeteksi. Meski sudah tidak terdeteksi, pemakaian ARV tidak boleh dihentikan, karena dalam waktu dua bulan akan kembali ke kondisi sebelum diberi ARV. Ketidaktaatan dan ketidakteraturan dalam menerapkan terapi ARV adalah alasan utama mengapa penderita gagal memperoleh manfaat dari penerapan ARV (Pusat Promkes Kemenkes RI, 2012: 64).

2.1.2. Remaja

2.1.2.1. Pengertian

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Widyastuti dkk, 2009: 11). Batasan usia remaja menurut WHO adalah 10-19 tahun, sedangkan menurut PBB 15-24 tahun. BKKBN menyebutkan usia remaja antara 10-24 tahun (Marmi, 2014: 43).

Menurut Harlock (1993) dalam Marmi (2014: 44), masa remaja merupakan masa yang penuh guncangan, taraf mencari identitas diri, dan periode yang paling berat. Menurut Bisri (1995) dalam Marmi (2014: 44), remaja adalah mereka yang telah meninggalkan masa kanak-kanak yang penuh dengan ketergantungan dan menuju masa pembentukan tanggung jawab.

Terjadinya kematangan seksual atau alat-alat reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi, merupakan satu bagian penting dalam kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus. Inilah sebabnya para ahli berpendapat bahwa kesetaraan perlakuan terhadap remaja pria dan wanita diperlukan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja, agar dapat tertangani secara tuntas (Widyastuti, dkk, 2009: 11).

2.1.2.2. Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik Remaja

Menurut Kemenkes RI dalam buku Pusat Promkes Kemenkes RI (2012: 22), pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja meliputi:

1) Pertumbuhan dan Perkembangan Organ Reproduksi Remaja

a. Pada Remja Perempuan

Pada masa ini terjadi peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya perubahan pada organ seksual, yaitu: uterus mulai membesar, payudara membesar, puting payudara menonjol dan terasa sakit bila disentuh, menstruasi, tumbuhnya rambut di sekitar kemaluan, ketiak, tangan, dan kaki.

b. Pada Remaja Laki-laki

Pada masa pubertas terjadi peningkatan produksi hormon testosteron yang menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan organ seksual, yaitu: penis membesar dan memanjang, testis bertambah besar, mimpi basah, tumbuh rambut di sekitar kemaluan, ketiak, dan di tahap akhir di tangan, kaki, dada, dan wajah (kumis dan janggut).

Terjadinya haid pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki menunjukkan bahwa organ reproduksi mereka telah mencapai kematangan dan mulai berfungsi, sehingga kehamilan dapat terjadi pada remaja akibat hubungan seksual, meski secara fisik dan kejiwaan remaja belum siap untuk memiliki keturunan. Meskipun organ reproduksi mencapai kematangan pertumbuhannya, namun proses pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kejiwaan remaja masih berlangsung.

2) Pertumbuhan Tinggi dan Berat Badan Remaja

Pertumbuhan tinggi dan berat badan yang pesat pada remaja perempuan terjadi pada awal masa pubertas, sedangkan pada laki-laki terjadi setelah organ seksual sempurna. Pertumbuhan tinggi badan pada tahap awal lebih cepat daripada berat badan, sehingga remaja pada awalnya tampak tinggi dan kurus, didahului dengan tangan dan kaki, kemudian lengan dan tungkai kaki, lalu badan dan kepala, sehingga tubuh remaja tampak tidak proporsional.

3) Perubahan Suara

Suara menjadi lebih besar pada laki-laki.

4) Tumbuh Jakun

Pada remaja laki-laki tumbuh jakun di leher.

5) Peningkatan Produksi Kelenjar Minyak Dan Keringat

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada remaja perempuan dan testosteron pada remaja laki-laki menyebabkan bertambahnya produksi kelenjar minyak dan keringat. Rambut dan muka menjadi berminyak, sehingga jika kurang bersih akan menimbulkan jerawat pada wajah. Kulit mudah berkeringat dan mengeluarkan bau yang khas, terutama pada ketiak, pangkal paha, dan leher. Oleh karenanya, pada masa ini kebersihan pribadi harus lebih diperhatikan.

6) Pertumbuhan Organ Pernafasan dan Peredaran Darah

Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan tubuh, jantung dan paru-paru juga membesar, sehingga pernafasan menjadi lebih dalam dan lambat. Hal ini membuat daya tahan dan stamina meningkat saat latihan fisik.

2.1.2.3. Pertumbuhan dan Perkembangan Kepribadian Sosial

Menurut Muhammad Al-Mighwar dalam Fathiya (2010: 12) mendefinisikan pribadi sebagai organisme yang dinamis dalam sistem fisik, psikis yang menentukan keunikan seseorang menyesuaikan diri terhadap lingkungannya. Bahkan para ahli sepakat bahwa sifat pribadi itu tidak pernah statis. Dikatakan unik karena kepribadian itu sendiri merupakan bentuk dari faktor internal, seperti pembawaan yang melekat pada organisme dan citra diri, dan faktor eksternal, seperti pengaruh lingkungan khususnya lingkungan sosial.

2.1.2.4. Perubahan Mental dan Emosional Remaja

Menurut Kemenkes RI dalam buku Pusat Promkes Kemenkes RI (2012: 24), perubahan mental dan emosional remaja meliputi:

1) **Meningkatnya Perhatian pada Lawan Jenis**

Peningkatan hormon pertumbuhan remaja, membuat meningkatnya dorongan atau ketertarikan pada lawan jenis.

2) **Rasa Setia pada Kelompok Seusia**

Ketertarikan dan kebersamaan di antara remaja menumbuhkan rasa setia kawan yang sangat kuat yang diwujudkan dengan ketaatan mereka atas aturan yang dibuat oleh kelompoknya.

3) **Bersifat Egois**

Adanya perasaan bahwa remaja bukan anak-anak, membuat remaja tidak mau lagi diatur oleh orang lain terutama orang tuanya. Umumnya remaja merasa mampu untuk berdiri sendiri, sehingga sering berbuat segala sesuatunya sesuai kehendak sendiri.

4) **Mudah Terpengaruh**

Kepribadian pada masa remaja masih tumbuh dan mencari-cari nilai-nilainya, ditambah dengan rasa kesetiakawanan yang besar, serta pengaruh teman sebaya yang kuat, hal ini memposisikan remaja dalam kondisi yang mudah dipengaruhi, baik hal negatif maupun positif.

5) **Ingin Memperoleh Persamaan Hak**

Merasa keadaan fisiknya sudah sama dengan orang dewasa membuat remaja ingin diakui seperti orang dewasa.

6) Timbul Rasa Malu dan Tertekan

Pertumbuhan fisik yang tidak proporsional pada remaja menjadi beban mereka. Remaja belum siap menerima perubahan tersebut, karena itu mereka mudah tersinggung, marah, malu terhadap orang lain, dan merasa tertekan.

7) Ingin Dipuja

Seiring dengan ketertarikan terhadap lawan jenis, remaja ingin tampil dan menarik perhatian lawan jenis. Remaja selalu ingin dipuja, terutama lawan jenisnya.

2.1.3. Pengetahuan

2.1.3.1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2005: 50).

2.1.3.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005: 50-52), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 5 tingkat, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus atau metode, dan prinsip.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan sendiri.

2.1.3.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007: 30), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pembangunan di bidang kesehatan, bidang kesehatan membina lintas sektoral dengan bidang pendidikan agar pendidikan kesehatan dicantumkan dalam kurikulum dasar.

2) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang diperoleh dengan cara memecahkan masalah yang dihadapi. Pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata sesuai dengan bidang kerjanya.

3) Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah tua akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

4) Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Kebudayaan dan lingkungan sekitar sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi dan sikap seseorang.

5) Pekerjaan

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

6) Minat

Minat menjadikan seseorang untuk mencoba menekuni suatu hal dan akhirnya diperoleh pengetahuan yang mendalam.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Media informasi hakikatnya adalah alat bantu pendidikan termasuk pendidikan kesehatan.

2.1.4. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi dari seseorang ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat sendiri. Pendidikan kesehatan bertujuan agar pada diri manusia dan masyarakat tumbuh pengertian sikap dan perilaku yang positif, sehingga mereka dapat memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya sendiri (Amin, S, 2011: 38).

Pendidikan kesehatan merupakan “*behavioral investmen*” jangka panjang. Hasil *investmen* pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007:106).

2.1.4.1. Peranan Pendidikan Kesehatan

Semua ahli kesehatan masyarakat dalam membicarakan status kesehatan mengacu pada H.L Blum yang menyimpulkan bahwa lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap kesehatan. Kemudian disusul oleh perilaku mempunyai andil nomor dua. Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh 3 faktor pokok:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas atau obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku, sehingga perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntunan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2007: 107).

2.1.5. Metode dan Media Pendidikan Kesehatan

2.1.5.1. Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan atau promosi kesehatan sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Di dalam proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi, yakni perubahan perilaku dipengaruhi banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi proses pendidikan di samping faktor masukannya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar tercapai hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis (Notoatmodjo, 2010a: 284).

Menurut Notoatmojo (2010a: 285), metode promosi kesehatan dibagi menjadi:

1) Metode Individual (Perorangan)

Dasar digunakannya pendekatan individual karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan ini antara lain:

- a. Bimbingan dan penyuluhan, dengan cara ini kontak antar *klien* dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh *klien* dapat dikorek dan

dibantu penyelesaiannya, sehingga *klien* dengan sukarela, penuh kesadaran dan pengertian akan mengubah perilaku tersebut.

- b. *Interview* (wawancara), bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dan *klien* untuk menggali informasi mengapa dia tidak atau belum menerima perubahan, dia tertarik atau belum menerima perubahan.

2) Metode Kelompok

- a. Kelompok besar, apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah:
 1. Ceramah, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi ataupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah: ceramah yang berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan, mempelajari materi dengan sistematis yang baik, mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran (makalah singkat, *slide*, *sound system*).
 2. Seminar, metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seorang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan hangat di masyarakat.
- b. Kelompok kecil, apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode yang tepat untuk kelompok kecil adalah:

1. Diskusi kelompok, agar semua kelompok bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk peserta harus diatur sedemikian rupa sehingga dapat saling berhadapan atau saling memandang. Pemimpin diskusi duduk bersama peserta, sehingga tidak menimbulkan kesan lebih tinggi.
2. Curah pendapat (*brain storming*), modifikasi metode diskusi kelompok, bedanya pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban atau tanggapan. Tanggapan tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis. Sebelum semua mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari dan setelah selesai baru boleh dikomentari sehingga terjadi diskusi.
3. Bola salju (*snow balling*), kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang), kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah kurang lebih 5 menit, maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan tetap mendiskusikan masalah tersebut serta mencari kesimpulannya (begitu seterusnya).
4. Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.
5. *Role play* (memainkan peran), dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan

peranan. Misalnya sebagai dokter puskesmas, perawat, atau bidan, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien atau masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6. Permainan simulasi (*simulation game*), gabungan antar *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya seperti bermain monopoli, menggunakan dadu, gaco, beberan, atau papan main.

3) Metode Massa

Dipakai untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Cara yang paling tepat adalah pendekatan massa dan sasaran promosi bersifat umum. Contoh media pendidikan kesehatan secara massa:

- a. Ceramah umum, pada acara-acara tertentu misalnya pada hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato di hadapan rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga salah satu bentuk pendekatan massa.
- b. Pidato-pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan.
- d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan dan penyakit.

e. *Bill board*, yang di pasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dll.

2.1.5.2. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Promosi kesehatan tidak bisa lepas dari media karena melalui media pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan-pesan tersebut dan memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2010a: 290).

Menurut Notoatmodjo (2010a: 290), tujuan media promosi kesehatan adalah:

- 1) Mempermudah penyampaian informasi
- 2) Menghindari kesalahan persepsi
- 3) Memperjelas informasi
- 4) Mempermudah pengertian
- 5) Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- 6) Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap mata
- 7) Memperlancar komunikasi

Penggolongan media promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2010a: 291) adalah:

- 1) Berdasarkan bentuk umum penggunaanya dibedakan menjadi:
 - a. Bahan bacaan: modul, buku rujukan atau bacaan, folder, *leaflet*, majalah, buletin, dll.
 - b. Bahan peragaan: poster tunggal, poster seri, *flipchart*, *slide*, *film*.

2) Berdasarkan cara produksi dibedakan menjadi:

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain:

1. *Booklet*
2. *Leaflet*
3. *Flyer*
4. *Flipchart*
5. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah
6. Poster
7. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain:

1. Televisi, penyampaian pesan kesehatan dapat melalui: sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, *TV sport*, kuis, atau cerdas cermat.
2. Radio, penyampaian pesan kesehatan dapat melalui: obrolan, sandiwara radio, ceramah, *radio sport*, dan sebagainya.
3. *Video*
4. *Slide*
5. Film strip

- c. Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statistik, misalnya:
1. Papan reklame, yaitu poster dalam berukuran besar yang dapat dilihat secara umum di jalan.
 2. Spanduk, yaitu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran sesuai kebutuhan dan dipasang di tempat strategis.
 3. Pameran
 4. Banner
 5. TV layar lebar

2.1.6. Metode Bermain Peran

2.1.6.1. Pengertian

Bermain peran (*role play*) adalah permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya. Metode ini dimainkan oleh beberapa orang untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok. Dalam metode ini peserta diminta memainkan atau memerankan bagian-bagian dari beberapa karakter dalam suatu kasus. Para peserta diminta membayangkan diri sendiri tentang tindakan atau peranan tertentu yang diciptakan bagi mereka oleh pelatih. Peserta harus mengambil alih perasaan dan sikap-sikap dari orang-orang yang ditokohkan (misalnya sikap dan perasaan seorang kepala dinas kesehatan dalam memimpin suatu rapat dinas) (Maulana, 2009:169).

Menurut Uno Hamzah (2008:31) dalam Prastianingsih (2010) mengemukakan bahwa bermain peran (*role playing*) adalah suatu metode pembelajaran yang bertujuan untuk membantu siswa menemukan makna diri (jati diri) di dunia sosial dan memecahkan dilema dengan bantuan kelompok. Peran (*role*) bisa diartikan sebagai cara seseorang berperilaku dalam posisi dan situasi tertentu. *Role play* sebagai suatu metode mengajar merupakan tindakan yang dilakukan secara sadar dan diskusi tentang peran di dalam kelompok.

