



**PERBEDAAN PENGARUH MEDIA PROMOSI
KESEHATAN BOOKLET DENGAN AUDIOVISUAL
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP CALON
PENGANTIN TENTANG PENCEGAHAN
PENULARAN HIV/AIDS DI KANTOR URUSAN
AGAMA SEMARANG UTARA TAHUN 2018**

TESIS

**diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Megister Kesehatan Masyarakat**

Oleh

OVITA MAYASARI

0613516029

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
TAHUN 2020**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul “Perbedaan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Booklet dengan Audiovisual terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara Tahun 2018” karya,

nama : Ovita Mayasari

NIM : 0613516029

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia ujian tesis.

Semarang, Januari 2020

Pembimbing I,

Pembimbing II,

dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D.
NIP. 197205182008012011

Prof. Dr. Ari Yuniastuti, SPT, M.Kes.
NIP. 196806021998032002

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya

Nama : Ovita Mayasari

NIM : 0613516029

Program studi : Kesehatan Masyarakat

menyatakan bahwa yang tertulis dalam tesis yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Booklet dengan Audiovisual terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara Tahun 2018” ini benar – benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain atau pengutipan dengan cara – cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya **secara pribadi** siap menanggung resiko/sanksi hukum yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, Januari 2020

Yang membuat pernyataan,

Ovita Mayasari

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Dream it, Wish it, Do it.”

Persembahan :

Tesis ini saya persembahkan kepada:
Orang Tuaku Tercinta
Prodi Kesh Masy Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang

ABSTRAK

Mayasari, Ovita. 2019. “Perbedaan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Booklet dengan Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara Tahun 2018”. *Tesis*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Program Pascasarjana. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D. Pembimbing II Prof. Dr. Ari Yuniastuti, Spt, M.Kes.,

Kata Kunci : Booklet, Audiovisual, HIV/AIDS, Pengetahuan, Sikap.

Pencegahan penularan HIV/AIDS dengan memberikan promosi kesehatan kepada calon pengantin merupakan upaya promotif dan preventif dalam mencegah penularan HIV dari pasangan seksual dan dari ibu kepada anaknya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengaruh promosi kesehatan dengan menggunakan media booklet dan media audiovisual dalam pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *pre test-post test design*. Sampel penelitian yaitu calon pengantin sebanyak 62 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok 31 orang kelompok media booklet dan 31 orang media audiovisual. Analisis penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon dan Uji Mann Whitney.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh media booklet terhadap pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS. Terjadi peningkatan pengetahuan dari kategori kurang (35,5%) menjadi baik (74,2%), sikap dari kategori baik (80,6%) menjadi (93,5%). Ada pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,001$) calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS. Terjadi peningkatan pengetahuan dari kategori cukup (54,8%) menjadi baik (54,8%), sikap dari kategori baik (87,1%) menjadi (96,8%). Namun tidak ada perbedaan pengaruh media booklet

dan audiovisual terhadap pengetahuan ($p=0,242>0,05$) dan sikap ($p=0,104>0,05$) calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS.

ABSTRACT

Mayasari, Ovita. 2019. "The Distinction Influence of Booklet and Audiovisual Health Promotion Media On Knowledge and Attitude of Prospective Bridegroom About Prevention of HIV/AIDS Invention in Religious Affairs Office of North Semarang.". Thesis. Public Health Study Program. Postgraduate Program. State University Semarang. Advisor I dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D., Advisor II Prof. Dr. Ari Yuniastuti, SPt, M.Kes.

Keyword : Booklet, Audiovisual, Knowledge, Attitude, HIV/AIDS.

Prevention of HIV / AIDS transmission by providing health promotion to prospective bridegroom is a promotive and preventive effort in preventing HIV transmission from sexual partners and mothers to their children. This study was aimed to analyze the differences in the effect of health promotion using booklet and audiovisual media in preventing HIV / AIDS transmission at the North Semarang Office of Religious Affairs. This type of research was a quasy-experimental study with a pre-test-post-test design. The sample of the study was 62 brides who were divided into 2 groups, 31 booklets and 31 audiovisual media. The analysis of this study uses the Wilcoxon Test and the Mann Whitney Test. The results showed that there was an influence of the booklet media on knowledge ($p = 0,000$) and attitudes ($p = 0,000$) to prospective bridegroom about the prevention of HIV / AIDS transmission. There is an increase in knowledge from the less (35.5%) to good (74.2%) category, while the attitude is from the (80.6%) to (93.5%). There is an influence of audiovisual media on the knowledge ($p = 0,000$) and attitudes ($p = 0.001$) of the prospective bridegroom on the prevention of HIV / AIDS transmission. An increase of knowledge from the moderate category (54.8%) to good (54.8%), while attitude is from (87.1%) to (96.8%). However there

is no difference in the influence of booklet and audiovisual media on knowledge ($p = 0.242 > 0.05$) and attitudes ($p = 0.104 > 0.05$) of prospective bridegroom about preventing HIV / AIDS transmission.

PRAKATA

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-Nya. Berkat karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Booklet dengan Audiovisual terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara Tahun 2018”.

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi – tingginya kepada pihak – pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada :

1. Direksi Pascasarjana Unnes, yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama pendidikan, penelitian, dan penulisan tesis ini.
2. dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph. D. selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Unnes dan juga selaku dosen pembimbing.
3. Prof. Dr. Ari Yuniastuti, SPt, M.Kes. selaku dosen pembimbing.
4. Bapak dan Ibu dosen Program Pascasarjana Unnes yang telah banyak memberi bimbingan dan ilmu kepada peneliti selama menempuh pendidikan.
5. Bapak Kepala Kantor Urusan Agama Kecamatan Semarang Utara dan staf yang telah memberikan kesempatan dan ijin untuk melakukan penelitian.
6. Kepada responden penelitian di wilayah KUA Kecamatan Semarang Utara semoga menjadi keluarga sakinah mawadah warahmah.
7. Keluarga Tercinta (Bapak, Ibu, dan Adik) yang senantiasa mendoakan.
8. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016/2017 yang telah memberi dukungan dan motivasi sepanjang proses penyusunan tesis.
9. Teman-teman Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, KPA Se-Jateng, BPN Kota Salatiga yang selalu *mensupport* penyelesaian tesis.

Penulis menyadari dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengambil kebijakan dalam penanggulangan AIDS dan pembaca.

Semarang, Januari 2020

Ovita Mayasari

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
MOTO DAN PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Cakupan Masalah	6
1.4 Rumusan Masalah	7
1.5 Tujuan Penelitian	7
1.6 Manfaat Penelitian	8

BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI, KERANGKA BERFIKIR
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1	Kajian Pustaka	9
2.1.1	Pengertian HIV/AIDS	9
2.1.2	Etiologi HIV/AIDS	10
2.1.3	Patogenesis Infeksi HIV/AIDS	11
2.1.4	Mekanisme Penurunan Imunitas Pada Infeksi HIV	12
2.1.5	Manifestasi Klinis	13
2.1.6	Perjalanan HIV menjadi AIDS	15
2.1.7	Diagnosis Laboratorium	15
2.1.8	Cara Penularan HIV/AIDS	21
2.1.9	Pencegahan penularan HIV dan AIDS	25
2.1.10	Pengobatan ARV	27
2.1.11	Status ODHA	31
2.1.12	Dukungan Keluarga	33
2.1.13	Fasilitas Layanan HIV/AIDS di Kota Semarang	35
2.1.14	Promosi Kesehatan	37
2.1.15	Pengetahuan (<i>knowledge</i>)	42
2.1.16	Sikap (<i>attitude</i>)	45
2.1.17	Calon Pengantin	47
2.2	Kerangka Teoretis	49
2.3	Kerangka Berfikir	50
2.4	Hipotesis Penelitian	50

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	52
3.2	Populasi dan Sampel	53
3.3	Variabel Penelitian	55
3.3.1	Definisi Operasional	55
3.3.2	Kisi - Kisi Pertanyaan	57
3.4	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	58
3.4.1	Uji Validitas dan Reliabilitas	58
3.4.2	Etika Penelitian	61
3.5	Teknik Analisa Data	62
3.5.1	Analisa Univariat	62
3.5.2	Analisa Bivariat	62