Menurut Maulana (2009: 169), metode bermain peran digunakan jika ada dalam kondisi sebagai berikut:

1. Peserta perlu mengetahui lebih banyak tentang pandangan yang berlawanan.
2. Peserta mempunyai kemampuan untuk memakainya.
3. Bertujuan membantu peserta memahami suatu masalah.
4. Ingin mencoba mengubah sikap peserta.
5. Pengaruh emosi dapat membantu dalam penyajian masalah.
6. Digunakan untuk pemecahan masalah.

2.1.6.2. Tujuan

Menurut Hamalik dalam Taniredja, dkk (2013: 40), tujuan bermain peran sesuai dengan jenis belajar adalah:

1) Belajar dengan Berbuat

Siswa melakukan peranan tertentu sesuai dengan kenyataan yang sesungguhnya.

Tujuannya untuk mengembangkan keterampilan-keterampilan interaktif dan reaktif.

2) Belajar Melalui Peniruan (Imitasi)

Pemain drama akan menyamakan diri dengan pelaku (aktor) dan tingkah laku mereka.

3) Belajar dengan Menyampaikan Pendapat

Para siswa akan mengomentari pemain tentang permainan mereka. Tujuannya untuk mengembangkan prosedur-prosedur kognitif dan prinsip-prinsip yang mendasari perilaku keterampilan yang telah diperankan.

4) Belajar melalui Pengkajian, Penilaian, dan Pengulangan

Para peserta dapat memperbaiki keterampilan-keterampilan mereka dengan mengulangnya dalam penampilan berikutnya.

Dengan memainkan peran situasi kehidupan nyata, orang akan lebih mudah mengerti penyebab masalah mereka dan hasil perilaku mereka sendiri. Bermain peran dapat membantu seseorang mencari jalan untuk memperbaiki hubungannya dengan orang lain, dan mendapatkan dukungan dari orang lain dalam upaya hidup lebih sehat. Tujuan lain dari bermain peran adalah memberikan pengalaman dalam berkomunikasi, perencanaan, dan pengambilan keputusan. Pada akhirnya akan membantu seseorang untuk memikirkan kembali sikap dan norma yang selama ini dianut (Tjitarsa, 1992: 184).

2.1.6.3. Kelebihan dan Kelemahan Metode Bermain Peran

Kelebihan metode bermain peran menurut Mansyur dalam Taniredja (2013: 42) dan Maulana (2009: 170) adalah:

- 1) Segera mendapatkan perhatian.

- 2) Siswa melatih dirinya untuk memahami, dan mengingat bahan yang akan di perankan.
- 3) Siswa akan terlatih untuk kreatif dan inisiatif.
- 4) Membantu rasa percaya diri siswa.
- 5) Membantu anggota memperoleh pengalaman yang dialami oleh orang lain.
- 6) Dapat dipakai untuk kelompok besar atau kecil
- 7) Kerja sama antara pemain dapat ditumbuhkan dan dibina dengan sebaik-baiknya.
- 8) Siswa memperoleh kebiasaan untuk menerima dan membagi tanggung jawab dengan sesamanya.
- 9) Bahasa lisan siswa dapat dibina menjadi bahasa yang baik agar dapat dipahami orang lain.
- 10) Membangkitkan semangat untuk pemecahan masalah.

Kelemahan metode bermain peran menurut Mansyur dalam Taniredja (2013: 42) adalah:

- 1) Siswa yang tidak ikut berpartisipasi dalam permainan menjadi kurang aktif.
- 2) Banyak memakan waktu, persiapan, pemahaman isi bahan pelajaran, dan pelaksanaan pertunjukan.
- 3) Memerlukan tempat yang cukup luas.
- 4) Kelas lain sering terganggu oleh suara pemain dan penonton.

Untuk mengatasi kelemahan di atas maka:

- 1) Guru memperkenalkan dan menerangkan metode ini kepada siswa, bahwa dengan metode bermain peran siswa diharapkan dapat memecahkan masalah di masyarakat.
- 2) Guru memilih masalah yang urgen, sehingga menarik minat anak.
- 3) Agar siswa memahami peristiwanya, maka guru harus bisa menceritakan dan mengatur adegan.
- 4) Bobot atau luasnya bahan ajar yang akan dimainkan harus sesuai dengan waktu yang tersedia.

2.1.6.4. Proses Pendidikan Kesehatan dengan Metode Bermain Peran

Proses pelaksanaan pendidikan kesehatan HIV/AIDS dengan metode bermain peran terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

1) Persiapan

Pada tahap ini, peneliti mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan sebelum pelaksanaan bermain peran, yaitu mempersiapkan naskah bermain peran.

2) Pembukaan

Pembukaan dalam pendidikan kesehatan ini dilakukan dengan metode ceramah. Ceramah dilakukan untuk memberikan arahan pada kegiatan pendidikan kesehatan. Dalam ceramah tersebut juga disampaikan materi HIV/AIDS sebagai pengantar sebelum dilakukannya permainan. Hal ini dikemukakan oleh Maulana (2009: 165) bahwa metode ceramah dapat digunakan sebagai pengantar pada proses pembelajaran atau kegiatan.

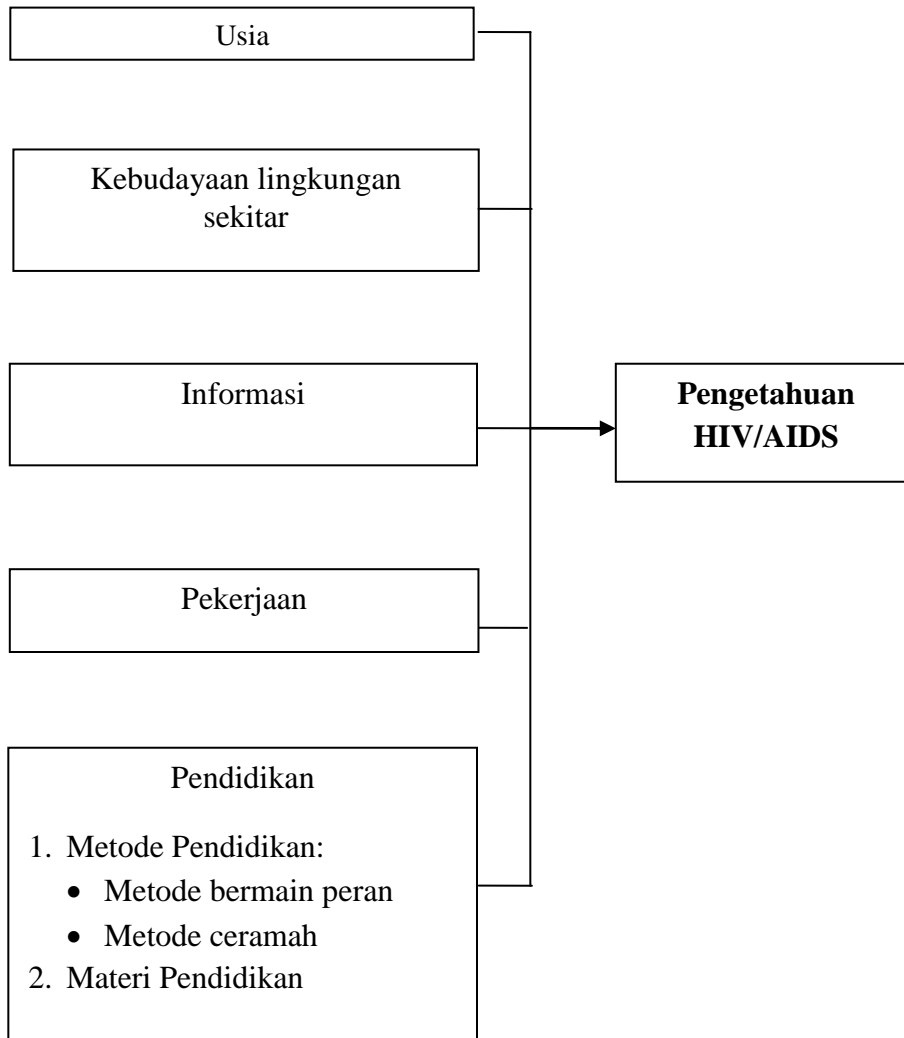
3) Pelaksanaan

Setelah disampaikan materi, selanjutnya pada kelompok eksperimen akan dilakukan permainan peran yang berjudul “Aku Bisa Mencegah dengan Tahu”. Di dalam permainan, mereka juga akan menyanyikan lagu yang berjudul “Jauhi Penyakitnya”.

4) Diskusi

Setelah selesai bermain peran, peneliti dan para siswa melakukan diskusi untuk menyimpulkan hasil dari permainan peran yang telah dilakukan.

2.2. Kerangka Teori



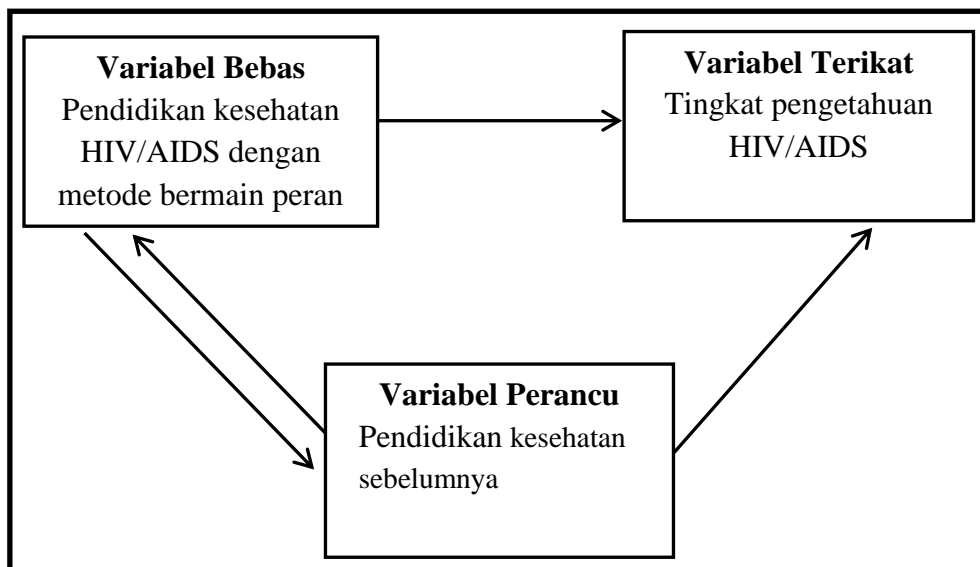
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2010a: 59), Mubarak (2007:30).

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruksi atau lebih dikenal dengan variabel (Notoatmodjo, 2010b: 100).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010b: 103). Variabel dalam penelitian ini adalah:

3.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan metode bermain peran.

3.2.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja.

3.2.3. Variabel Perancu

Variabel perancu adalah variabel yang mengganggu hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010b: 104). Variabel perancu dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan sebelum intervensi. Pengendalian variabel perancu dengan memilih siswa yang belum mendapat materi Kesehatan Reproduksi Remaja pada ekstrakurikuler PMR maupun kegiatan di luar sekolah seperti karangtaruna.

3.3. Hipotesis Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah metode bermain peran efektif meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa di SMK Nusa Bhakti Semarang.

3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

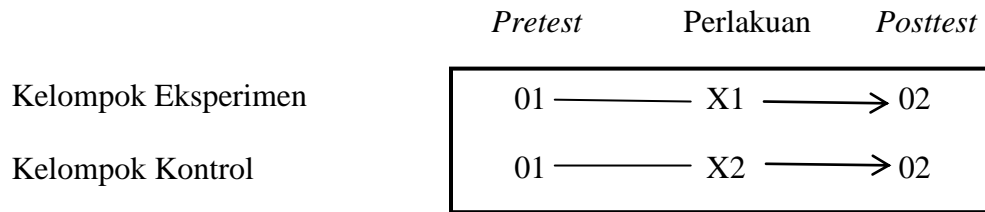
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Metode bermain peran	Pendidikan kesehatan yang berisi tentang materi HIV/AIDS yang disampaikan melalui pemeranan suatu peristiwa kehidupan manusia tanpa adanya latihan terlebih dahulu	Metode bermain peran	1. Diberi penyuluhan dengan metode bermain peran 2. Diberi penyuluhan dengan metode ceramah	Nominal
2	Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Kemampuan siswa untuk mengerti dan memahami tentang pengertian HIV/AIDS, media penularan, cara penularan, hal-hal yang tidak menularkan, kelompok yang rawan tertular HIV/AIDS, dan pencegahan penularan HIV/AIDS yang dapat diserap oleh siswa.	Kuesioner	Skor nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	Rasio

3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian ini adalah eksperimen semu karena syarat-syarat sebagai penelitian eksperimen murni tidak cukup memadai, yaitu tidak ada randomisasi dan kontrol terhadap variabel-variabel yang berpengaruh terhadap eksperimen tidak dilakukan (Notoatmodjo, 2010b: 56).

Penelitian ini menggunakan pendekatan rancangan *pretest posttest with control group*. Dengan rancangan ini dapat dilihat pengaruh dari intervensi yang diberikan. Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2 Rancangan Penelitian

(Sumber: Notoatmodjo, 2010b: 58)

Keterangan:

Kelompok Eksperimen : Kelompok yang mendapat perlakuan (intervensi)

Kelompok Kontrol : Kelompok pembanding

01 : *Pretest* kedua kelompok

02 : *Posttest* kedua kelompok

X1 : Perlakuan (intervensi) dengan metode bermain peran

X2 : Perlakuan (intervensi) dengan metode ceramah

Kuesioner yang sama diujikan kepada sekelompok responden yang sama sebanyak dua kali. Waktu antara tes yang pertama (*pretest*) dengan tes kedua (*posttest*), tidak terlalu jauh juga tidak terlalu dekat, yaitu 15-30 hari (Notoatmodjo (2002:134) dalam Prastianingsih (2010)).

3.6. Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto, 2010: 173). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMK Nusa Bhakti sebanyak 287 siswa.