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	64
4.1.1	Analisis Univariat	64
4.1.2	Analisis Bivariat	69
4.1.2.1	Uji Normalitas Data	70
4.1.2.2	Pengaruh Media Promosi Kesehatan Booklet dan Audiovisual terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS	72
4.1.2.3	Uji Homogenitas Varians	74
4.1.2.4	Perbedaan Pengaruh Media Booklet dan Audiovisual terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS	75
4.2	Pembahasan	76

4.2.1	Analisis Univariat	76
4.2.2	Analisa Bivariat	81
4.3	Keterbatasan Penelitian	95
BAB V PENUTUP		
5.1	Simpulan	97
5.2	Saran	97
DAFTAR PUSTAKA		
KUESIONER		

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	56
Tabel 3.2	Kisi – kisi Pertanyaan	57
Tabel 4.1	Jenis Kelamin Responden	64
Tabel 4.2	Usia Responden	65
Tabel 4.3	Pendidikan Responden	65
Tabel 4.4	Pekerjaan Responden	66
Tabel 4.5	Penghasilan Responden	66
Tabel 4.6	Informasi tentang HIV/AIDS	67
Tabel 4.7	Kategori Pengetahuan Responden tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Sebelum dan Setelah Promosi Kesehatan dengan Menggunakan Media Booklet dan Audiovisual	68
Tabel 4.8	Kategori Sikap Responden tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS Sebelum dan Setelah Promosi Kesehatan dengan Menggunakan Media Booklet dan Audiovisual	69
Tabel 4.9	Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan pada Media Booklet dan Audiovisual	70
Tabel 4.10	Hasil Uji Normalitas Data Sikap pada Media Booklet dan Audiovisual	71
Tabel 4.11	Pengaruh Media Promosi Kesehatan Booklet dan Audiovisual terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS	72
Tabel 4.12	Hasil Uji Homogenitas Varians	75
Tabel 4.13	Perbedaan Pengaruh Media Booklet dan Audiovisual terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS	75

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Proses perjalanan HIV menjadi AIDS	15
Gambar 2.2	Kerangka Teori	49
Gambar 2.3	Kerangka Berpikir	50
Gambar 3.1	Desain Penelitian	52
Gambar 4.1	Sumber Informasi HIV/AIDS	67

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran
Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian dari Prodi Pascasarjana
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas Kota Semarang
Lampiran 3	<i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 4	Instrumen Penelitian
Lampiran 5	Data Hasil Uji Coba Kuesioner
Lampiran 6	Uji Normalitas
Lampiran 7	Uji Validitas
Lampiran 8	Uji Reliabilitas
Lampiran 9	Uji Homogenitas
Lampiran 10	Analisis Univariat
Lampiran 11	Analisis Bivariat
Lampiran 12	Foto Kegiatan
Lampiran 13	Media Booklet
Lampiran 14	Media Audiovisual

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyebab penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dengan cara menyerang sel darah putih sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, dengan jumlah orang yang dilaporkan jauh lebih sedikit dibandingkan dengan yang sebenarnya. Hal ini terlihat dari jumlah kasus AIDS yang dilaporkan setiap tahunnya meningkat secara signifikan (Octavianty *et al.*, 2015).

Mathers and Loncar (2006) menyatakan bahwa berdasarkan proyeksi penyebab kematian penduduk dunia tahun 2030, secara umum kematian akibat penyakit menular semakin menurun, tetapi kematian karena HIV/AIDS terus meningkat.

Di tingkat global, AIDS menempati ranking keempat diantara penyakit-penyakit utama penyebab kematian (Gayle, 2001; Azinar, 2016). Lebih dari 99% ODHA di Asia Tenggara tinggal di 5 negara : India, Indonesia, Myanmar, Nepal, dan Thailand (Pendse, 2016). Indonesia merupakan salah satu negara yang mengalami peningkatan epidemi HIV/AIDS paling pesat di dunia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melaporkan situasi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia dari tahun 1987 –

Desember 2017 berjumlah 383.290 kasus dengan rata-rata penemuan kasus 25.000 tiap tahun dan tersebar di 407 dari 507 Kabupaten / Kota di Indonesia. Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia antara lain DKI Jakarta (15,96%), Jawa Timur (15,09%), Papua (12,74%), Jawa Barat (9,25%) dan Jawa Tengah (7,95%) (Kemenkes RI, 2017). Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Jateng) Desember 2017 menyebutkan Kabupaten / Kota di Jawa Tengah dengan kasus HIV/AIDS terbanyak antara lain Kota Semarang (9,50%), Kabupaten Grobogan (5,03%) dan Kabupaten Banyumas (4,95%) sedangkan yang terendah ada di Kota Magelang (0,43%) (Dinkes Jateng, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK Semarang) persentase kasus HIV/AIDS per kecamatan tertinggi berada di Kecamatan Semarang Utara sebesar (11,7%) dari 1.068 kasus (DKK Semarang, 2017). Penularan HIV/AIDS (88%) terjadi karena hubungan seksual, (57%) terjadi pada perempuan, (18%) diantaranya berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT). Penularan pada IRT cenderung meningkat (Kodim and Hiryani, 2011) dibandingkan dengan wanita pekerja seksual (WPS). IRT lebih berisiko menderita AIDS dibanding WPS disebabkan oleh suami pengidap HIV yang menularkan istrinya melalui hubungan seks tanpa kondom (Octavianty *et al.*, 2015). Pendidikan rendah, kemiskinan, ketidaksetaraan gender dan ketidakmampuan untuk menyelesaikan hubungan seks yang lebih aman merupakan alasan meningkatnya beban HIV di kalangan perempuan (Ugarte *et al.*, 2013; Thapa *et al.*, 2015). Penularan dari ibu ke anak juga cenderung

meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan HIV positif.

Kasus AIDS juga banyak terjadi pada usia produktif yaitu 21-30 tahun (28,65%), 31-40 tahun (33,58%) dan 41-50 tahun (19,73%) (DKK Semarang, 2017). Jika dilihat dari masa inkubasinya yang memakan waktu sekitar 5-10 tahun, maka diperkirakan kontak pertama dengan HIV telah terjadi pada usia remaja, sehingga usia remaja bisa dikatakan usia yang rawan terkena HIV (Husaini *et al.*, 2017). Berdasarkan Undang-Undang Perkawinan No. 1 Tahun 1974 bahwa usia yang diizinkan untuk melaksanakan perkawinan adalah 19 tahun pada laki-laki dan 16 tahun pada wanita dimana usia tersebut merupakan usia remaja.

Strategi Rencana Aksi Nasional 2007-2010 melaporkan bahwa 94% dari kasus HIV yang terjadi menimpa kelompok umur produktif antara 19-49 tahun, sehingga epidemi HIV/AIDS akan berpengaruh besar terhadap ketersediaan dan produktifitas tenaga kerja, kemiskinan dan disparitas ekonomi yang disebabkan imbas dari epidemi HIV dan AIDS terhadap individu dan ekonomi negara (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). Dampak ekonomi bagi penderita HIV-AIDS yang menyatakan bahwa epidemi HIV/AIDS akan menimbulkan biaya tinggi, baik pada pihak penderita maupun pihak rumah sakit. Hal ini dikarenakan obat penyembuh yang belum ditemukan, sehingga biaya harus terus dikeluarkan hanya untuk perawatan dan memperpanjang usia penderita. Orang-orang yang terjangkit HIV/AIDS akan mengalami perubahan keuangan akibat penyakitnya. Dana yang diperlukan untuk keperluan pengobatan dan perawatan semakin lama

semakin besar, sementara penghasilan menetap atau bahkan mungkin semakin menurun (Pardita & Sudibia, 2016). Sehingga HIV/AIDS memerlukan perhatian serius untuk segera dilakukan berbagai upaya pencegahan guna menghambat penyebaran penyakit secara lebih luas (Hardisman, 2009). Telah diketahui hingga saat ini masih belum ditemukan obat untuk membunuh virus HIV. Oleh karena itu, pendekatan yang terbaik terhadap HIV/AIDS adalah melalui pencegahan (Agyemang, 2012). Penyebab tingginya kejadian HIV/AIDS dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS (Husaini *et al.*, 2017).