3.6.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2010: 174). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non random sampling*. Menurut Bhisma Murti (2006: 136), penelitian yang menggunakan analisis bivariat, maka besar sampel mengacu pada patokan umum *rule of thumb*, yaitu setiap penelitian yang datanya akan dianalisis secara statistik dengan analisis bivariat membutuhkan sampel minimal 30 subjek penelitian.

Penentuan sampel pada penelitian ini terdiri atas dua kriteria yang membatasi yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah kriteria anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2010b: 130).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Siswa kelas XII SMK Nusa Bhakti pada tahun ajaran 2015/2016.
- 2) Berusia 17-18 tahun.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Tidak bisa hadir pada saat penelitian.
- 2) Siswa yang tidak naik kelas pada tahun ajaran sebelumnya (2014/2015).

Sampel kelompok eksperimen : kelas XII jurusan Akuntansi, 33 siswa.

Sampel kelompok kontrol : kelas XII jurusan Pemasaran, 33 siswa.

3.7. Sumber Data

3.7.1. Data Primer

Sumber data primer didapatkan dari penyebaran kuesioner pendahuluan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal para siswa mengenai HIV/AIDS. Data primer juga didapat dari *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

3.7.2. Data Sekunder

Sumber data sekunder diperoleh dari observasi awal, meliputi data jumlah siswa dan wawancara kepada guru BK berkaitan dengan karakteristik siswa SMK Nusa Bhakti.

3.8. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat tulis atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2010: 203). Instrumen penelitian ini adalah:

3.8.1. Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010: 194). Kuesioner penelitian berjumlah 38 butir soal dengan tipe soal “benar”, “salah”, “tidak tahu”. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan meliputi : pengertian HIV/AIDS, media penularan, cara penularan, hal-hal

yang tidak menularkan, kelompok yang rawan tertular HIV/AIDS, dan pencegahan penularan HIV/AIDS. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui efek intervensi.

3.8.2. Naskah Bermain Peran

Naskah bermain peran digunakan untuk membantu pelaksanaan permainan peran. Naskah berisi tentang pengertian HIV/AIDS, media penularan, cara penularan, hal-hal yang tidak menularkan, kelompok yang rawan tertular HIV/AIDS, dan pencegahan penularan HIV/AIDS. Sebelumnya, naskah bermain telah melalui uji kelayakan media oleh tiga tim ahli.

3.9. Teknik Pengambilan Data

3.9.1. Metode Tes

Tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur ada atau tidaknya atau besarnya suatu objek yang dimiliki individu atau kelompok (Arikunto, 2010: 266). Tes dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan HIV/AIDS siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Metode tes dengan menggunakan *pretest* dan *posttest* dengan soal yang sama. *Pretest* dan *posttest* diberikan kepada kelompok eksperimen dan kontrol.

3.9.2. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya (Arikunto, 2010: 274). Peneliti mengkaji dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini, seperti jumlah siswa, nama, kelas, dan umur.

3.10. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan terdiri dari tahap pra penelitian, penelitian, dan pasca penelitian.

Tabel 3.2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Tahapan	Kegiatan	Sasaran	Tanggal Penelitian
Pra penelitian	Persiapan Koordinasi	Sekolah	2-3 September 2015
Penelitian	<i>Pretest</i>	Kelompok eksperimen	07 September 2015
		Kelompok kontrol	10 September 2015
	Intervensi	Kelompok eksperimen	07 September 2015
		Kelompok kontrol	10 September 2015
		<i>Posttest</i>	Kelompok eksperimen
		Kelompok kontrol	28 September 2015
Pasca penelitian	Analisis data		

3.10.1 Pra Penelitian

Kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian adalah:

1. Observasi, wawancara pada pihak sekolah, mempersiapkan kuesioner pendahuluan, naskah drama, instrumen penelitian.
2. Melakukan koordinasi baik kepada pihak sekolah maupun siswa.

3.10.2. Penelitian

1) Kelompok Eksperimen

a. *Pretest*

Pretest diberikan untuk mengetahui pengetahuan awal siswa mengenai HIV/AIDS sebelum diberikan intervensi. Alokasi waktu pengerjaan 20 menit.

b. Intervensi

Intervensi pada kelompok eksperimen menggunakan metode bermain peran. Responden akan memerankan sebuah peristiwa yang berjudul “Aku Bisa Mencegah dengan Tahu” yang mungkin terjadi di kehidupan nyata. Di dalam bermain peran, mereka juga akan menyanyikan lagu “Jauhi penyakitnya” gubahan dari lagu “Sakitnya tuh disini”. Responden akan dibantu dengan naskah bermain peran yang telah disediakan oleh peneliti. Naskah bermain peran berisi tentang: pengertian HIV/AIDS, media penularan, cara penularan, hal-hal yang tidak menularkan, kelompok yang rawan tertular HIV/AIDS, dan pencegahan penularan HIV/AIDS.

Sebanyak 33 responden akan dibagi menjadi 6 kelompok. Setiap kelompok maju satu kali secara bergiliran untuk bermain peran dengan alokasi waktu maksimal 20 menit.

Tahapan pelaksanaan intervensi:

1. Peneliti menerangkan tentang HIV/AIDS dengan metode ceramah. Metode ini digunakan untuk pengantar. Waktu yang dibutuhkan 15 menit.
2. Setelah itu, peneliti menjelaskan mengenai permainan peran dan aturan-aturannya. Lalu membagi responden menjadi 6 kelompok, tiap kelompok beranggotakan 5-6 responden. Setelah mengetahui kelompoknya, responden duduk sesuai kelompok masing-masing. Setiap kelompok akan

didampingi oleh 1 fasilitator untuk dibagikan naskah dan menjelaskan tentang alur dan inti cerita. Waktunya 20 menit.

3. Sebelum responden memainkan peran, fasilitator akan bermain peran sebagai percontohan. Agar responden lebih memahami alur permainan. Waktunya 15 menit.
4. Setiap kelompok maju ke depan sesuai urutan kelompok untuk memainkan peran. Setiap kelompok diberi waktu 20 menit dalam memainkan peran.

Setelah permainan peran, peneliti dan siswa mendiskusikan dan menyimpulkan hasil dari permainan.

c. *Posttest*

Posttest diberikan untuk mengetahui pengetahuan akhir siswa tentang HIV/AIDS setelah dilakukan intervensi berupa permainan peran. Alokasi pengerjaan 20 menit.

2) Kelompok Kontrol

a. *Pretest*

Pada kelompok kontrol juga diberikan *pretest* untuk mengetahui pengetahuan awal siswa tentang HIV/AIDS. Waktu pengerjaan 20 menit.

b. *Intervensi*

Intervensi pada kelompok kontrol dengan menggunakan metode ceramah. Dalam pelaksanaannya, peneliti menggunakan alat bantu *print out power point* yang akan dibagikan kepada siswa. Penyampaian materi tidak menggunakan *LCD* karena keterbatasan fasilitas. Materi dalam *print out power point* yaitu:

pengertian HIV/AIDS, media penularan, cara penularan, hal-hal yang tidak menularkan, kelompok yang rawan tertular HIV/AIDS, dan pencegahan penularan HIV/AIDS. Waktu yang dibutuhkan 20 menit. Setelah penyampaian materi, dilakukan diskusi.

c. *Posttest*

Posttest diberikan untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS setelah diberikan intervensi. Alokasi waktu untuk mengerjakan 20 menit.

3.10.3. Pasca Penelitian

Setelah penelitian, dilakukan analisis data skor nilai *pretest* dan *posttest* baik dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Peneliti juga melengkapi data-data lain yang dibutuhkan dalam penelitian.

3.11. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.11.1. Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2010: 211). Sebelum diujikan kepada kelompok eksperimen dan kontrol, kuesioner akan diujikan kepada siswa kelas XII jurusan Teknik Komputer Jaringan di SMK Nusa Bhakti. Pemilihan tersebut memperhatikan kesamaan karakteristik antara kelompok eksperimen dan kontrol. Jumlah sampel pada uji validitas ini adalah 34 siswa.

Pengujian validitas dengan menggunakan program komputer *SPSS*. Hasil akhir r hitung pada masing-masing butir soal akan dibandingkan dengan r tabel *Pearson*

Product Moment. r tabel dilihat pada tabel r dengan menggunakan nilai df dan taraf signifikansinya. df diperoleh dengan $df = n-2$, dimana n adalah jumlah responden, maka diperoleh $df = 34-2 = 32$. Dengan df 32 dan taraf signifikansinya 5% didapat r tabel sebesar 0,349. Butir soal dikatakan valid jika memenuhi kriteria r hitung $>$ r tabel (Arikunto, 2010: 214).

Setelah dilakukan pengujian terhadap 55 butir soal, diketahui bahwa 38 soal mempunyai r hitung lebih besar daripada r tabel dan 17 soal mempunyai r hitung lebih kecil dari pada r tabel. Artinya bahwa 38 soal valid dan 17 soal tidak valid. Soal yang tidak valid dilakukan eliminasi, sehingga dalam penelitian ini terdapat 38 soal.

3.11.2. Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas juga dilakukan terhadap 34 siswa kelas XII jurusan Teknik Komputer Jaringan di SMK Nusa Bhakti. Pengujian reliabilitas ini juga menggunakan program komputer *SPSS*. Hasil r Alpha akan dibandingkan dengan r tabel. Dengan responden 34, maka $df = n-2 = 34-2 = 32$ dan taraf signifikansinya 5 % sehingga r tabelnya 0,349. Jika r Alpha $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil perhitungan diperoleh r Alpha 0,909 lebih besar dari pada r tabel (0,349), sehingga soal tersebut reliabel.

3.12. Teknik Analisis Data

3.12.1. Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan dan analisis data penelitian adalah:

- 1) *Editing* : pengecekan atau perbaikan isian formulir dan kuesioner. Jadi, sebelum data diolah dilakukan editing terlebih dulu.

- 2) *Coding* : pemberian kode angka pada jawaban dan data lainnya. Pengkodean dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data. Pada kuesioner kode 0 jika jawabannya salah, 1 jika jawabannya tidak tahu, dan 2 jika jawabannya benar. Kode 1 untuk responden laki-laki dan 2 untuk responden perempuan. Kode 1 untuk kelompok eksperimen dan 2 untuk kelompok kontrol.
- 3) *Entry* : memasukkan data ke dalam program komputer untuk diolah.
- 4) *Tabulating* : data disajikan dalam bentuk tabel agar mudah untuk dianalisis.

3.12.2. Analisis Data

3.12.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010b: 182). Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kelompok eksperimen ataupun kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

3.12.2.2. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisis, data harus terdistribusi normal. Uji normalitas dapat dilakukan dengan Uji Kolmogorov-Smirnov (jumlah sampel > 50) dan Uji Shapiro-Wilk (jumlah sampel < 50). Dalam penelitian ini uji normalitas data menggunakan Uji Shapiro-Wilk. Suatu data dikatakan terdistribusi normal jika nilai kemaknaan atau probabilitas (p) lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) (Dahlan, 2011: 48).

Uji statistik yang digunakan adalah uji T berpasangan untuk mengetahui selisih *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol. Jika data tidak

terdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Uji T tidak berpasangan digunakan untuk mengetahui perbedaan *pretest* pada masing-masing kelompok dan *posttest* pada masing-masing kelompok. Jika data tidak terdistribusi normal, maka uji statistik yang digunakan adalah Uji Mann-Whitney. Dalam penelitian ini uji bivariat yang digunakan adalah uji T berpasangan dan uji T tidak berpasangan karena semua data terdistribusi normal.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini bertempat di SMK Nusa Bhakti Semarang yang berlokasi di Jl. Wologito Barat No. 125 Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang. Sekolah ini berdiri sejak tahun 1987 dan di bawah naungan YPPI (Yayasan Pendidikan dan Pembangunan Indonesia). Pada tahun ajaran 2014/2015 memiliki peserta didik sebanyak 287 dan menggunakan kurikulum 2013. SMK Nusa Bhakti memiliki tiga jurusan yaitu: Akuntansi, Pemasaran, dan Teknik Komputer Jaringan.

Fasilitas yang dimiliki di SMK Nusa Bhakti adalah:

1. Praktik mengetik
2. Praktik koperasi
3. Perpustakaan
4. Praktik perbankan
5. Praktik komputer.

4.1.2. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, maka diperoleh beberapa hasil yaitu karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur.

4.1.2.1. Menurut Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kelompok				Jumlah	%
	Eksperimen		Kontrol			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Laki-laki	5	15,15	11	33,33	16	24,24
Perempuan	28	84,85	22	66,67	50	75,76
Total	33	100,00	33	100,00	66	100,00

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki, baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen jumlah responden perempuan sebanyak 28 orang (84,85%). Pada kelompok kontrol jumlah responden perempuan sebanyak 22 orang (66,67%).

4.1.2.2. Menurut Umur

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Usia

Jenis Kelamin	Kelompok				Jumlah	%
	Eksperimen		Kontrol			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
17 tahun	24	72,73	20	60,61	44	66,67
18 tahun	9	27,27	13	39,39	22	33,33
Total	33	100,00	33	100,00	66	100,00

Berdasarkan tabel, diketahui bahwa responden pada kelompok eksperimen dan kontrol paling banyak berusia 17 tahun, yaitu 24 responden (72,73%) pada kelompok eksperimen dan 20 responden (60,61%) pada kelompok kontrol.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Hasil Analisis Univariat

4.2.1.1. Nilai Pretest Kelompok Eksperimen

Distribusi nilai *pretest* kelompok eksperimen digambarkan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Nilai *Pretest* Kelompok Eksperimen

Nilai	Jumlah	Presentase (%)
53	2	6,1
57	2	6,1
58	1	3,0
59	2	6,1
61	1	3,0
62	2	6,1
63	3	9,1
64	3	9,1
66	1	3,0
67	1	3,0
68	1	3,0
70	4	12,1
71	2	6,1
72	2	6,1
75	1	3,0
76	1	3,0
78	2	6,1
79	1	3,0
80	1	3,0
Total	33	100,0
Rata-rata	66,52	
Simpangan Baku	7,446	

Distribusi nilai *pretest* pada kelompok eksperimen, diketahui bahwa nilai tertinggi adalah 80 dan nilai terendah adalah 53. Rata-ratanya sebesar 66,52 dan simpangan bakunya sebesar 7,446.

4.2.1.2. Nilai Posttest Kelompok Eksperimen

Distribusi nilai *posttest* kelompok eksperimen digambarkan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Nilai *Posttest* Kelompok Eksperimen

Nilai	Jumlah	Presentase (%)
72	1	3,0
74	2	6,1
75	2	6,1
76	2	6,1
79	2	6,1
80	1	3,0
82	4	12,1
83	2	6,1
84	1	3,0
86	2	6,1
88	4	12,1
89	2	6,1
91	2	6,1
92	1	3,0
93	2	6,1
95	3	9,1
Total	33	100,0
Rata-rata	84,39	
Simpangan Baku	6,896	

Distribusi nilai *posttest* pada kelompok eksperimen, diketahui bahwa nilai tertinggi adalah 95 dan terendah 72. Rata-ratanya sebesar 84,39 dan simpangan bakunya 6,896.

4.2.1.3. Nilai Pretest Kelompok Kontrol

Distribusi nilai *pretest* kelompok kontrol digambarkan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Nilai *Pretest* Kelompok Kontrol

Nilai	Jumlah	Presentase (%)
55	1	3,0

57	1	3,0
58	3	9,1
61	3	9,1
62	3	9,1
63	1	3,0
64	2	6,1
66	3	9,1
67	2	6,1
68	2	6,1
71	1	3,0
72	3	9,1
74	1	3,0
76	1	3,0
78	1	3,0
80	4	12,1
82	1	3,0
Total	33	100,0
Rata-rata	67,61	
Simpangan Baku	7,786	

Distribusi nilai *pretest* pada kelompok kontrol, diketahui bahwa nilai tertinggi adalah 82 dan nilai terendah adalah 55. Rata-ratanya sebesar 67,61 dan simpangan bakunya 7,786.

4.2.1.4. Nilai *Posttest* Kelompok Kontrol

Distribusi nilai *posttest* kelompok kontrol digambarkan pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Nilai *Posttest* Kelompok Kontrol

Nilai	Jumlah	Presentase (%)
58	1	3,0
59	1	3,0
61	2	6,1
66	2	6,1
68	1	3,0

70	1	3,0
71	1	3,0
72	1	3,0
74	1	3,0
75	4	12,1
76	1	3,0
79	3	9,1
80	3	9,1
82	4	12,1
83	1	3,0
84	2	6,1
87	2	6,1
89	1	3,0
93	1	3,0
Total	33	100,0
Rata-rata	76,18	
Simpangan Baku	8,851	

Distribusi nilai *posttest* pada kelompok kontrol, diketahui bahwa nilai tertinggi adalah 93 dan nilai terendah adalah 58. Rata-ratanya sebesar 76,18 dan simpangan bakunya 8,851.

4.2.2. Hasil Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui penyajian data dan uji hipotesis yang digunakan. Bila data terdistribusi normal, maka penyajian data yang digunakan adalah *mean* dan standar deviasi, dan uji hipotesis yang digunakan adalah uji parametrik. Pada penelitian ini, uji normalitas data yang digunakan adalah Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50. Data dikatakan normal jika nilai *p value/* signifikansinya lebih besar dari 0,05 (Dahlan, 2011: 55).

Tabel 4.7. Hasil Uji Normalitas Data

Kelompok	Hasil	<i>p value</i>
Eksperimen	<i>Pretest</i>	0,070
	<i>Posttest</i>	0,274
Kontrol	<i>Pretest</i>	0,460
	<i>Posttest</i>	0,142

Setelah dilakukan uji normalitas data, dapat dilihat bahwa nilai *p value* hasil *pretest* pada kelompok eksperimen adalah 0,070 dan nilai *p value* hasil *posttest* sebesar 0,274. Pada kelompok kontrol nilai *p value* hasil *pretest* sebesar 0,460 dan nilai *p value* hasil *posttest* sebesar 0,142. Karena nilai *p value* pada kelompok eksperimen dan kontrol lebih besar dari pada 0,05, maka data pada kelompok eksperimen dan kontrol baik *pretest* dan *posttest* terdistribusi normal, sehingga data tersebut dapat diuji hipotesis.

4.2.3. Hasil Analisis Bivariat

4.2.3.1. Perbedaan Pretest dan Posttest Kelompok Eksperimen

Distribusi perbedaan pengetahuan HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen digambarkan pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Distribusi Perbedaan Nilai *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Eksperimen

Kode Responden	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Selisih
E01	53	88	35
E02	57	76	19
E03	71	84	13
E04	53	82	29
E05	67	79	12
E06	80	95	15
E07	63	75	12
E08	70	95	25
E09	70	83	13

E10	64	79	15
E11	70	83	13
E12	59	76	17
E13	58	86	28
E14	59	88	29
E15	75	95	20
E16	78	92	14
E17	63	82	19
E18	76	91	15
E19	78	88	10
E20	63	75	12
E21	64	91	27
E22	79	93	14
E23	68	88	20
E24	72	82	10
E25	61	74	13
E26	70	89	19
E27	66	86	20
E28	57	74	17
E29	62	80	18
E30	71	93	22
E31	64	82	18
E32	62	72	10
E33	72	89	17
Mean	66,52	84,39	17,88
Maksimum	80	95	35
Minimum	53	72	10

Pada Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata nilai pengetahuan HIV/AIDS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode bermain peran. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari meningkatnya rata-rata nilai *pretest* yaitu 66,52 menjadi 84,39 pada rata-rata nilai *posttest*. Selisih peningkatan nilai pengetahuan HIV/AIDS paling tinggi 35 dan paling rendah 10.

Berdasarkan hasil analisis uji T berpasangan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen diperoleh nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari $0,05$. Hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode bermain peran.

4.2.3.2. Perbedaan Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol

Distribusi perbedaan pengetahuan HIV/AIDS sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol digambarkan pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Distribusi Perbedaan Nilai Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol

Kode Responden	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Selisih
K01	66	75	9
K02	72	80	8
K03	58	61	3
K04	61	61	0
K05	76	83	7
K06	63	87	24
K07	68	71	3
K08	61	58	-3
K09	80	89	9
K10	62	75	13
K11	80	93	13
K12	67	70	3
K13	58	79	21
K14	74	74	0
K15	82	80	-2
K16	55	82	27
K17	61	66	5
K18	72	82	10
K19	71	79	8
K20	64	68	4
K21	66	82	16
K22	68	84	16
K23	78	87	9
K24	80	82	2

K25	80	84	4
K26	62	75	13
K27	57	79	22
K28	62	59	-3
K29	64	75	11
K30	67	72	5
K31	58	66	8
K32	66	76	10
K33	72	80	8
Mean	67,61	76,18	8,58
Maksimum	82	93	27
Minimum	55	58	-3

Dari Tabel 4.9 diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata nilai pengetahuan HIV/AIDS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari meningkatnya rata-rata nilai *pretest* yaitu 67,61 menjadi 76,18 pada rata-rata nilai *posttest*. Selisih peningkatan nilai pengetahuan HIV/AIDS paling tinggi 27 dan paling rendah -3.

Berdasarkan hasil analisis uji T berpasangan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari 0,05. Dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.

4.2.3.3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektif atau tidak metode bermain peran melalui perbedaan nilai *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil uji normalitas data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa data

terdistribusi normal, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji parametrik, dengan uji t tidak berpasangan (Dahlan, 2011:82).

Setelah dilakukan uji T tidak berpasangan antara nilai *pretest* pada kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh hasil pada kotak *Levene's test* nilai *sig* = 0,821, karena nilai p (0,821) > 0,05 maka varians data pada kelompok eksperimen dan kontrol sama. Namun kesamaan ini tidak menjadi syarat mutlak. Karena varians sama, maka untuk melihat hasil uji T memakai hasil pada baris pertama (*equal variances assumed*). Berdasarkan analisis data diperoleh nilai p = 0,563, karena nilai p (0,563) > 0,05 hasil tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* pada kelompok eksperimen dan kontrol. Artinya kondisi awal kelompok eksperimen dan kontrol tidak berbeda.

Hasil uji T tidak berpasangan antara nilai *posttest* kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh nilai *sig* = 0,262, karena nilai p (0,262) > 0,05 maka varians data pada kelompok eksperimen dan kontrol sama. Berdasarkan analisis data diperoleh nilai p = 0,001, karena nilai p (0,001) < 0,05 artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *posttest* pada kelompok yang mendapat intervensi pendidikan kesehatan HIV/AIDS dengan metode bermain peran dengan kelompok yang mendapat intervensi dengan metode ceramah. Disimpulkan bahwa metode bermain peran efektif untuk meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa di SMK Nusa Bhakti Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan

5.1.1. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS pada Kelompok Eksperimen

Perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dapat diketahui dengan melakukan uji T berpasangan dengan menggunakan *SPSS*. Dikatakan ada perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* jika nilai *p value* kurang dari 0,05 (Dahlan, 2011: 72). Setelah dilakukan uji T berpasangan terhadap 33 responden, terjadi peningkatan nilai *pretest* dan *posttest* dengan nilai *p* sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p* lebih kecil daripada 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen.

Adanya perbedaan yang bermakna tersebut menunjukkan bahwa kelompok eksperimen dapat mengikuti pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan metode bermain peran, karena metode bermain peran dapat menarik minat siswa untuk mengikuti penyuluhan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2012) yang menyatakan bahwa bermain peran efektif meningkatkan skor pengetahuan dan skor sikap remaja tentang kesehatan reproduksi.

Metode bermain peran (*role playing*) adalah salah satu jenis metode dari simulasi yang pelaksanaannya melibatkan lebih dari satu panca indra. Dalam bermain peran, siswa dituntut untuk berperan aktif, sehingga mendapatkan pengalaman dari

bermain peran tersebut. Metode ini dapat digunakan untuk meningkatkan diskusi, mempraktikkan keterampilan, mengalami, dan merasakan suatu peristiwa tertentu.

Dengan memainkan peran situasi kehidupan nyata, orang akan lebih mudah mengerti penyebab masalah mereka dan hasil perilaku mereka sendiri. Bermain peran dapat membantu seseorang mencari jalan untuk memperbaiki hubungannya dengan orang lain, dan mendapatkan dukungan dari orang lain dalam upaya hidup lebih sehat (Tjitarsa, 1992: 184).

5.1.2. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS pada Kelompok Kontrol

Perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dapat diketahui dengan melakukan uji T berpasangan dengan menggunakan program *SPSS*. Setelah dilakukan pengujian terhadap 33 responden, diperoleh nilai p sebesar 0,001. Karena nilai p (0,001) lebih kecil dari pada 0,05, berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Dapat disimpulkan bahwa metode ceramah efektif dalam meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian, atau pesan lisan kepada sekelompok sasaran, sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan (Taniredja, T, 2013:45).

5.1.3. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS Antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Perbedaan nilai *posttest* pada kelompok eksperimen dan nilai *posttest* pada kelompok kontrol dapat diketahui dengan melakukan uji T tidak berpasangan. Dari hasil uji T tidak berpasangan diperoleh nilai p pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah 0,001. Karena nilai p (0,001) lebih kecil dari 0,05, artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *posttest* pada kelompok yang mendapat intervensi pendidikan kesehatan HIV/AIDS dengan metode bermain peran dengan kelompok yang mendapat intervensi pendidikan kesehatan HIV/AIDS dengan metode ceramah. Dapat disimpulkan metode bermain peran efektif meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa di SMK Nusa Bhakti Semarang.

Perinsip pembuatan media pendidikan adalah pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau di tangkap melalui pancaindra. Semakin banyak pancaindra yang digunakan maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Maulana, 2009: 172). Pengalaman-pengalaman yang melibatkan penglihatan, pendengaran, sentuhan, rasa atau gerakan yang jelas, mampu meningkatkan daya serap ke memori, sehingga lebih mudah diingat.

Menurut Daryanto (2013: 14), siswa lebih senang belajar jika mengambil bagian yang aktif dalam latihan atau praktik untuk mencapai tujuan pendidikan. Praktik secara aktif berarti siswa mengerjakan sendiri, bukan mendengarkan ceramah atau mencatat pada buku tulis. Dengan metode bermain peran, diharapkan siswa dapat

menerima informasi tentang HIV/AIDS dengan lebih baik dan dapat meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.

Pada kelompok kontrol, meskipun terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan ceramah, namun peningkatan pengetahuan lebih besar pada kelompok eksperimen. Hal ini karena informasi hanya diberikan melalui pesan lisan dengan bantuan *print out power point* yang kurang melibatkan peran aktif siswa, sehingga lama-kelamaan siswa merasa bosan dalam mendengarkan penjelasan yang diberikan.

5.2. Hambatan dan Kelemahan

Hambatan dan kelemahan dalam penelitian ini adalah:

1. Kesulitan dalam mengatur kelompok permainan peran, sehingga siswa memilih mencari kelompok sendiri-sendiri.
2. Terlalu banyak kelompok, sehingga kelompok yang terakhir kurang bersemangat dalam melakukan permainan peran.
3. Metode bermain peran dilakukan tanpa adanya latihan terlebih dahulu, sehingga pada saat bermain peran, beberapa siswa kesusahan dalam melafalkan istilah-istilah asing, misalnya ketika mengucapkan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Metode bermain peran efektif dalam meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS pada siswa di SMK Nusa Bhakti Semarang.

6.2. Saran

6.2.1. Kepada Pihak SMK Nusa Bhakti Semarang

Hendaknya pihak sekolah memasukkan materi kesehatan reproduksi khususnya HIV/AIDS dalam kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler.

6.2.2. Kepada Perguruan Tinggi

Hendaknya lebih meningkatkan keterampilan mahasiswa IKM dalam membuat media pendidikan kesehatan khususnya tentang HIV/AIDS yang lebih menarik, kreatif, dan inovatif.