Hasil Riskesdas 2010 menyatakan bahwa pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja di Indonesia dengan katagori baik (51,1%), sedangkan remaja dengan pengetahuan HIV dan AIDS kurang (48,9%) (Sudikno, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Qomariyah (2012) di SMA Setiabudhi Kota Semarang menunjukkan bahwa sebagian siswa SMA memiliki tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yang kurang (38%), cukup (42,3%) dan hanya (19,7%) yang berpengetahuan baik. Pada Tahun 2017 ada 10.452 pasangan nikah di Kota Semarang, namun hanya 400 pasangan (3,83%) yang mendapatkan informasi HIV/AIDS melalui kursus calon pengantin (Suscatin) yang diadakan Kementerian Agama Kota Semarang.

Menurut Notoatmodjo (2003), salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap adalah dengan adanya promosi kesehatan. Husaini, dkk (2017) menyatakan bahwa penyuluhan tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswi Akademi Kebidanan Banjarbaru dari

(35%) menjadi (70%), sedangkan sikap meningkat dari (87,5%) menjadi (100%).

Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat (Setiawati dan Dermawan, 2008). Media bermanfaat menimbulkan minat sasaran, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain, dan memudahkan penyampaian informasi (Maulana, 2009). Hasil penelitian Nurasiah (2016) menyatakan ada media pendidikan booklet ($p=0,028$) efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasangan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi di Kantor Urusan Agama Kecamatan Kuningan Kabupaten Kuningan tahun 2015. Yanti E Dewi dkk, (2015) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual berpengaruh terhadap pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) remaja mengenai upaya pencegahan penyakit menular seksual.

Langkah promotif dan preventif untuk mencegah penularan HIV dari pasangan seksual dan dari ibu ke anak diperlukan adanya promosi kesehatan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS kepada remaja usia nikah atau calon pengantin. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang perbedaan pengaruh media promosi kesehatan booklet dengan audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS.

1.2 Identifikasi Masalah

Sehubungan dengan uraian latar belakang diatas, maka masalah-masalah yang dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- (1) Kasus HIV/AIDS di Indonesia dalam tiga tahun terakhir meningkat 2015 (38.120 orang), 2016 (48.741 orang) dan 2017 (57.580 orang), kumulatif sampai dengan Desember 2017 sebesar 383.290 orang.
- (2) Jawa Tengah merupakan provinsi terbanyak ke lima kasus HIV/AIDS di Indonesia (7,95%).
- (3) Kota Semarang merupakan Kabupaten/Kota dengan kasus HIV/AIDS terbanyak di Jawa Tengah (9,50%).
- (4) Presentase kasus HIV/AIDS tertinggi di Kota Semarang berada di Kecamatan Semarang Utara sebesar (11,7%).
- (5) Hasil Riskesdas 2010, tingginya kasus HIV/AIDS pada remaja dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS (48,9%).

1.3 Cakupan Masalah

Fokus intervensi pada perbedaan pengaruh media promosi kesehatan booklet dan audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Kecamatan Semarang Utara tahun 2018.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah perbedaan pengaruh media promosi kesehatan antara booklet dengan audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018?”

1.5 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan pengaruh media promosi kesehatan antara booklet dengan audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.

b. Tujuan Khusus

- (1) Menganalisis pengaruh media promosi kesehatan booklet terhadap pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.
- (2) Menganalisis pengaruh media promosi kesehatan booklet terhadap sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.
- (3) Menganalisis pengaruh media promosi kesehatan Audiovisual terhadap pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.

- (4) Menganalisis pengaruh media promosi kesehatan Audiovisual terhadap sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.
- (5) Menganalisis perbedaan pengaruh media promosi kesehatan booklet dengan audiovisual terhadap pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.
- (6) Menganalisis perbedaan pengaruh media promosi kesehatan booklet dengan audiovisual terhadap sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.

1.6 Manfaat Penelitian

- (1) Bagi Petugas Kantor Urusan Agama, Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang.

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan tentang media promosi kesehatan HIV/AIDS yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap calon pengantin.

- (2) Bagi calon pengantin

Menambah pengetahuan dan mengubah sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus menular yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Akibat kerusakan sistem kekebalan tubuh ini maka seseorang akan dengan mudah diserang berbagai macam penyakit dalam tenggang waktu yang bersamaan. Kumpulan berbagai penyakit ini disebut AIDS (Perda HIV Jateng, 2009).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. “*Acquired*” artinya tidak diturunkan, tetapi ditularkan dari satu ke orang lainnya; “*Immune*” adalah sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; “*Deficiency*” artinya tidak cukup atau kurang; dan “*Syndrome*” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh (Kemenkes RI, 2011).

HIV dapat ditularkan dari orang ke orang melalui kontak seksual yang tidak dilindungi (baik homoseksual maupun heteroseksual), penggunaan alat suntik terkontaminasi, kontak antara kulit yang lecet dengan secret atau bahkan infeksius, tranfusi darah atau komponen-komponennya yang terinfeksi, transplantasi organ dan jaringan yang terinfeksi HIV. Selain itu, penularan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya (Nursalam & Kusniawati, 2007).

2.1.2 Etiologi HIV/AIDS

HIV yang merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam *famili retroviridae*, *subfamili lentiviridae*, *genus lentivirus*. Berdasarkan strukturnya, HIV termasuk *famili retrovirus* yang merupakan kelompok virus RNA yang mempunyai berat molekul 0,7 kb (kilobase). Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai berbagai subtipe. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (United States Preventive Services Task Force, 2011).

HIV terdiri dari suatu bagian inti yang berbentuk silindris yang dikelilingi oleh *lipid bilayer envelope*. Pada *lipid bilayer* tersebut terdapat dua jenis glikoprotein yaitu gp120 dan gp41. Fungsi utama protein ini adalah untuk memediasi pengenalan sel CD4⁺ dan reseptor kemokin dan memungkinkan virus untuk melekat pada sel CD4⁺ yang terinfeksi. Bagian dalam terdapat dua kopi RNA juga berbagai protein dan enzim yang penting untuk replikasi dan maturasi HIV antara lain adalah p24, p7, p9, p17, *reverse transkriptase*, *integrase*, dan *protease*. Tidak seperti *retrovirus* yang lain, HIV menggunakan sembilan gen untuk mengkode protein penting dan enzim. Ada tiga gen utama yaitu *gag*, *pol*, dan *env*. Gen *gag* mengkode protein inti, gen *pol* mengkode *enzim reverse transkriptase*, *integrase*, dan *protease*, dan gen *env* mengkode komponen struktural HIV yaitu *glikoprotein*. Sementara itu, gen *rev*, *nef*, *vif*, *vpu*, *vpr*,

dan *tat* penting untuk replikasi virus dan meningkatkan tingkat infeksi HIV (Calles *et al.*, 2006; Kummar *et al.*, 2015).

2.1.3 Patogenesis Infeksi HIV/AIDS

Infeksi HIV di jaringan memiliki dua target utama yaitu sistem imun dan sistem saraf pusat. Gangguan pada sistem imun mengakibatkan kondisi *imunodefisiensi* pada *cell mediated immunity* yang mengakibatkan kehilangan sel T CD4⁺ dan ketidakseimbangan fungsi ketahanan sel T helper. Selain sel tersebut, *makrofag* dan *sel dendrit* juga menjadi target. HIV masuk ke dalam tubuh melalui jaringan *mukosa* dan darah selanjutnya sel akan menginfeksi sel T, sel *dendritik* dan *makrofag*. Infeksi kemudian berlangsung di *jaringan limfoid* dimana virus akan menjadi *laten* pada periode yang lama (Kummar *et al.*, 2015).

HIV/AIDS tidak bisa dilihat dari fisik seseorang namun harus dengan pemeriksaan medis. Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) tidak bisa memberikan kekebalan bagi tubuhnya jika terkena infeksi sehingga orang tersebut rentan terkena penyakit bahkan dapat berakibat fatal yaitu kematian (Listiana, 2013).