6.2.3. Kepada Peneliti Lain

Hendaknya bisa mengkombinasikan metode bermain peran dengan media atau metode yang lain, sehingga permainan peran tidak terkesan membosankan dan monoton.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BKKBN. 2013. *Pencegahan Masalah Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- Candra, A. *Fakta HIV/ AIDS Ini Wajib Diketahui Remaja*. Diakses tanggal 8 April 2015. (<http://health.kompas.com/read>).
- Dahlan, Sopiudin. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Daryanto. 2013. *Media Pembelajaran Peranannya Sangat Penting dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2014*. Kemenkes RI.
- Indriani, F.U. 2012. *Efektivitas Metode Bermain Peran terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja di SMK Penerbangan Perwiratama Purbalingga*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Fathiya, Nita. 2010. *Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Seksual pada Siswa SMA Negeri dan Swasta di Kabupaten Tegal Tahun 2009*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Universitas Negeri Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-201*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2005. Jakarta: Kemenkes RI.
- KPAP Jateng. 2011. *Kondisi HIV & AIDS di Jawa Tengah 1993 S/D 31 Des 2011*. Slide presentation.
- . 2012. *Kondisi HIV & AIDS di Jawa Tengah 1993 S/D 31 Des 2012*. Slide presentation.
- . 2013. *Kondisi HIV & AIDS di Jawa Tengah 1993 S/D 31 Des 2013*. Slide presentation.

- , 2014. *Kondisi HIV & AIDS di Jawa Tengah 1993 S/D 31 Des 2014*. Slide presentation.
- KPAN dan Pusat Kedokteran dan Kesehatan Kepolisian RI. 2010. *Buku Panduan Bagi Anggota Kepolisian RI dalam Penanggulangan HIV dan AIDS Melindungi Diri-Melindungi Orang Lain*. Jakarta: KPAN
- KPAN. 2011. *RENCANA AKSI NASIONAL untuk Orang Muda Berisiko Usia 15-24 tahun Dikembangkan berdasarkan arahan Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan AIDS 2010-2014*. Jakarta: KPAN.
- KPAN. 2012. *Lembar Fakta Orang Muda dan HIV di Indonesia*. Jakarta: KPAN.
- KPAN. 2013. *Panduan Pemetaan Orang Muda Berisiko Tertular HIV*. Jakarta: KPAN
- Mandal B.K., Wilkins E.G.L., Dunbar E.M., Mayon-White R.T. 2008. *Penyakit Infeksi*. Jakarta: Erlangga.
- Marmi. 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maulana, Heri D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Murti, Bhisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cita.
- , 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2010a. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2010b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prastianingsih. 2010. *Efektivitas Metode Bermain Peran untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Flu Burung pada Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Madukara Kecamatan Madukara Kabupaten Banjarnegara Tahun Ajaran 2009/2010*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Universitas Negeri Semarang.

- Pusat Promkes Kemenkes RI. 2012. *Buku Petunjuk Penggunaan media KIE Versi Pelajar – AKU BANGGA AKU TAHU*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Subargus, Amin. 2011. *Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Penerbit Gosyen Publishing.
- Taniredja, Tukiran., Faridli, Efi Miftah., Harmianto, Sri. 2013. *Model-Model Pembelajaran Inovatif dan Efektif*. Bandung: Alfabeta.
- Tjitarsa, Ida Bagus. 1992. *Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Bandung: Penerbit ITB dan Udayana.
- WHO. 2014. *Global AIDS Response Progress Reporting 2014*. Slide presentation.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y.E. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Tugas Dosen Pembimbing



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1245/FIK/2014**

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

- Menimbang : Bahwa untuk memperdancar 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 17 November 2014

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:
Nama : dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid)
NIP : 197402022001122001
Pangkat/Golongan : III/D
Jabatan Akademik : Lektor
Sebagai Pembimbing
Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
Nama : SETI ROBIATUL MAULIDIYAH
NIM : 6411411131
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : Kesehatan Reproduksi pada Remaja
- KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

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



DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 21 November 2014

Dr. M. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

6411411131

PM-03-MKD-24/Rev. 00

Lampiran 2

Surat Ethical Clearance



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
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: 248/KEPK/2015

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

Efektivitas Metode Bermain Peran terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS (Studi di SMK Nusa Bhakti Semarang)

Nama Peneliti Utama : Siti Robiatul Maulidiyah
Nama Pembimbing : dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes(Epid),
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : SMK Nusa Bhakti Semarang
Tanggal Persetujuan : 25 Agustus 2015
(bertaku 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, 25 Agustus 2015

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

Lampiran 3

Surat Izin Penelitian ke Kesbangpol Kota Semarang



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 : 60.79/UN.37-1.6/LT/2015
Lamp. :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Kesbangpol Kota Semarang
di Semarang

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

Nama : SITI ROBIATUL MAULIDIYAH
NIM : 6411411131
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
Topik : HIV/AIDS

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Semarang, 27 Agustus 2015

Dekan,

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 495610191985031001

Lampiran 4

Surat Izin Penelitian ke Dinas Pendidikan Kota Semarang



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 : 0300/Unn.37.1.4/UT/2015
Lamp. :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Semarang
di Semarang

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

Nama : SITI ROBIATUL MAULIDIYAH
NIM : 6411411131
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
Topik : HIV/AIDS

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Semarang, 27 Agustus 2015
Dekan
Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

Lampiran 5

Surat Izin Penelitian ke SMK Nusa Bhakti Semarang



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 : 6078/Un37.1.6/LT/2015
Lamp. :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala SKM Nusa Bhakti Semarang
di Semarang

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

Nama : SITI ROBIATUL MAULIDIYAH
NIM : 6411411131
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
Topik : HIV/AIDS

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Semarang, 27 Agustus 2015

Dekan,

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

Lampiran 6

Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kota Semarang



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

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

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/1290/VIII/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 Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES
Nomor : 6879/UN37.1.6/LT/2015
Tanggal : 27 Agustus 2015
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN / DAPAT MENERIMA** atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : Siti Robiatul Maulidiyah
 2. Kebangsaan : Indonesia
 3. Alamat : Karangmalang Rt.01 Rw.10 Kel. Karangmalang
Kec. Gebog, Kudus
 4. Pekerjaan : Mahasiswa
 5. Penanggung jawab : Dr.H.Harry Pramono, M.Si.
 6. Judul Penelitian : " Efektivitas Metode Bermain Peran Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS "
 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 2 September 2015 s/d 2 Februari 2016

VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 2 September 2015
A.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris



Lampiran 7

Surat Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Semarang



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Dr. Wahidie 118 Telp.(024) 8412180, Fax. (024) 8317752
SEMARANG Kode Pos 50234

Website : www.didik.semarangkota.go.id email : didik@semarangkota.go.id

SURAT IJIN KEPALA DINAS PENDIDIKAN KOTA SEMARANG

Nomor : 070 / 5680

TENTANG IJIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Universitas Negeri Semarang
No. 6880/UN37.1.6/LT/2015 , Tgl 27 Agustus 2015
Perihal : Ijin Penelitian

Berdasarkan hal tersebut di atas, Kepala Dinas Pendidikan Kota Semarang mengizinkan mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Siti Robiatul Maulidiah
NIM : 6411411131
Perguruan Tinggi : Universitas Negeri Semarang
Fakultas : Ilmu Keolahragaan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
Judul : "HIV/AIDS"


Untuk melaksanakan penelitian di **SMK Nusa Bhakti Semarang**.

Dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1 Penelitian tidak mengganggu proses pembelajaran di sekolah tersebut.
- 2 Mentaati peraturan dan ketentuan yang berlaku di tempat penelitian tersebut.
- 3 Menyampaikan laporan/pemberitahuan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Semarang setelah selesai pelaksanaan kegiatan penelitian.
- 4 Kegiatan penelitian dilaksanakan sejak dikeluarkannya surat ijin Kepala Dinas Pendidikan Kota Semarang sampai dengan selesai.

Semarang, 3 September 2015

Kepala Dinas Pendidikan
Kota Semarang
Kasi Absensi dan Pengembangan



SAPTA BUDI UTAMA, S.Pd, M.Pd
Pembina
NIP. 19631208 198603 1019

Tembusan Yth.

1. Kepala Sekolah ybs
2. Pertinggal

Lampiran 8

Surat Izin Penelitian dari SMK Nusa Bhakti



YAYASAN PENDIDIKAN DAN PEMBANGUNAN INDONESIA (YPPI)
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) NUSA BHAKTI
KOMPETENSI KEAHLIAN : 1. Akuntansi
(JURUSAN) 2. Pemasaran
3. Teknik Kompuer & Jaringan (TKJ)
Jln. Wologito Barat No. 125 Kembang Arum - Semarang Barat
Telp. / Fax. (024) 7602835, 7611711

SURAT KETERANGAN

Nomor : 200/103.33/SMK.NB/LL/IX/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala SMK Nusa Bhakti Semarang, menerangkan bahwa :

No.	Nama	NIM	Jurusan	Asal Perguruan Tinggi
1.	Siti Robiatul Maulidiyah	0411411131	Ilmu Kesehatan Masyarakat	UNNES Semarang

Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian mengenai " Efektivitas Metode Bermain Peran Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS " pada bulan September di SMK Nusa Bhakti Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 30 September 2015
Kepala Sekolah,

Mohamad Rosidi, S.Pd.M.Pd

Lampiran 9

Kuesioner Studi Pendahuluan

KUESIONER STUDI PENDAHULUAN TENTANG HIV/AIDS

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Kuesioner A

Petunjuk pengisian : Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling benar dan berilah tanda silang pada jawaban yang tersedia!

- 1) HIV singkatan dari...
 - a. *Human Immunoglobin Virus*
 - b. *Human Infection Virus*
 - c. *Human Immunodefinition Virus*
 - d. *Human Immunodeficiency Virus*
- 2) AIDS singkatan dari...
 - a. *Acute Infection Definition Syndrome*
 - b. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*
 - c. *Acute Immuno Deficiency Syndrome*
 - d. *Acquired Immuno Detection Syndrome*
- 3) AIDS disebabkan oleh...
 - a. Virus Dengue
 - b. Virus Varicella
 - c. Mikrobakteri
 - d. HIV
- 4) HIV merupakan salah satu jenis...
 - a. Virus
 - b. Bakteri
 - c. Parasit
 - d. Jamur
- 5) Apabila HIV masuk ke dalam tubuh manusia, maka akan...
 - a. Merusak kekebalan tubuh
 - b. Menghambat aliran darah
 - a. Memperlambat system kerja saraf
 - b. Merusak organ dalam
- 6) HIV tidak dapat hidup di dalam cairan...
 - a. Darah
 - b. Cairan kelamin
 - c. ASI
 - d. Ludah/ air liur
- 7) Hal-hal yang dapat menularkan HIV/AIDS...
 - a. Bersalaman dan pelukan dengan penderita
 - b. Makan dari piring yang sama dengan penderita
 - c. Berhubungan seksual dengan penderita
 - d. Benar semua
- 8) Berikut ini hal-hal yang **tidak** dapat menularkan HIV/AIDS adalah...
 - a. Bersenggolan/ menyentuh
 - b. Berjabat tangan
 - c. Bersin/ batuk
 - d. a, b, dan c benar
- 9) Berikut ini hal-hal yang **dapat** menularkan HIV/AIDS...
 - a. Berenang bersama

Surat Izin Penelitian dari SMK Nusa Bhakti

- b. ASI dari ibu yang mengidap HIV/AIDS kepada anaknya
 - c. Tinggal serumah
 - d. menggunakan handuk yang sama
- 10) Berikut ini pernyataan yang **benar** adalah...
- a. HIV/AIDS bisa masuk ke dalam tubuh melalui cairan keringat
 - b. HIV/AIDS bisa hidup di luar tubuh manusia
 - c. HIV/AIDS bisa hidup di udara bebas
 - d. Penderita HIV/AIDS tampak seperti orang normal
- 11) 1. Perjalanan HIV menjadi AIDS memerlukan waktu lama
2. AIDS menyerang bule
3. Gigitan nyamuk / serangga dapat menularkan HIV/AIDS
Pernyataan yang benar adalah...
- a. 1,2,3
 - b. 1 dan 3
 - c. salah semua
 - d. 1
- 12) Obat yang dapat menghambat perkembangan virus HIV adalah...
- a. Antibiotik
 - b. Antiretroviral
 - c. Dekstamine
 - d. Paracetamol
- 13) Berikut merupakan cara pencegahan penularan HIV/AIDS...
- a. Menghindari penderita
 - b. Meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS dengan cara yang benar
 - c. Mengonsumsi antibiotik
 - d. Benar semua
- 14) Berikut merupakan cara pencegahan penularan HIV...
- a. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
 - b. Setia pada pasangan
 - c. Menggunakan kondom/ kontrasepsi bagi pasangan yang telah terinfeksi
 - d. Benar semua
- 15) ODHA kepanjangan dari...
- a. Orang Derita HIV/AIDS
 - b. Orang Diduga HIV/AIDS
 - c. Orang Dengan HIV/AIDS
 - d. Orang Diinfeksi HIV/AID

Kuesioner B

Petunjuk pengisian : Isilah jawaban dengan tanda centang (√) pada kolom jawaban sesuai jawaban Anda!

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Anda punya pacar/ sudah pernah punya pacar?		
2	Apakah Anda pernah berpegangan tangan dengan pasangan Anda?		
3	Apakah Anda pernah berpelukan dengan pasangan Anda?		
4	Apakah Anda pernah berciuman dengan pasangan Anda?		
5	Apakah pergaulan bebas dapat membuat seseorang tertular HIV/AIDS?		
6	Apakah Anda pernah bertemu dengan penderita HIV/AIDS?		
7	Pernahkah Anda dengan sengaja mencari informasi mengenai HIV/AIDS?		
8	Pernahkah Anda datang dan berkencan dengan PSK di lokasi?		