2.1.4 Mekanisme Penurunan Imunitas Pada Infeksi HIV

Infeksi HIV dapat menyebabkan penurunan fungsi sistem imun secara bertahap, dimana hal itu terjadi karena *Depleksi* sel T pada infeksi HIV. Depleksi sel T CD4+ disebabkan oleh beberapa hal yaitu :

- (1) Aktivasi kronik dari sel yang tidak terinfeksi.
- (2) *Non-cytopathic (abortif)* infeksi HIV mampu mengaktifkan *inflammasome pathways* dan memicu bentuk kematian sel yang disebut *pyroptosis*.
- (3) HIV mampu menginfeksi sel di organ *limfoid (limfa, limfonodi, tonsil)* dan dapat menyebabkan *destruksi progresif* di jaringan *limfoid*.
- (4) Terjadinya kehilangan *immatur precursor* sel T CD4+ karena infeksi langsung pada *thymic progenitor cells* atau karena infeksi sel *asesori* yang mensekresikan *sitokin* yang penting untuk maturasi sel T CD4+ .
- (5) Fusi antara sel terinfeksi HIV dan tidak terinfeksi dengan pembentukan *syncytia (giants cells)*. Sel ini akan mati dalam waktu beberapa jam.
- (6) Defek kualitatif sel T CD4+ pada individu terinfeksi HIV asimptomatik. (Maartens *et al.*, 2014; Kummar *et al.*, 2015).

Dengan berbagai proses kematian limfosit T tersebut terjadi penurunan jumlah limfosit T CD4 secara dramatis dari normal yang berkisar 600-1200/mm³ menjadi 200/mm³ atau lebih rendah lagi, sehingga pertahanan individu terhadap mikroorganisme patogen menjadi lemah dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi sekunder dan akhirnya

masuk ke stadium AIDS. Infeksi sekunder ini biasanya disebut infeksi oportunistik, yang menyebabkan munculnya keluhan dan gejala klinis sesuai jenis infeksi (Fauci dan Chiffordlane, 2008).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Setelah infeksi awal, pasien mungkin tetap seronegatif (tes antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif) walaupun virus sudah ada dalam darah pasien dengan jumlah yang banyak. Antibodi yang terbentuk belum cukup terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium karena kadarnya belum memadai. Antibodi terhadap HIV biasanya muncul dalam 3 sampai 6 minggu hingga 12 minggu setelah infeksi primer. Fase ini sangatlah penting karena pada fase ini pasien sudah mampu dan potensial menularkan virus ke orang lain. Fase ini disebut "*window periode*" (Nasronudin, 2012).

Manifestasi klinis pada orang yang terinfeksi dapat timbul paling cepat 1 sampai 4 minggu setelah pajanan. Gejala yang timbul dapat berupa malaise, demam, diare, limfadenopati, dan ruam makulopapular. Beberapa orang mengalami gejala yang lebih akut, seperti meningitis dan pneumonitis. Selama periode ini, kadar limfosit T CD4 yang tinggi dapat terdeteksi di darah perifer (Sterling dan Chaisson, 2010).

Pada fase akut terjadi penurunan limfosit T yang dramatis dan kemudian terjadi kenaikan limfosit T karena mulai terjadi respons imun. Jumlah limfosit T pada fase ini masih di atas 500 sel/mm³ dan kemudian

akan mengalami penurunan setelah 6 minggu terinfeksi HIV. Setelah terinfeksi HIV akan muncul gejala klinis yaitu demam, banyak berkeringat pada malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, diare, lesi pada mukosa dan penyakit infeksi kulit berulang. Gejala-gejala ini merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik.

Selanjutnya adalah fase simtomatik. Pada fase ini terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan di dalam sirkulasi sistemik. Respons imun tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan, sehingga limfosit semakin tertekan karena intervensi HIV yang semakin banyak. Dari perjalanan penyakit, jumlah limfosit T CD4 pasien biasanya telah turun di bawah 200 sel/mm³. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai macam penyakit infeksi sekunder. Dan disertai pula dengan munculnya gejala-gejala yang menunjukkan imunosupresi yang berlanjut sampai pasien memperlihatkan penyakit-penyakit terkait AIDS (Sterling dan Chaisson, 2010).

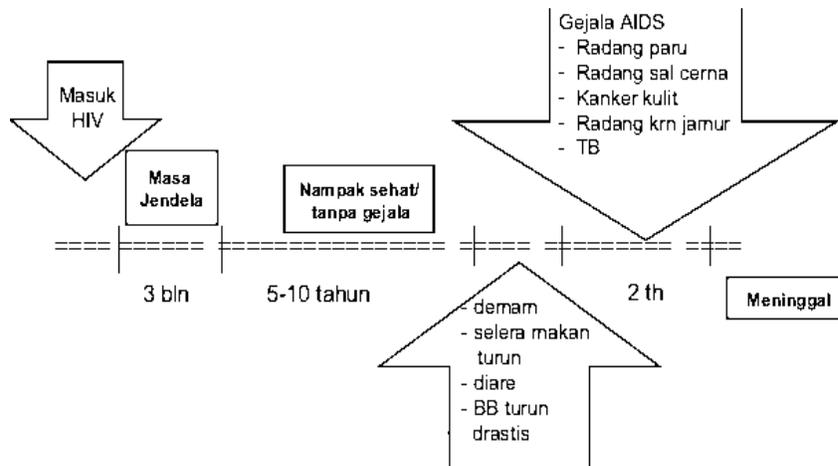
CDC (*The Centers for Disease Control and Prevention*) mengklasifikasikan infeksi HIV menjadi kategori sebagai berikut :

- (1) Kategori A adalah infeksi HIV asimtomatik, tanpa adanya riwayat gejala maupun keadaan AIDS.
- (2) Kategori B adalah terdapatnya gejala-gejala yang terkait HIV, termasuk: diare, angiomatosis basiler, kandidiasis orofaring, kandidiasis vulvovaginal, *pelvic inflammatory disease* (PID) termasuk

klamidia, GO, atau gardnerella, neoplasma servikal, leukoplakia oral (EBV), purpura trombositopenik, neuropati perifer, dan herpes zoster.

- (3) Kategori C adalah infeksi HIV dengan AIDS.
- (4) Kategori A1, B1, dan C1 yaitu $CD4 > 500/\mu L$.
- (5) Kategori A2, B2, dan C2 yaitu $CD4 200-400/\mu L$.
- (6) Kategori A3, B3, dan C3 yaitu $CD4 < 200/\mu L$.

2.1.6 Perjalanan HIV menjadi AIDS :



Gambar 2.1 Proses perjalanan HIV menjadi AIDS

2.1.7 Diagnosis Laboratorium

Diagnosis HIV pada orang dewasa mengikuti prinsip – prinsip khusus. Baik diagnosis klinik maupun laboratorium dikembangkan untuk menentukan diagnosis negatif atau positif. Pasien mungkin mengalami beberapa gejala, tetapi tidak mengalami keseluruhan gejala. Pada stadium

awal, pemeriksaan laboratorium merupakan cara terbaik untuk mengetahui apakah pasien terinfeksi virus HIV atau tidak (KPAP, 2014).

Media pemeriksaan laboratorium dasar untuk diagnosis infeksi HIV dibagi dalam dua kelompok yaitu :

a. Uji Imunologi

Uji imunologi untuk menemukan respon antibody terhadap HIV-1 dan digunakan sebagai test skrining, meliputi *Enzyme Immunoassays* atau *Enzyme – Linked Immunosorbent Assay* (ELISAs) sebaik tes serologi cepat (rapid test). Uji Western blot atau *Indirect Immunofluorescence Assay* (IFA) digunakan untuk memperkuat hasil reaktif dari test skrining. Uji yang menentukan perkiraan abnormalitas sistem imun meliputi jumlah dan persentase CD4+ dan CD8+ T-limfosit absolute. Uji ini sekarang tidak digunakan untuk diagnose HIV tetapi digunakan untuk evaluasi.