Lampiran 10

Daftar Responden

**DAFTAR HADIR PENELITIAN
KELOMPOK EKSPERIMEN (KELAS XII AKUNTANSI)**

No	Nama	Jenis Kelamin	TTD	
			Pretest	Posttest
1	Ania Nurul Nikmah	E01 P		
2	Abdullah Salam	E02 L		
3	Anis Khoirun Nissa	E03 P		
4	Anita	E04 P		
5	Arum Wahyuningsih	E05 P		
6	Bella Apriliana	E06 P		
7	Diah Istiqomah	E07 P		
8	Dian Eka H	E08 P		
9	Dian Saputri	E09 P		
10	Dyan Pratiwi	E10 P		
11	Eka Dwi Rosiana	E11 P		
12	Ela Ambartari	E12 P		
13	Etty Ambar Sari	E13 P		
14	Evita Oci	E14 P		
15	Faradilla mayapada Pratiwi	E15 P		
16	Fera Akhsanti	E16 P		
17	Feri Ardian Sahaja	E17 L		
18	Husnul Khotimah	E18 P		
19	Ika Okta	E19 P		
20	Kurnia Febriani Tyas	E20 P		
21	Lathifah fahri Nur Aini	E21 P		
22	Lavenia Novitasari Pradita	E22 P		
23	Lia Ambarsari	E23 P		
24	Melina	E24 P		
25	Mohamad Hasan	E25 P		
26	Nuri Afriana	E26 P		
27	Retno Dian Safitri	E27 P		
28	Rian Wibowo	E28 L		
29	Rizal Robi	E29 L		
30	Roch Nur Hidayah	E30 P		
31	Shella Zulaechah	E31 P		
32	Viky Nova Lianti	E32 P		
33	Weni Lestari	- P		
34	Weni Widayastuti	E33 P		

**DAFTAR HADIR PENELITIAN
KELOMPOK KONTROL (KELAS XII PEMASARAN)**

No	Nama	Kode	Jenis Kelamin	TTD	
				Pretest	Posttest
1	Ayu Eka Apriliana	K01	P	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>
2	Aena Rahmawati	K02	P	<i>Aena</i>	<i>Aena</i>
3	Anita Widyastuti	K03	P	<i>Anita</i>	<i>Anita</i>
4	Anjani Nilam Sari	K04	P	<i>Anjani</i>	<i>Anjani</i>
5	Desyi Lestari	K05	P	<i>Desyi</i>	<i>Desyi</i>
6	Diah Ayu Puji Lestari	K06	P	<i>Diah</i>	<i>Diah</i>
7	Dwita Anjasmara	K07	P	<i>Dwita</i>	<i>Dwita</i>
8	Dyah Arum Winda Sari	K08	P	<i>Dyah</i>	<i>Dyah</i>
9	Eka Putri L.	K09	P	<i>Eka</i>	<i>Eka</i>
10	Erin Yulia Pratiwi	K10	P	<i>Erin</i>	<i>Erin</i>
11	Fatmawati	K11	P	<i>Fatma</i>	<i>Fatma</i>
12	Fauzi	K12	L	<i>Fauzi</i>	<i>Fauzi</i>
13	Hermawan Dwi Saputra	K13	L	<i>Hermawan</i>	<i>Hermawan</i>
14	Idris Sukmadani	K14	L	<i>Idris</i>	<i>Idris</i>
15	Ika Permatasari	K15	P	<i>Ika</i>	<i>Ika</i>
16	Ihram Awanda Dhika	K16	L	<i>Ihram</i>	<i>Ihram</i>
17	Karnalia Restu	K17	P	<i>Karnalia</i>	<i>Karnalia</i>
18	Linda Dina Wirantika	K18	P	<i>Linda</i>	<i>Linda</i>
19	M. Agus Salim	K19	L	<i>M. Agus</i>	<i>M. Agus</i>
20	M. Bagus Maulana	K20	L	<i>M. Bagus</i>	<i>M. Bagus</i>
21	M. Fajar Maulana	K21	L	<i>M. Fajar</i>	<i>M. Fajar</i>
22	Maulana Saputra	K22	L	<i>Maulana</i>	<i>Maulana</i>
23	Mutafalsiful Falihi	K23	L	<i>Mutafalsiful</i>	<i>Mutafalsiful</i>
24	Nia Fatmawati	K24	P	<i>Nia</i>	<i>Nia</i>
25	Nova Aulia	K25	P	<i>Nova</i>	<i>Nova</i>
26	Puji Sri Lestari	K26	P	<i>Puji</i>	<i>Puji</i>
27	Putri Fajarwati	K27	P	<i>Putri</i>	<i>Putri</i>
28	Restu Septiadinda	K28	P	<i>Restu</i>	<i>Restu</i>
29	Rifqi Yudha	K29	L	<i>Rifqi</i>	<i>Rifqi</i>
30	Riyanti	K30	P	<i>Riyanti</i>	<i>Riyanti</i>
31	Rofiq Agustian	K31	L	<i>Rofiq</i>	<i>Rofiq</i>
32	Sri Haryati	K32	P	<i>Sri</i>	<i>Sri</i>
33	Wasiatun Ulinuha	K33	P	<i>Wasiatun</i>	<i>Wasiatun</i>

Lampiran 11

Naskah Bermain Peran

Aku Bisa Mencegah dengan Tahu

Tokoh:

- Ria (Murid SMA)
- Abi (Murid SMA)
- Bagas (Murid SMA)
- Vani (Murid SMA)
- Kak Mira (Kakak Vani)

Abi pergi bersama Ria dan Bagas ke tempat nongkrong baru. Di tempat itu Bagas melihat orang bertato dan menganggap hal itu keren, sehingga dia ingin memakai *tatto*. Ria berusaha menjelaskan kalau *tatto* itu tidak ada manfaatnya, malah bisa menularkan HIV/AIDS karena jarum suntik yang digunakan tidak steril dan dipakai secara bergantian.

Di sekolah, Ria menasehati Vani bahwa tugas seorang pelajar adalah belajar. Jangan sampai gara-gara pacaran malah menurunkan nilai pelajaran.

Hari ini Ria, Bagas, dan Abi main ke rumah Vani. Ria mahu meminjam komik pada Kak Mira. Ternyata komik tersebut adalah kenang-kenangan dari temannya Kak Mira yang baru meninggal karena terkena HIV/AIDS. Sebelumnya, teman Kak Mira adalah pengguna narkoba suntik. Akhirnya mereka diskusi masalah HIV/AIDS.

Setelah Ria, Bagas, dan Abi main ke rumah Vani, mereka pulang bersama. Bagas mengatakan kalau dia tidak mau punya teman seorang ODHA, lalu Ria menjelaskan kalau kita tidak boleh mengucilkan dan mendiskriminasi ODHA, justru mereka butuh motivasi dan dorongan agar tetap semangat dalam menjalani hidup. Abi setuju dengan Ria, karena yang dijauhi itu penyakit HIV-nya bukan penderitanya.

Bagas dan Vani mengikuti lomba nyanyi di acara 17-an di sekolah. Mereka menyanyikan lagu “Jauhi Penyakitnya” gubahan dari lagu “Sakitnya tuh Disini”.

Di *cafe* (tempat nongkrong)

Abi : “Ni dia tempanya....gimana?? asyik kan buat nongkrong....”

Bagas dan Ria memperhatikan sekeliling.

Bagas : “Emm...OK juga...banyak anak mudanya”

Abi : “Terus harga makanan dan minumannya murah meriah bro...” memetikkan jari

Ria : “Bagus juga tempatnya...”

Bagas : “Duduk disitu aja yuk....” menunjuk ke salah satu kursi.

Mereka bertiga duduk dan memesan makanan dan minuman.

Kedua mata Bagas memperhatikan seseorang.

Bagas : “Eh, coba deh kalian perhatiin cowok yang duduk di pojok itu” menunjuk salah satu pengunjung.

Abi dan Ria ikut memperhatikan cowok itu.

Ria : “yang pake *tattoo* maksud kamu...”

Bagas : “Iya...keren ya *tattoo* nya, jadi keliatan cowok banget....”

Abi : “keliatan *macho* juga bro....”

Ria : “Nggak ada teori yang menyatakan kalau cowok bertato itu keliatan keren apalagi *macho*!!”

Bagas : “Aku jadi pengen tatoanjuga deh....”

Ria : “Haa!!!Serius kamu??kita tuh masih SMA, melanggar aturan sekolah tau...lagian ya..aku jamin orang tua kamu pasti nggak bakal ngizinin pake *tattoo*!”

Bagas : “Ya pakenya jangan di tempat yang bisa keliatan...di punggung atau di perut gitu...kan nggak ada yang tahu...betul nggak Bi...”

Abi : “Betul banget....”

Ria : “ck..kalian tuh ya kalau dibilangin...coba deh kalian fikiran...ada nggak sih manfaatnya tatoan???”

Abi dan Bagas mencoba berfikir

Abi : “Emm....” masih berfikir

Ria : “Nggak ada kan....”

Bagas : “Ada, jadi kelihatan keren....”

Ria : “Ngawur kamu!! tatoan tuh nggak ada manfaatnya sama sekali!”

Abi : “Oiya, bukannya tatoan tuh malah buat sakit waktu pemakaiannya ya... kan di tusuk pake jarum...”

Ria : “Bener banget... terus kalau **jarum yang digunakan itu nggak steril dan dipakai secara begantian dapat menularkan HIV/AIDS....**”

Abi : “Ko’ bisa???”

Ria : “Bisalah...kan itu salah satu cara penularan HIV/AIDS, kan kita nggak tahu sebelumnya yang make jarum itu penderita HIV/AIDS atau bukan...”

Bagas : “Ahh..sok tahu kamu...”

Ria : “Ihh...dibilangin juga...”

Abi : “Berarti **pengguna narkoba suntik juga rawan tertular HIV/AIDS** donk,...

Ria : “Iya lah....selain itu **PSK, pelanggannya, pasangan tetapnya, waria, gay, Laki-laki Seks dengan Laki-laki, bayi yang lahir dari ibu penderita HIV** merupakan kelompok yang rawan tertular HIV.”

Abi : “Eh, **HIV itu *Human Immunodeficiency Virus*** kan, virus yang menyerang **kekebalan tubuh seseorang**”

Ria : “Iya... jadi orang yang terkena HIV lama-lama kekebalan tubuhnya akan turun, nah..kalau kekebalan tubuhnya udah turun maka akan muncul berbagai macam gejala penyakit. Kondisi ini yang disebut **AIDS** atau ***Acquired Immuno Deficiency Syndrom***”

Abi : “Jadi **HIV itu beda dengan AIDS??**”

Ria : “Bedalah...**HIV itu virus yang menyebabkan AIDS...**”

Bagas : “Oo...Jadi orang yang kena AIDS bakalan gampang sakit donk...”

Ria : “Betul banget...”

Bagas : “Berarti kita nggak boleh deket-deket sama penderita HIV/AIDS, biar nggak ketularan...”

Ria : “Kalau cuma **berdekatan sih nggak nularin...karena HIV hanya bisa hidup dalam media darah, sperma, cairan vagina, dan ASI**,kalaudalam **air ludah, keringat, dan ingus dia nggak bisa hidup**”

Bagas : “Beneran???”

Ria : “Iya...”

Abi : “Jadi, **pegangan tangan, pelukan, tinggal serumah, bersin dan batuk, terus memakai kamar mandi/ WC bersama, berenang di kolam yang sama, dan makan/ minum di tempat yang sama dengan penderita HIV itu nggak bisa nularin HIV...**”

Bagas : “Oo..gitu, kalau **digigit nyamuk/ serangga lain, bisa tertular nggak??**”

Ria : “**Nggak bisa...**”

Di Sekolah

Ria : “Hei Van, gimana tadi ulangnya?”

Vani : “ck...remidi ...gara-gara aku nggak belajar semalem...” lesu

Ria : “Ko’ bisa nggak belajar....”

Vani : “Aku tuh udah mau belajar, tapi tiba-tiba Bagas ngajak jalan-jalan...”

Ria : “Ya...kan kamu bisa nolak, meskipun Bagas itu pacar kamu...**kita itu sebagai pelajar, jadi tugas kita ya belajar...jangan sampai gara-gara pacaran malah buat nilai kita jadi turun...**”

Vani : “Iya..Iya....”

Ria : “Eh, kamu sama Bagas jadi ikut lomba nyanyi di acara 17-an besok??”

Vani : “Jadilah...”

Ria : “Emang mau nyanyi lagu apa sih??”

Vani : “O...kalu itu rahasia...ntar kamu jadi ikut ke rumahku kan...”

Ria : “Jadilah...kan aku mau pinjem komik sama Kak Mira”

Vani : “Okok...”

Di rumah Vani

Mira : “Nih komiknya, jangan sampai diilangin lagi kaya kemaren lho... soalnya ini kenang-kenangan dari temennya kakak...”

Ria : “Iya Kak...maaf yang kemaren...pokoknya ntar ini kembali utuh deh...hehe...”

Ria membuka komik itu.

Ria : “Ardi Mahendra...nih nama temennya kakak yang punya komik ini?”

Mira : “Iya..dia tu dulu suka banget ngoleksi komik...”

Bagas : “dulu??? emang sekarang udah nggak suka?” ikut nimbrung

Mira : “Ya gitu...”

Vani tampak berfikir

Vani : “Kak, bukannya Ardi Mahendra tu temennya Kakak yang kemarin baru meninggal?”

Kak Mira hanya menganggukkan kepala.

Ria : “Ooo udah meninggal.....emang meninggalnya karena apa?”

Mira : “Emm...dia terkena HIV/AIDS”

Vani : “Yang bener Kak??”

Mira : “Iya..”

Ria : “Kak Mira ko’ bisa tahu kalau temen Kakak terkena HIV... bukannya **ODHA itu nggak bisa dikenali hanya dengan melihat aja...**”

Mira : “Mamanya Ardi yang bilang sama kakak...Bener sih kamu... **ODHA itu emang kelihatan sehat sama seperti orang normal lainnya...**”

Abi : “ODHA itu apa sih??”

Mira : “**ODHA itu Orang Dengan HIV/AIDS**, jadi orang yang menderita HIV/AIDS disebut ODHA”

Bagas : “Terus...caranya mengetahui kalau dia itu terkena HIV atau nggak, gimana?”

Mira : “Ya...dia harus **tes HIV, dan tes HIV itu sifatnya rahasia**”

Bagas : “Ooo gitu...”

Ria : “Emang dulunya Kak Ardi pernah ngelakuin apa sih ko’ bisa tertular HIV?”

Mira : “Nah itu dia...Kakak juga baru tahu kalau ternyata dia itu pecandu narkoba suntik...”

Bagas : “Jadi..Kak Mira pernah punya temen yang make narkoba??”