(1) Deteksi antibodi HIV

Pemeriksaan ini dilakukan pada pasien yang diduga telah terinfeksi HIV. ELISA dengan hasil reaktif (positif) harus diulang dengan sampel darah yang sama, dan hasilnya dikonfirmasi dengan Western Blot atau IFA. Sedangkan hasil yang negatif tidak memerlukan tes konfirmasi lanjutan, walaupun pada pasien yang terinfeksi pada masa jendela (*window period*), tetapi harus ditindak lanjuti dengan dilakukan uji virologi pada tanggal berikutnya. Hasil negatif palsu dapat terjadi pada orang-orang

yang terinfeksi HIV-1 tetapi belum mengeluarkan antibodi melawan HIV-1 (yaitu, dalam 6 (enam) minggu pertama dari infeksi, termasuk semua tanda-tanda klinik dan gejala dari sindrom retroviral yang akut. Positif palsu dapat terjadi pada individu yang telah diimunisasi atau kelainan autoimune, wanita hamil, dan transfer maternal imunoglobulin G (IgG) antibodi anak baru lahir dari ibu yang terinfeksi HIV-1. Oleh karena itu hasil positif ELISA pada seorang anak usia kurang dari 18 bulan harus di konfirmasi melalui uji virologi (tes virus), sebelum anak dianggap mengidap HIV-1.

(2) Rapid test

Merupakan tes serologik yang cepat untuk mendeteksi IgG antibodi terhadap HIV-1. Prinsip pengujian berdasarkan aglutinasi partikel, imunodot (dipstik), imunofiltrasi atau imunokromatografi. ELISA tidak dapat digunakan untuk mengkonfirmasi hasil rapid tes dan semua hasil rapid tes reaktif harus dikonfirmasi dengan Western blot atau IFA.

(3) Western blot

Digunakan untuk konfirmasi hasil reaktif ELISA atau hasil serologi rapid tes sebagai hasil yang benar-benar positif. Uji Western blot menemukan keberadaan antibodi yang melawan protein HIV-1 spesifik (struktural dan enzimatik). Western blot dilakukan hanya sebagai konfirmasi pada hasil skrining berulang

(ELISA atau rapid tes). Hasil negatif Western blot menunjukkan bahwa hasil positif ELISA atau rapid tes dinyatakan sebagai hasil positif palsu dan pasien tidak mempunyai antibodi HIV-1. Hasil Western blot positif menunjukkan keberadaan antibodi HIV-1 pada individu dengan usia lebih dari 18 bulan.

(4) *Indirect Immunofluorescence Assays* (IFA)

Uji ini sederhana untuk dilakukan dan waktu yang dibutuhkan lebih sedikit dan sedikit lebih mahal dari uji Western blot. Antibodi Ig dilabel dengan penambahan fluorokrom dan akan berikatan pada antibodi HIV jika berada pada sampel. Jika slide menunjukkan fluoresen sitoplasma dianggap hasil positif (reaktif), yang menunjukkan keberadaan antibodi HIV-1.

(5) Penurunan sistem imun

Progresi infeksi HIV ditandai dengan penurunan CD4⁺ T limfosit, sebagian besar sel target HIV pada manusia. Kecepatan penurunan CD4 telah terbukti dapat dipakai sebagai petunjuk perkembangan penyakit AIDS. Jumlah CD4 menurun secara bertahap selama perjalanan penyakit. Kecepatan penurunannya dari waktu ke waktu rata-rata 100 sel/tahun.

b. Uji Virologi

Tes virologi untuk diagnosis infeksi HIV-1 meliputi kultur virus, tes amplifikasi asam nukleat / *nucleic acid amplification test* (NAATs), test untuk menemukan asam nukleat HIV-1 seperti DNA

atau RNA HIV-1 dan test untuk komponen virus (seperti uji untuk protein kapsid virus /antigen p24).

(1) Kultur HIV

HIV dapat dibiakkan dari limfosit darah tepi, titer virus lebih tinggi dalam plasma dan sel darah tepi penderita AIDS. Pertumbuhan virus terdeteksi dengan menguji cairan supernatan biakan setelah 7-14 hari untuk aktivitas reverse transcriptase virus atau untuk antigen spesifik virus.

(2) NAAT HIV-1 (*Nucleic Acid Amplification Test*)

Menemukan RNA virus atau DNA proviral yang banyak dilakukan untuk diagnosis pada anak usia kurang dari 18 bulan. Karena asam nuklet virus mungkin berada dalam jumlah yang sangat banyak dalam sampel. Pengujian RNA dan DNA virus dengan amplifikasi PCR, menggunakan media enzimatik untuk mengamplifikasi RNA HIV-1. Level RNA HIV merupakan petanda prediktif penting dari progresi penyakit dan menjadi alat bantu yang bernilai untuk memantau efektivitas terapi antivirus.

(3) Uji antigen p24

Protein virus p24 berada dalam bentuk terikat dengan antibodi p24 atau dalam keadaan bebas dalam aliran darah individu yang terinfeksi HIV-1. Pada umumnya uji antigen p24 jarang digunakan dibanding teknik amplifikasi RNA atau DNA HIV karena kurang sensitif. Sensitivitas pengujian meningkat dengan

peningkatan teknik yang digunakan untuk memisahkan antigen p24 dari antibodi anti-p24 (Read *et al.*, 2007).

Jika seseorang terinfeksi oleh suatu virus, maka tubuhnya akan memproduksi antibodi untuk melawan infeksi tersebut. Antibodi ini diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh. Antibodi jauh lebih mudah dideteksi daripada virusnya. Sebagian besar tes antibodi HIV mendeteksi antibodi terhadap HIV dalam sampel darah. Jika tidak ada antibodi yang terdeteksi hasilnya adalah serogatif atau HIV negatif. Sebaliknya, jika ada antibodi terhadap HIV, berarti hasilnya seropositif atau HIV positif. Walaupun demikian, suatu tes bisa saja memberi hasil negatif bila orang yang dites baru saja terinfeksi. Hal ini dapat terjadi karena tubuh kita membutuhkan waktu beberapa minggu untuk mulai menghasilkan antibodi sejak terjadinya infeksi (KPAP, 2014).

Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat yang dilakukan untuk menangani penyebaran HIV/AIDS (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). VCT perlu dilakukan karena merupakan pintu masuk untuk menuju ke seluruh layanan HIV/AIDS, dapat memberikan keuntungan bagi klien dengan hasil tes positif maupun negatif dengan fokus pemberian dukungan terapi *Anti Retroviral* (ARV), dapat membantu mengurangi stigma di masyarakat, serta dapat memudahkan akses ke berbagai layanan kesehatan maupun layanan psikososial yang dibutuhkan klien (Murtiastutik, 2008).

Akan tetapi pemanfaatan layanan VCT oleh masyarakat, khususnya oleh populasi rawan masih rendah (Purwaningsih *et al.*, 2011).

2.1.8 Cara Penularan HIV/AIDS

Virus HIV menular melalui enam cara, yaitu:

(1) Hubungan seksual dengan pengidap HIV.

Hubungan seksual secara vaginal, anal dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

Laporan UNAIDS yang menyebutkan 90 % perempuan yang hidup dengan HIV positif di Asia tertular dari suami atau pasangan seksual. Penularan dari pria pengidap HIV/AIDS kepada pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dari wanita pengidap HIV/AIDS kepada pria pasangannya (Irianto 2014). Penelitian (Luthfiana, Kasmini, and Rustiana (2018) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Pati adalah perilaku seks dengan nilai OR 21,0 ($p=0,006$), penggunaan narkoba suntik dengan nilai OR = 36,0 ($p=0,002$), sosial ekonomi dengan

OR=10,0 ($p=0,002$) dan riwayat HIV/AIDS dalam keluarga dengan OR = 6,2 ($p=0,015$).

Anak jalanan merupakan faktor resiko tinggi tertular HIV/AIDS karena sering bergonta-ganti pasangan dan melakukan seks bebas di sembarang tempat. Sebagian besar tidak menggunakan alat kontrasepsi ketika berhubungan seks, sehingga berdampak pada penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan kehamilan (Setyadani, 2013). Begitu pula dengan pekerja pelabuhan (Trucker) dimana sebagian besar (46%) berperilaku seksual berisiko. Perilaku seksual berisiko biasanya didukung oleh lingkungan kerja seperti tersedianya tempat hiburan dan dukungan dari rekan kerja yang memungkinkan responden untuk mengakses transaksi seksual dengan mudah. (Winahyu *et al.*, 2016).