Mira : “Ya...gitu, makanya...kalian harus hati-hati...nggak usah coba-coba pake narkoba, tatoan, atau tindikan...karena bisa nularin HIV/AIDS...”

Ria : “Tuh kan...bener yang aku bilang kemaren...makanya nggak usah sok-sokan mau pake *tattoo*...”menunjuk ke arah Bagas

Vani : “Kamu mahu pake *tattoo*??” sinis dan berkacak pinggang

Bagas : “Ya...kan biar keliatan keren...”

Ria : “Marahin aja tuh Van pacar kamu...”

Vani : “Awas ya!! kalau aku tahu kamu pake *tattoo*!” agak melotot

Bagas : “Iya..iya...nggak deh...”

Ria : “Sukurin deh kamu...”

Abi : “Oiya Kak, selain penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan dipakai secara bergantian, HIV/AIDS itu bisa menular melalui apa aja sih??”

Mira : “HIV/AIDS itu bisa menular melalui **hubungan seksual dengan bergonta-ganti pasangan, transfusi darah, serta Ibu hamil yang terkena HIV juga bisa menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya...**”

Vani : “jadi...bayi juga bisa terkena HIV...”

Mira : “Bisa...tapi penularan dari ibu yang positif HIV ke bayinya itu bisa dikurangi atau dicegah, dengan cara **pemberian obat HIV pada ibu selama masa kehamilan dan persalinan, melahirkan dengan operasi caesar, dan pemberian susu formula saja kepada bayi sampai usia 6 bulan, karena dalam ASI mengandung virus HIV...**”

Bagas : “Ooo... trus pencegahannya apalagi Kak??”

Mira : “Menurut kalian???”

Ria : “Setahuku sih ya...cara mencegah penularan HIV itu: tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah, terus setia pada pasangan, maksudnya melakukan hubungan seksual hanya dengan suami/istrinya aja, kemudian menggunakan kondom bagi mereka yang sudah menikah jika salah satu pasangannya terkena HIV”

Abi : “tidak mengonsumsi narkoba, dan tentunya menggunakan alat-alat medis misalnya jarum suntik yang steril”

Mira : “Tepat sekali!

Vani : “Emm...yang terpenting itu kita harus menghindari perilaku-perilaku yang dapat menularkan HIV/AIDS...”

Mira : “Yups...Selain itu kita harus menjaga pergaulan kita, jangan sampai terjerumus ke pergaulan bebas. Ya...pacarannya yang wajar-wajar aja....jangan sampai pacarannya itu mengarah ke perilaku seksual yang berisiko apabalagi sampai melakukan seks bebas....Sekarang kan banyak tuh....remaja yang pacarannya sampai melewati batas.....kalian tu harus punya pendirian yang teguh, jangan mau kalau diajak melakukan hubungan seksual di luar nikah sama siapa aja termasuk pacar kalian....ngerti kan...”

Abi, Bagas, Ria, dan Vani : “Ngerti boss...”

Di Bus

Ria : “Eh, beruntung banget ya si Vani...”

Abi : “Beruntung gimana maksud kamu??”

Bagas : “Maksudnya Ria tuh Vani beruntung karena punya pacar kaya gue...”

Ria : “Iihhh...pede banget...maksud aku tuh Vani beruntung punya kakak kaya Kak Mira, udah orang asyik, baik, pinter lagi...”

Abi : “Tapi... gimana ya rasanya punya temen ODHA??”

Ria : “Ya sama aja, kaya kita temenan biasa...”

Bagas : “Idihh..aku ma ogah punya temen ODHA...”

Ria : “Eh!! denger ya...**kita tu nggak boleh mengucilkan/ mendiskriminasi ODHA...justru mereka tu butuh motivasi dan dukungan dari kita...agar tetep semangat dalam menjalani hidup...**”

Abi : “Yang dikatakan Ria tu bener lagi...nih ya, aku pernah lihat poster bertuliskan **HIV/AIDS jauhi penyakitnya bukan orangnya...**”

Bagas : “Gitu ya...Ahh!!!” memetikkan jari “Aku tahu”

Abi : “Tahu kenapa??”

Bagas : “Ada deh...pokoknya maksaih ya Bi...”

Di Sekolah, 17 Agustus 2015

Acara lomba nyanyi

Abi : “Meskipun kita tahu suara kalian tu pas-pasan, tetep kita dukung ko’...”

Bagas : “Tenang aja...pokoknya lagu yang kita nyanyiin tuh berbobot banget deh...nggak ada duanya, ya kan Van...”

Vani : “Pastinya...”

Pembawa acara : “Selanjutnya kita sambut duet maut dari Bagas dan Vani....”

Suara tepuk tangan dari para siswa.

Ria : “Sukses ya...” memberi semangat

Bagas dan Vani maju ke panggung.

Bagas : “Lagu ini kita beri judul Jauhi Penyakitnya, musik...”

HIV/AIDS tu apa tahukah kalian

HIV/AIDS Penyakit Menular Seksual

HIV virus yang rusak kekebalan tubuh

AIDS gejala penyakit disebabkan HIV

HIV/AIDS menularkan dengan 4 cara

Seks yang tidak aman, Jarum suntik tak steril

Tranfusi darah yang terinfeksi HIV

Bu hamil yang positif nular ke bayinya

Jauhi penyakitnya bukan penderitanya 3x

Jauhi penyakitnya bukan pada orangnya...

ODHA...ODHA...

Orang Dengan HIV/AIDS

ODHA...ODHA...

tampak sehat dan normal

Jangan pernah hubungan seks sebelum menikah

Setia pada pasangan, jangan pakai narkoba

Memakai kondom bagi yang sudah menikah

Pakailah jarum suntik harusnya yang steril

Semua itu cara mencegah HIV

Jauhi penyakitnya bukan penderitanya 2x

Jauhi penyakitnya bukan pada orangnya...

Jauhi penyakitnya bukan penderitanya 3x

Jauhi penyakitnya bukan pada orangnya...

ODHA...ODHA...

Orang Dengan HIV/AIDS

ODHA...ODHA...

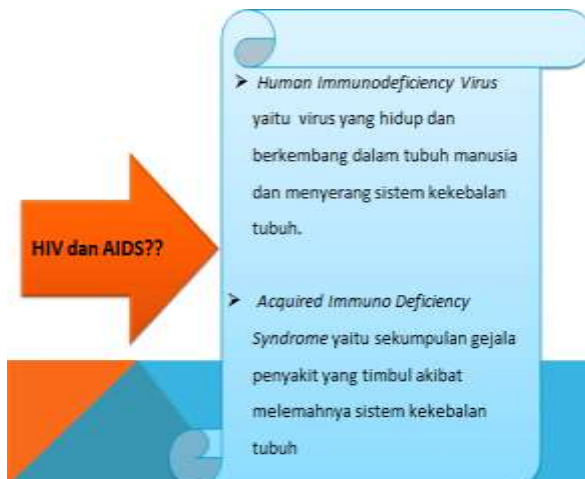
tampak sehat dan normal

(Gubahan dari lagu Sakitnya tu disini by Cita Citata)

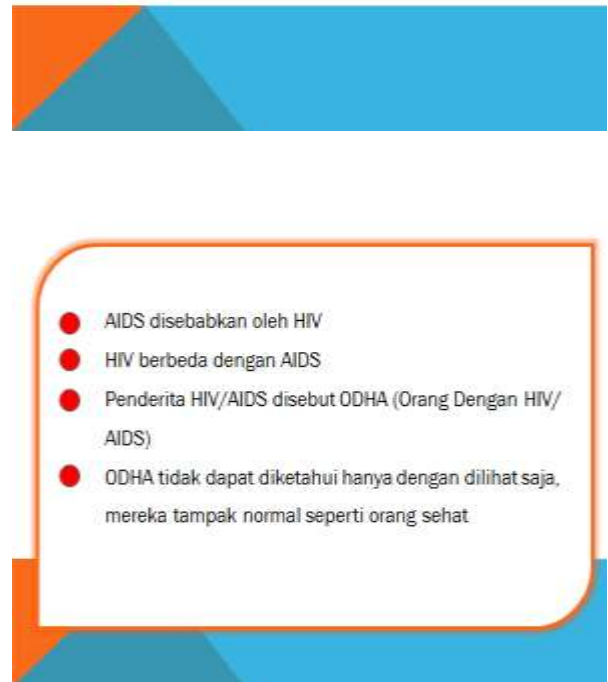
Para siswa menikmati lagu yang dinyanyikan Bagas dan Vani dari awal hingga selesai. Suara riuh tepuk tangan memenuhi lapangan sekolah, Bagas dan Vani sukses menyanyikan lagu "Jauhi Penyakitnya".

Lampiran 12

Print out Materi Pengetahuan HIV/AIDS



PENGERTIAN HIV/AIDS



CARA PENULARAN HIV/AIDS

Cara-cara penularan HIV

- ✎ Hubungan seksual dengan bergonta-ganti pasangan
- ✎ Transfusi darah yang terinfeksi HIV
- ✎ Penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian. Seperti pada pengguna narkoba suntik, pemakaian tindik, *tattoo*, *facial* wajah
- ✎ Ibu hamil dengan HIV dapat menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya

HAL-HAL YANG TIDAK MENULARKAN HIV/AIDS

- ✓ Berdekatan dengan ODHA termasuk bersentuhan, pelukan dan berjabat tangan
- ✓ Tinggal serumah dengan ODHA
- ✓ Pemakaian kamar mandi/ WC bersama
- ✓ Berenang di kolam renang yang sama
- ✓ Makan/ minum di tempat yang sama
- ✓ Membuang ingus, bersin, batuk, dan meludah
- ✓ Gigitan nyamuk/ serangga lain

Apakah menularkan HIV/AIDS???

TIDAK

KELOMPOK RAWAN TERTULAR HIV

- ✓ Pria atau Wanita Pekerja Seks
- ✓ Pelanggan pekerja seks
- ✓ Pasangan tetap pekerja seks
- ✓ Waria
- ✓ Gay
- ✓ Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL)
- ✓ Penyalahguna narkoba suntik atau penasun
- ✓ Bayi yang lahir dari ibu pengidap HIV
- ✓ Warga binaan atau penghuni LAPAS



PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS



Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak:

- ☞ Pemberian obat Antiretroviral/ ARV kepada ibu
- ☞ Melakukan persalinan secara bedah *cesar*
- ☞ Memberikan susu formula sebagai pengganti ASI, karena ASI ibu penderita HIV mengandung virus.

❖ HIV tidak bisa dicegah dengan mengonsumsi antibiotik

- ❖ Untuk mengetahui seseorang terinfeksi HIV/AIDS atau tidak maka dilakukan Tes HIV
- ❖ Tes HIV bersifat rahasia
- ❖ Seseorang tidak bisa memaksa orang lain untuk mengikuti VCT



Lampiran 13
Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER
PENGETAHUAN HIV/AIDS PADA REMAJA

Nomor Responden :

Hari, Tanggal :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Sebelum mengisi lembar kuesioner, isilah identitas responden terlebih dahulu.
2. Bacalah pertanyaan dengan sebaik-baiknya.
3. Isilah jawaban dengan mengisi tanda centrang (√) pada kolom jawaban sesuai jawaban Anda.
4. Waktu untuk mengerjakan adalah 30 menit.
5. Selamat mengerjakan dan terimakasih atas partisipasi Anda.

A. Identitas Responden

Nama :
Usia : tahun
Jenis Kelamin :
Tanggal Lahir :
Kelas/ Jurusan : /
Alamat :

B. Kuesioner Pengetahuan Tentang Pengertian dan Penyebab HIV/AIDS

No	Pertanyaan	Jawaban			Skor
		Benar	Salah	Tidak Tahu	
1	HIV/AIDS adalah Penyakit Menular Seksual				
2	HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia				
3	Sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena menurunnya kekebalan tubuh disebut AIDS				
4	AIDS disebabkan oleh HIV				
5	AIDS sama dengan HIV				
6	ODHA singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS				
7	ODHA dapat diketahui hanya dengan melihat saja				

C. Kuesioner Pengetahuan Tentang Penularan HIV/AIDS

No	Pertanyaan	Jawaban			Skor
		Benar	Salah	Tidak Tahu	
8	Darah dan ASI dapat menularkan HIV				
9	HIV bisa hidup di dalam sperma dan cairan vagina				
10	Air ludah, ingus, dan keringat dapat menularkan HIV				
11	Seseorang dapat tertular HIV dengan berenang bersama dengan penderita				
12	Transfusi darah tidak dapat menularkan HIV/AIDS				
13	Orang yang tinggal dengan penderita HIV bisa tertular				

14	Bayi tidak dapat tertular HIV/AIDS				
15	Penyalahguna narkoba suntik rawan tertular HIV				
16	Bersentuhan, pelukan dan berjabat tangan dengan ODHA tidak dapat menularkan HIV/ AIDS				
17	Melakukan hubungan seksual dengan bergonta-ganti pasangan dapat menularkan HIV/AIDS.				
18	Pekerja Seks Komersial rawan tertular HIV				
19	Pemakaian WC dan kamar mandi bersama ODHA dapat menularkan HIV/ AIDS				
20	Gay dan waria rawan tertular HIV				
21	Menggunakan alat makan/ piring yang sama dengan ODHA tidak dapat menularkan HIV				
22	Orang dapat tertular HIV/AIDS melalui gigitan nyamuk/ serangga lainnya.				
23	Orang yang menggunakan jarum suntik yang tidak steril dapat tertular HIV/AIDS				
24	Ibu hamil yang menderita HIV dapat menular ke bayinya				
25	Penderita HIV/AIDS yang bersin dan batuk dapat menularkan kepada orang lain				
26	Berenang bersama di kolam yang sama dengan penderita dapat menularkan HIV/AIDS				