Berdasarkan penelitian Murtono, Riyanto dan Shaluhiyah (2018) faktor yang berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS pada populasi kunci adalah perilaku pemakaian kondom, riwayat menderita infeksi menular seksual, dan bentuk aktifitas seks kombinasi. Sedangkan faktor yang tidak berpengaruh adalah perilaku multi pasangan seks, perilaku penggunaan aksesoris seks, perilaku penggunaan jarum tato, dan perilaku penggunaan narkoba suntik.

(2)Ibu pada bayinya.

Penularan HIV dari ibu pada bayinya bisa terjadi pada saat kehamilan (*in utero*). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi

penularan HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% - 0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS kemungkinan bayi terinfeksi sebesar 20% - 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinan mencapai 50%.

Penularan yang terjadi selama proses persalinan melalui transfusi fetomaternal atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan, semakin besar resiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi *sectio caesaria*. Berdasarkan laporan dari Rumah Sakit Abepura ditemukan 8 kelahiran bayi dengan HIV, hal ini karena ibu hamil positif yang tidak mengonsumsi ARV secara rutin sampai melahirkan (Tumangke *at el.*, 2017).

Transmisi lain terjadi selama periode post partum melalui ASI. Resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10%. Berdasarkan penelitian Purnaningtyas dan Dewantiningrum (2011) pemberian ASI dan persalinan pervaginam merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian HIV pada bayi.

(3) Darah dan produk darah yang tercemar HIV.

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan meyebar ke seluruh tubuh.

(4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril.

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV.

(5) Alat – alat untuk menoreh kulit.

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyuntat seseorang, membuat tatto, memotong rambut dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

(6) Menggunakan jarum suntik secara bergantian.

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (*injecting Drug User – IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyembur, pengaduk dan gelas pengoplos obat sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berciuman di pipi, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk dan hubungan sosial yang lain (KPAP, 2014).

Prinsip utama yang harus dipenuhi dalam penularan HIV antara lain:

- (1) *Exit* adalah adanya pintu keluar HIV dari dalam tubuh.
- (2) *Sufficient* adalah jumlah virus cukup untuk menginfeksi.
- (3) *Survive* adalah virus dalam kondisi hidup/aktif menginfeksi.
- (4) *Enter* adalah adanya pintu masuk HIV ke dalam tubuh yang akan menginfeksi (KPAP, 2014).

Virus HIV tidak dapat tersebar dengan sendirinya atau bertahan lama di luar tubuh manusia. Virus tersebut membutuhkan cairan tubuh manusia untuk bisa hidup, bereproduksi dan mampu menularkan ke orang lain. Virus tersebut ditularkan melalui darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu dari pengidap HIV.

Penularan HIV melalui darah dapat dicegah dengan menghindari transfusi darah yang tidak melalui pemeriksaan, menggunakan jarum suntik sekali pakai, jarum tato dan pisau cukur harus disterilisasi dengan cara yang benar sebelum digunakan, sedangkan vaksin masih dalam tahap penelitian.

2.1.9 Pencegahan penularan HIV dan AIDS

Pencegahan penularan HIV/AIDS melalui prinsip **ABCDE** (KPAP, 2014) :

- (1) **Abstinence** : menghindari hubungan seks di luar nikah atau berganti-ganti pasangan. Pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua tentang pendidikan seks kepada anak-anak menghindari adanya pelecehan seksual (Andari, Woro, and Yuniastuti 2019).

- (2) **Be Faithful** : tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya.
- (3) **Condom** : Pemakaian kondom pada mereka yang mempunyai pasangan HIV positif dan pemakaian kondom untuk transaksi seks berisiko (berganti-ganti pasangan). Penggunaan kondom oleh orang yang berisiko tinggi tertular HIV/AIDS (risti) seperti waria, gay dan WPS masih sangat rendah. Kendala penggunaan kondom karena persepsi kondom mengurangi kenikmatan seksual dan tidak nyaman (Azinar dan Mahardining, 2016; (Pradnyawati, Luh Seri Ani, and Januraga 2019)
- (4) **Don't drug** : tidak menggunakan narkoba, terutama narkoba suntik atau dengan menggunakan jarum suntik steril.
- (5) **Education** : Pengetahuan dan pendidikan yang benar tentang HIV dan AIDS.

Beberapa mitos pencegahan penularan HIV/AIDS (Purnamawati, 2013; Rokhmah, 2013; Arifin dkk, 2012) :

- (1) Membersihkan alat kelamin atau mencucinya dengan air rebusan daun sirih, menggunakan antiseptik, sabun setelah berhubungan seksual. Sebagian besar WPSTL (Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung) melakukan pembilasan organ genitalia dengan menggunakan air hangat yang diperoleh dari dispenser yang disediakan oleh tiap-tiap bar.
- (2) Mengonsumsi antibiotik dan minum jamu-jamuan. Kebiasaan menggunakan antiseptik yang tidak aman akan meningkatkan risiko

kejadian IMS dan penggunaan antibiotik yang terus-menerus justru akan menyebabkan resistensi.

- (3) Berhubungan seksual dengan orang yang bersih (kelihatan bersih fisiknya).

2.1.10 Pengobatan ARV

Penanganan HIV oleh para ahli telah mengembangkan obat yang dapat membantu ODHA untuk dapat bertahan hidup yaitu Antiretroviral (ARV) yang dapat membantu mencegah penyebaran virus HIV di dalam tubuh. Penderita HIV / AIDS harus minum obat ARV (*antiretroviral*) sebagai penekan virus HIV, akan tetapi tidak untuk membunuh virus HIV secara keseluruhan, hanya untuk menekan perkembangbiakan virus tersebut (Listiana, 2013; Larasaty, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 tahun 2014 tentang pedoman pengobatan antiretroviral, prinsip pemberian ARV adalah harus menggunakan 3 jenis obat yang ketiganya harus terserap dan berada dalam dosis terapeutik dalam darah, dikenal dengan *highly active antiretroviral therapy* (HAART). Istilah HAART sering disingkat menjadi ART (*antiretroviral therapy*) atau terapi ARV. Pemerintah menetapkan paduan yang digunakan dalam pengobatan ARV dengan berdasarkan pada 5 aspek yaitu efektivitas, efek samping/toksisitas, interaksi obat, kepatuhan, dan harga obat. Konseling terapi yang memadai sangat penting untuk terapi seumur hidup dan keberhasilan terapi jangka panjang. Isi dari konseling

terapi ini termasuk : kepatuhan minum obat, potensi / kemungkinan risiko efek samping atau efek yang tidak diharapkan atau terjadinya sindrom pulih imun (*Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome/IRIS*) setelah memulai terapi ARV, terutama pada ODHA dengan stadium klinis lanjut atau jumlah CD4 <100 sel/mm³, dan komplikasi yang berhubungan dengan terapi ARV jangka panjang. Orang dengan HIV harus mendapatkan informasi dan konseling yang benar dan cukup tentang terapi antiretroviral sebelum memulainya. Hal ini sangat penting dalam mempertahankan kepatuhan minum ARV karena harus diminum selama hidupnya.

a. Indikasi untuk memulai terapi ARV

Merujuk Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada orang dewasa tahun 2011, terapi ARV mulai diberikan pada :

- (1) Semua pasien dengan stadium 3 dan 4 (berapapun jumlah CD4).
- (2) Semua pasien dengan CD4 < 350 sel/ml (apapun stadium klinisnya).
- (3) Semua pasien dibawah ini, apapun stadium klinisnya dan berapapun jumlah CD4 :
 - Semua pasien ko-infeksi TB.
 - Semua pasien ko-infeksi HBV (Hepatitis B Virus).
 - Semua ibu hamil.
 - ODHA yang memiliki pasangan dengan status HIV negatif (*sero discordant*).