D. Kuesioner Pengetahuan Pencegahan Penularan HIV/AIDS

No	Pertanyaan	Jawaban			Skor
		Benar	Salah	Tidak Tahu	
27	Menghindari hubungan seksual sebelum menikah dapat mencegah penularan HIV/AIDS				
28	Setia dengan satu pasangan dapat mencegah penularan HIV				
29	Orang yang menggunakan kondom dapat mencegah penularan HIV				
30	Munggunakan narkoba dapat mencegah penularan HIV				
31	Menggunakan peralatan medis yang steril dapat menularkan HIV/AIDS				
32	Pemberian obat antiretroviral pada ibu hamil yang menderita HIV dapat mencegah penularan HIV				

	pada bayinya				
33	Ibu penderita HIV boleh melakukan persalinan secara normal				
34	Ibu penderita HIV boleh memberikan ASI kepada bayinya				
35	Untuk mengetahui seseorang terinfeksi HIV/AIDS atau tidak, maka dilakukan tes HIV				
36	Minum Antibiotik dapat mencegah penularan HIV				
37	Menghindari diri dari pergaulan bebas termasuk pencegahan HIV/AIDS				
38	Menjauhi penderita HIV/AIDS adalah cara pencegahan yang paling baik				

Lampiran 14
Skor Uji Validitas dan Reliabilitas

R/P	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
R01	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	1
R02	1	1	1	0	0	0	1	0	2	1	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	1	2
R03	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
R04	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0
R05	1	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	1	2	2	1	2	1	2
R06	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
R07	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	1	0	2	0	2	2	0	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2
R08	1	1	2	1	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
R09	2	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R10	2	1	2	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	0	1	2	2	2	2	2	2
R11	1	0	2	2	2	0	1	1	0	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
R12	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	1	2	0	2	2	2	0	1	0	0	1	2	1	2	2	1	1
R13	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	1	0	0	0	2	0	0	2	1	1	1	1	0
R14	1	1	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	1	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	0
R15	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
R16	1	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	2	1	2
R17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	2	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0
R18	2	1	2	1	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2
R19	2	1	2	1	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2	2	2	2	1	2
R20	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	1	2
R21	2	0	2	1	1	0	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2
R22	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	1	2
R23	2	1	2	1	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2
R24	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R25	2	0	2	0	0	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
R26	1	0	0	1	0	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1
R27	1	1	1	0	0	0	1	2	2	1	2	2	0	2	1	2	2	2	0	2	0	2	2	1	2	1	2
R28	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1
R29	2	0	2	0	2	0	0	1	2	0	0	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0
R30	1	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2
R31	1	1	2	1	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
R32	2	1	2	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R33	2	1	2	0	1	0	2	0	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	0	0	1	2	2	2	2	2	0
R34	2	0	2	2	2	0	1	1	0	0	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	1	2

P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55
0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	0	2	0	1	1	2	0	2
1	1	0	0	0	1	2	1	2	1	1	2	2	0	2	2	1	0	1	2	0	2	0	1	2	1	1	1
1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	0	2	1
0	1	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	0	1	2	0
2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	1	1	2	2	1	0	2	2	0	2	0	1	2	1	0	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2
2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	1	1	2	2	1	0	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2
1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	1	2	1
1	1	1	0	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	0	2	2
1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
0	1	2	2	0	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	1	2	1	1	2	2	2	0
2	2	0	2	0	0	2	2	0	1	1	2	0	1	2	1	2	0	2	2	0	0	2	0	1	0	2	2
1	1	0	0	0	2	0	1	0	2	0	2	0	0	2	1	1	0	1	2	0	2	0	1	0	0	0	1
1	1	0	0	0	2	0	1	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0	1	2	0	2	0	1	0	1	2	2
2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	1	0	0
0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0
1	2	1	2	1	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	1	2	0
0	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	2	0	0	2	0	2	1	0	2	2	2	1	1	2	0	2	0
2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2
1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	1
0	1	0	0	0	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	1	2	2	2	0
0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	0	2	2	1	1	0	2
1	1	0	0	0	1	2	1	2	1	1	2	2	0	2	2	1	0	0	2	1	1	2	1	2	0	1	1
1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
0	1	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	0
2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	2	1	1	2	2	1	0	0	2	2	0	0	2	2	1	0	2
2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	0	2	2	0	2	0	1	2	1	2	2
1	2	1	2	1	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	0	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0

Lampiran 15

Validitas dan Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	34	100.0

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.909	55

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	68.62	298.122	.147	.909
P2	69.26	289.716	.415	.907
P3	68.68	289.074	.398	.907
P4	69.41	283.643	.634	.904
P5	68.97	290.272	.303	.908
P6	69.65	302.963	-.092	.912
P7	69.15	289.523	.420	.907
P8	68.97	286.939	.444	.906
P9	68.59	291.280	.321	.908
P10	68.88	282.289	.563	.905
P11	68.68	281.438	.714	.903
P12	68.94	314.663	-.432	.917
P13	69.03	298.999	.041	.911
P14	68.47	288.620	.483	.906
P15	68.65	288.720	.488	.906
P16	68.82	288.695	.420	.906
P17	68.88	287.501	.449	.906
P18	68.68	281.741	.702	.904
P19	69.12	291.986	.258	.908
P20	69.18	283.301	.589	.905
P21	69.29	286.456	.533	.905
P22	68.41	294.553	.419	.907
P23	68.71	295.911	.220	.908
P24	68.76	293.094	.358	.907
P25	68.26	300.564	.029	.909
P26	69.03	294.635	.313	.908
P27	68.68	282.589	.669	.904
P28	69.26	288.807	.427	.906

P29	69.03	290.272	.425	.907
P30	69.38	282.122	.669	.904
P31	68.94	287.633	.382	.907
P32	69.59	284.007	.561	.905
P33	68.88	280.228	.631	.904
P34	68.47	288.620	.483	.906
P35	68.62	289.092	.474	.906
P36	68.88	288.107	.408	.907
P37	68.44	294.981	.289	.908
P38	69.44	312.678	-.463	.915
P39	68.44	293.163	.384	.907
P40	69.21	284.532	.533	.905
P41	69.35	287.326	.481	.906
P42	68.44	294.254	.422	.907
P43	68.76	296.307	.186	.909
P44	68.79	292.775	.377	.907
P45	69.38	284.668	.546	.905
P46	69.21	287.744	.464	.906
P47	68.44	293.163	.384	.907
P48	68.91	284.265	.503	.905
P49	68.71	300.032	.005	.911
P50	68.91	284.628	.512	.905
P51	68.79	294.047	.289	.908
P52	68.62	283.274	.681	.904
P53	69.12	295.440	.228	.908
P54	68.65	285.447	.531	.905
P55	69.09	297.295	.110	.910

Lampiran 16

Analisis Data Penelitian

1. Analisis Uni Variat

a. Frequencies Pretest Eksperimen

Statistics

PRETEST

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		66.52
Std. Error of Mean		1.296
Median		66.00
Std. Deviation		7.446
Variance		55.445
Skewness		.074
Std. Error of Skewness		.409
Kurtosis		-.780
Std. Error of Kurtosis		.798
Range		27
Minimum		53
Maximum		80

PRETEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 53	2	6.1	6.1	6.1
57	2	6.1	6.1	12.1
58	1	3.0	3.0	15.2
59	2	6.1	6.1	21.2
61	1	3.0	3.0	24.2
62	2	6.1	6.1	30.3
63	3	9.1	9.1	39.4
64	3	9.1	9.1	48.5
66	1	3.0	3.0	51.5
67	1	3.0	3.0	54.5
68	1	3.0	3.0	57.6
70	4	12.1	12.1	69.7
71	2	6.1	6.1	75.8
72	2	6.1	6.1	81.8
75	1	3.0	3.0	84.8
76	1	3.0	3.0	87.9
78	2	6.1	6.1	93.9
79	1	3.0	3.0	97.0
80	1	3.0	3.0	100.0

Statistics

PRETEST

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		66.52
Std. Error of Mean		1.296
Median		66.00
Std. Deviation		7.446
Variance		55.445
Skewness		.074
Std. Error of Skewness		.409
Kurtosis		-.780
Std. Error of Kurtosis		.798
Range		27
Minimum		53
Maximum		80

PRETEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 53	2	6.1	6.1	6.1
57	2	6.1	6.1	12.1
58	1	3.0	3.0	15.2
59	2	6.1	6.1	21.2
61	1	3.0	3.0	24.2
62	2	6.1	6.1	30.3
63	3	9.1	9.1	39.4
64	3	9.1	9.1	48.5
66	1	3.0	3.0	51.5
67	1	3.0	3.0	54.5
68	1	3.0	3.0	57.6
70	4	12.1	12.1	69.7
71	2	6.1	6.1	75.8
72	2	6.1	6.1	81.8
75	1	3.0	3.0	84.8
76	1	3.0	3.0	87.9
78	2	6.1	6.1	93.9
79	1	3.0	3.0	97.0
80	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

b. Frequencies Posttest Eksperimen

Statistics

POSTTEST

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		84.39
Std. Error of Mean		1.200
Median		84.00
Std. Deviation		6.896
Variance		47.559
Skewness		-.120
Std. Error of Skewness		.409
Kurtosis		-1.098
Std. Error of Kurtosis		.798
Range		23
Minimum		72
Maximum		95

POSTTEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 72	1	3.0	3.0	3.0
74	2	6.1	6.1	9.1
75	2	6.1	6.1	15.2
76	2	6.1	6.1	21.2
79	2	6.1	6.1	27.3
80	1	3.0	3.0	30.3
82	4	12.1	12.1	42.4
83	2	6.1	6.1	48.5
84	1	3.0	3.0	51.5
86	2	6.1	6.1	57.6
88	4	12.1	12.1	69.7
89	2	6.1	6.1	75.8
91	2	6.1	6.1	81.8
92	1	3.0	3.0	84.8
93	2	6.1	6.1	90.9
95	3	9.1	9.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

c. Frequencies Pretest Kontrol

Statistics

PRETEST

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		67.61
Std. Error of Mean		1.355
Median		66.00
Std. Deviation		7.786
Variance		60.621
Skewness		.382
Std. Error of Skewness		.409
Kurtosis		-.946
Std. Error of Kurtosis		.798
Range		27
Minimum		55
Maximum		82

PRETEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 55	1	3.0	3.0	3.0
57	1	3.0	3.0	6.1
58	3	9.1	9.1	15.2
61	3	9.1	9.1	24.2
62	3	9.1	9.1	33.3
63	1	3.0	3.0	36.4
64	2	6.1	6.1	42.4
66	3	9.1	9.1	51.5
67	2	6.1	6.1	57.6
68	2	6.1	6.1	63.6
71	1	3.0	3.0	66.7
72	3	9.1	9.1	75.8
74	1	3.0	3.0	78.8
76	1	3.0	3.0	81.8
78	1	3.0	3.0	84.8
80	4	12.1	12.1	97.0
82	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

d. Frequencies Posttest Kontrol

Statistics

POSTTEST

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		76.18
Std. Error of Mean		1.541
Median		79.00
Std. Deviation		8.851
Variance		78.341
Skewness		-.457
Std. Error of Skewness		.409
Kurtosis		-.351
Std. Error of Kurtosis		.798
Range		35
Minimum		58
Maximum		93

POSTTEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 58	1	3.0	3.0	3.0
59	1	3.0	3.0	6.1
61	2	6.1	6.1	12.1
66	2	6.1	6.1	18.2
68	1	3.0	3.0	21.2
70	1	3.0	3.0	24.2
71	1	3.0	3.0	27.3
72	1	3.0	3.0	30.3
74	1	3.0	3.0	33.3
75	4	12.1	12.1	45.5
76	1	3.0	3.0	48.5
79	3	9.1	9.1	57.6
80	3	9.1	9.1	66.7
82	4	12.1	12.1	78.8
83	1	3.0	3.0	81.8
84	2	6.1	6.1	87.9
87	2	6.1	6.1	93.9
89	1	3.0	3.0	97.0
93	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

2. Uji Normalitas Data

a. Uji Normalitas Data Hasil *Pretest* Kelompok Eksperimen

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE_EKSPERIMEN	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE_EKSPERIMEN	.117	33	.200 [*]	.969	33	.460

a. Lilliefors Significance Correction

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

b. Uji Normalitas Data Hasil *Posttest* Kelompok Eksperimen

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POST_EKSPERIMEN	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
POST_EKSPERIMEN	.124	33	.200 [*]	.951	33	.142

a. Lilliefors Significance Correction

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

c. Uji Normalitas Data Hasil *Pretest* Kelompok Kontrol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE_KONTROL	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE_KONTROL	.116	33	.200 [*]	.940	33	.070

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

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

d. Uji Normalitas Data Hasil *Posttest* Kelompok Kontrol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
POST_KONTROL	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
POST_KONTROL	.140	33	.099	.961	33	.274

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance

3. Analisis Bivariat

a. Uji T Berpasangan Kelompok Eksperimen

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PRETEST	66.52	33	7.446	1.296
POSTTEST	84.39	33	6.896	1.200

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PRETEST & POSTTEST	33	.622	.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 - POSTTEST	-17.879	6.259	1.090	-20.098	-15.660	-16.410	32	.000

b. Uji T Berpasangan Kelompok Kontrol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	67.61	33	7.786	1.355
	POSTTEST	76.18	33	8.851	1.541

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRETEST & POSTTEST	33	.594	.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 - POSTTEST	-8.576	7.554	1.315	-11.254	-5.897	-6.521	32	.000

c. Uji T Tidak berpasangan *Pretest*

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
NILAI	EKSPERIMEN	33	66.52	7.446	1.296
	KONTROL	33	67.61	7.786	1.355

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
NILAI	Equal variances assumed	.052	.821	-.582	64	.563	-1.091	1.875	-4.837	2.656
	Equal variances not assumed			-.582	63.873	.563	-1.091	1.875	-4.838	2.656

d. Uji T Tidak berpasangan *Posttest*

Group Statistics

POSTTEST		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
NILAI	EKSPERIMEN	33	84.39	6.896	1.200
	KONTROL	33	76.18	8.851	1.541

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
NILAI	Equal variances assumed	1.279	.262	4.204	64	.000	8.212	1.953	4.310	12.114
	Equal variances not assumed			4.204	60.390	.000	8.212	1.953	4.306	12.119

Lampiran 17
Dokumentasi



SMK Nusa Bhakti



SMK Nusa Bhakti



Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen



Pretest Kelompok Eksperimen



Permainan Peran oleh Fasilitator



Permainan Peran



Permainan Peran



Permainan Peran



Posttest Kelompok Eksperimen



Pretest Kelompok Kontrol



Ceramah pada Kelompok Kontrol



Posttest Kelompok Kontrol