- Populasi kunci (penasun, waria, LSL / Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki, WPS / Wanita Pekerja Seks).
- Pasien HIV (+) yang tinggal pada daerah epidemi meluas seperti Papua dan Papua Barat.

b. Obat ARV lini pertama yang tersedia di Indonesia

- (1) Tenofovir (TDF) 300 mg
- (2) Lamivudin (3TC) 150 mg
- (3) Zidovudin (ZDV/AZT) 100 mg
- (4) Efavirenz (EFV) 200 mg dan 600 mg
- (5) Nevirapine (NVP) 200 mg
- (6) Kombinasi dosis tetap (KDT):
 - TDF+FTC 300mg/200mg
 - TDF+3TC+EFV 300mg/150mg/600mg

Terapi Lini Pertama harus berisi 2 NRTI (*nucleoside reverse transcriptase inhibitor*) + 1 NNRTI (*non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor*), dengan pilihan : Kemenkes RI (2011, 2016) :

- (1) AZT + 3TC + NVP
- (2) AZT + 3TC + EFV
- (3) TDF + 3TC (atau FTC) + NVP
- (4) TDF + 3TC (atau FTC) + EFV

Pemerintah akan mengurangi penggunaan (*phasing out*) Stavudin (d4T) sebagai paduan lini pertama karena pertimbangan toksisitasnya.

Terapi lini kedua harus memakai *Protease Inhibitor* (PI) yang diperkuat oleh Ritonavir (*ritonavir-boosted*) ditambah 2 NRTI, dengan pemilihan Zidovudine (AZT) atau Tenofovir (TDF) tergantung dari apa yang digunakan pada lini pertama dan 3TC. PI yang ada di Indonesia dan dianjurkan digunakan adalah Lopinavir / ritonavir (LPV/r).

Berdasarkan penelitian Yanuar dkk tahun 2012, faktor - faktor pendukung kepatuhan minum ARV yang berasal dari dalam diri sendiri yaitu motivasi untuk hidup, keinginan sembuh/sehat, menganggap obat sebagai vitamin dan keyakinan terhadap agama. Selain itu faktor ketersediaan obat ARV dan dukungan sosial juga mendukung kepatuhan ODHA. Faktor dukungan sosial yaitu dukungan keluarga, rasa tanggung jawab dan kasih sayang terhadap anak, keinginan menikah, dukungan teman-teman di KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), LSM dan dari tokoh agama serta hubungan baik dengan tenaga kesehatan. Konsumsi ARV pada anak-anak dengan HIV/AIDS sangat tergantung pada anggota keluarga yang merawat anak-anak (Nisak *et al.*, 2019). **Berdasarkan penelitian Lyndasari dkk (2018) diketahui bahwa** pengetahuan, sikap (26,4%) dan dukungan keluarga (27,8%) berpengaruh pada kadar glukosa darah melalui kepatuhan minum obat diabetes mellitus tipe II di Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

Berdasarkan penelitian Latif, Maria dan Syafar (2014) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik, persepsi positif terhadap pengobatan, serta efek samping obat yang tidak dirasakan adalah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral.

2.1.11 Status ODHA

Menyandang status sebagai ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) merupakan pengalaman yang sangat tidak menyenangkan, bahkan cenderung traumatis bagi setiap orang. Saat diagnose HIV/AIDS pertama kali diberikan, kebanyakan individu akan menunjukkan respon stres psikologi, seperti merasa tidak yakin, terkejut, dan melakukan penyangkalan diikuti dengan kemarahan dan kekacauan akut dengan gejala-gejala kecemasan yang tinggi dan depresi (Saputra, dkk., 2009).

Adapun penyebabnya karena ODHA tidak bisa menerima kenyataan dirinya tertular HIV/AIDS dan adanya fakta bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang obatnya belum ditemukan dan identik dengan kematian yang cepat dengan proses yang menyakitkan (Astuti, 2008; Green, 1991). Penyebab lainnya adalah ketakutan ODHA akan stigma yang melekat pada ODHA dimana ODHA sering diasosiasikan dengan homoseksualitas, seks bebas, dan penggunaan NAPZA yang dapat mengarahkan pada penolakan (Bird & Voisin, 2013; Sarafino, 2011). Berbagai konsekuensi terkait status yang disandang sebagai ODHA

membuat individu menyadari bahwa dirinya membutuhkan orang lain untuk melewati masa-masa sulit dalam kehidupannya sebagai ODHA.

Kesediaan untuk membuka status sebagai ODHA merupakan pintu gerbang untuk pencegahan HIV. Kesiapan untuk membuka status sebagai ODHA penting untuk promosi kesehatan, dukungan sosial, kesejahteraan, dan pencegahan penyakit (Kingori, 2012; Tsai, 2013; Geary, 2014).

Upaya perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada ODHA berupa konsumsi obat antiretroviral secara rutin, merawat luka dengan benar, menghindari perilaku berisiko dan mengajak calon pasangan untuk Konseling dan Tes Sukarela (Silitonga, 2018). Penelitian Kusumawardani dkk (2017) di Kabupaten Batang terhadap ODHA bahwa perilaku pencegahan penularan ODHA salah satunya adalah mengajak pasangan untuk rutin melakukan KTS setiap 3-6 bulan sekali.

Manfaat lain dari keterbukaan ODHA mengenai status HIV yaitu keluarga ikut mengingatkan ODHA untuk rutin mengkonsumsi ART setiap hari, memotivasi ODHA untuk meneruskan hidup dan mencapai kualitas hidup, mendapatkan dukungan psikososial dan ekonomi dari keluarga, mengurangi kecemasan, serta kemudahan mengakses pelayanan kesehatan (Larasaty, 2015; Galuh dan Novani, 2015).

2.1.12 Dukungan Keluarga

Keluarga sebagai lingkaran terdekat bagi ODHA, memiliki pengaruh yang besar terhadap proses perkembangan kesehatan ODHA. Dukungan yang diberikan memiliki arti dan tujuan yang positif untuk pemulihan kondisi ODHA, serta merupakan suatu sikap yang dapat membantu ODHA melewati masa-masa sulit terkait dengan penyakitnya. Dukungan yang positif ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memaknai setiap peristiwa yang dialami dan dapat melakukan sesuatu yang berguna bagi dirinya maupun orang lain (Rahakbauw, 2016). Dukungan yang didapatkan ibu dengan HIV/AIDS menimbulkan perasaan bahagia dan tenang saat persalinan (Elisa *et al.*, 2012).

Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan keluarga (Rahakbauw, 2016) :

(1) Dukungan Emosional.

Dukungan emosional merupakan suatu upaya yang diberikan dalam memperlihatkan perasaan maupun kasih sayang terhadap seseorang ketika berada dalam kondisi labil. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh keluarga ketika ada anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS.

(2) Dukungan Penghargaan.

Perhatian dan penerimaan keluarga kepada ODHA, merupakan suatu semangat bagi ODHA dalam menjalani kehidupan mereka. Adanya penerimaan bahkan mengingatkan untuk minum obat dari keluarga

berdampak secara signifikan dalam proses pengobatan yang dilakukan oleh ODHA.

(3) Dukungan Materi.

Berbagai cara dilakukan oleh keluarga untuk membantu pengobatan anaknya. Mereka melakukan berbagai cara untuk memperoleh uang agar dapat membeli obat yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang terinfeksi.

(4) Dukungan Informasi.

Upaya yang dilakukan oleh keluarga besar saat menerima atau mengetahui tentang kondisi anggota keluarga yang terinfeksi HIV adalah berusaha untuk mencari informasi sebanyak mungkin terkait dengan penyakit yang dialami oleh anak atau anggota keluarganya, disamping itu mereka meminta saran dari berbagai pihak yang berkepentingan terkait dengan kondisi yang dialami oleh anak/anggota keluarga lainnya.

(5) Dukungan Bersosialisasi.

Setelah mengumpulkan informasi dan memperoleh saran dari berbagai pihak maka keluarga berusaha untuk terlibat di lembaga-lembaga yang memberikan pelayanan kepada orang dengan HIV/AIDS yaitu melalui kepompok-kelompok dukungan. Upaya yang dilakukan keluarga merupakan suatu cara untuk membantu Orang Dengan HIV/AIDS tidak merasa terisolasi dari lingkungan sosialnya.

2.1.13 Fasilitas Layanan HIV/AIDS di Kota Semarang

Penelitian Mardalina (2015) menyatakan bahwa (77,4%) Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang menyatakan kurang tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan terkait HIV/AIDS sebagai faktor yang berhubungan dengan perilaku seks berisiko HIV/AIDS. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung kesehatan merupakan salah satu komponen promosi kesehatan. Ketersediaan sarana dan prasarana dapat dilihat langsung disekitar masyarakat sehingga memilihnya sebagai alternatif melakukan perawatan (Wibawati, Zauhar, and Riyanto 2009). Hasil studi menunjukkan bahwa VCT / KT-HIV dapat membantu mengubah perilaku seksual untuk mencegah penularan HIV- (Anita dan Magfirah, 2017). Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, layanan konseling dan tes HIV (KT-HIV) di Kota Semarang antara lain :

- (1) RSUP Dr. Kariadi
- (2) RSUD Tugurejo
- (3) RSUD Kota Semarang
- (4) RS Bhayangkara Polda Jateng
- (5) RST Bhakti Wira Tamtama
- (6) RS St. Elisabeth
- (7) RS Islam Sultan Agung
- (8) RS Panti Wilasa Citarum
- (9) Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM)

(10) Kantor kesehatan pelabuhan Semarang

(11) Lapas kelas I Semarang

(12) Seluruh Puskesmas di Kota Semarang

(13) Klinik LSM Griya Asa PKBI Kota Semarang

Hasil penelitian dari Sugiharti dkk (2014) terapi ARV diberikan setiap bulan dan diakses di rumah sakit dengan Care Support Treatment / PDP di wilayah masing-masing daerah. Manajemen pengobatan sangat berkaitan erat dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) di Kota Semarang, antara lain :

(1) RSUP Dr. Kariadi

(2) RSUD Tugurejo

(3) RSUD Kota Semarang

(4) RS Panti Wilasa Citarum

(5) RS St. Elisabeth

(6) RS Islam Sultan Agung

(7) Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM)

(8) Puskesmas Halmahera,

(9) Puskesmas Lebdosari

(10) Puskesmas Poncol, dan

(11) Puskesmas Bandarharjo

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS melalui layanan konseling dan tes HIV di Kecamatan Semarang Utara melalui Puskesmas

Bandarharjo dan Bulu Lor. Dalam rangka optimalisasi layanan konseling dan tes HIV dilaksanakan di dalam dan luar gedung. Puskesmas aktif melakukan penjangkaran di tempat – tempat yang memiliki risiko tinggi melalui layanan bergerak. Layanan konseling dan tes HIV juga terintegrasi dengan layanan kesehatan lain dan juga diselenggarakan secara mandiri (Khasanah dan Subowo, 2018). Berdasarkan penelitian Isni (2016) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku ibu HIV positif dalam pencegahan penularan HIV/AIDS ke bayinya ($p=0,010$, $OR=17$).

2.1.14 Promosi kesehatan

Promosi kesehatan merupakan proses belajar yang harus dialami oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang menjadi sasaran dengan tujuan akhir perubahan perilaku (Nursalam dan Ferry, 2008). Promosi kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Penelitian Achjar (2006) menyatakan bahwa efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi remaja dapat dipengaruhi oleh kemampuan penyuluh, metode dan media yang digunakan, lingkungan tempat dilakukannya penyuluhan, dan penyampaian materi. Media promosi kesehatan adalah kombinasi antara cara dan alat bantu yang digunakan dalam memberikan promosi kesehatan, antara lain yaitu :

- (1) Media Dikantik (*one way method*)

Proses pemberian informasi bersifat satu arah (*one way method*) yaitu pendidik bersifat aktif dan peserta didik bersifat pasif. Contoh media ini adalah ceramah, poster, siaran radio dan media cetak.

(2) Media Sokratik (*two way method*)

Proses pemberian informasi bersifat dua arah (*two way method*) yaitu peserta didik diberi kesempatan untuk bertanya. Contoh media ini adalah diskusi, panel dan seminar.

Menurut Maulana (2009) Media atau alat peraga adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bagian pendidikan atau pengajaran. Media promosi kesehatan disebut juga alat peraga karena berfungsi membantu dan menerangkan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Prinsip pembuatan alat peraga atau media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindra. Secara rinci, manfaat alat peraga adalah sebagai berikut :

- (1) Menimbulkan minat sasaran
- (2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- (3) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- (4) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain
- (5) Memudahkan penyampaian informasi
- (6) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran

Berdasarkan fungsinya media atau alat peraga dibagi menjadi sebagai berikut :

a. Media Cetak

(1) Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan - pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar. Booklet merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih 24 lembar. Bentuk fisik booklet adalah buku yang tipis dan lengkap informasinya, yang memudahkan media tersebut untuk dibawa (Satmoko dkk, 2006). Isi booklet harus jelas, tegas dan mudah dimengerti. Ukuran booklet biasanya bervariasi mulai dari tinggi 8 cm sampai dengan 13 cm (Suiraoaka dan Supariasa, 2012).

Keunggulan booklet yaitu; dapat disimpan, sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, dapat membantu media lain, dapat memberikan detail (misal statistik) yang tidak mungkin disampaikan secara lisan, mengurangi kegiatan mencatat, isi dapat dicetak kembali, booklet lebih terperinci dan jelas karena dapat lebih banyak mengulas pesan yang disampaikan (Zulaekah, 2012; Suiraoaka dan Supariasa, 2012). Kelemahan booklet yaitu; menuntut kemauan baca sasaran terlebih pada masyarakat yang kebiasaan bacanya rendah, tidak dapat menyebar keseluruh masyarakat disebabkan keterbatasan penyebaran booklet, proses penyampaiannya tidak langsung sehingga umpan balik dari objek kepada penyampai pesan tertunda, memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya (Zulaekah. 2012).

(2) Leaflet

Bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar atau kombinasi.

(3) Flyer (selebaran)

Bentuk seperti leaflet, tetapi tidak dilipat.

(4) Flip chart (lembar balik)

Biasanya dalam bentuk buku, setiap lembar (halaman) berisi gambar yang diinformasikan dan lembar baliknya (belakangnya) berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

(5) Rubrik

Pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal - hal yang berkaitan dengan kesehatan.

(6) Poster

Bentuk media yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di dinding, tempat - tempat umum atau kendaraan umum. Biasanya isinya bersifat pemberitahuan dan propaganda.

(7) Foto yang mengungkap informasi kesehatan.

b. Media elektronik

Media elektronik menurut Suraoka dan Supriasa (2012) antara lain :

(1) Tape recorder

Adalah media yang penyampaian materi dapat direkam dan diputar kembali.

(2) Radio

Adalah media audio yang penyampaian pesannya dilakukan melalui pancaran gelombang elektromagnetik dari radio pemancar.

(3) Film

Film atau gambar hidup adalah serangkaian gambar diam yang diproyeksikan sehingga menimbulkan kesan hidup dan bergerak.

(4) Televisi

Adalah media yang dapat menyampaikan pesan secara audiovisual dan gerak (sama dengan film).

(5) Audiovisual

Adalah alat bantu pendidikan yang dalam penggunaannya menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran. Audiovisual adalah media instruksional moderen yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi), meliputi media yang dapat dilihat dan didengar (Uno hamzah, 2010). Media audiovisual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar, jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media yaitu media audio dan media visual (Arsyad, 2011). Menurut ahli komunikasi dan media pendidikan Rudy Breatz, media pendidikan mempunyai

ciri utama dan memiliki 3 unsur pokok yaitu : suara, visual dan gerak. Sebagai media pembelajaran dalam pendidikan dan pengajaran, media audiovisual mempunyai sifat sebagai berikut :

- a. Kemampuan untuk meningkatkan persepsi.
- b. Kemampuan untuk meningkatkan pengertian.
- c. Kemampuan untuk meningkatkan transfer belajar.
- d. Kemampuan untuk memberikan penguatan (*reinforcement*) atau pengetahuan hasil yang dicapai.
- e. Kemampuan untuk meningkatkan retensi (ingatan).

2.1.15 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Nursalam (2008) Kognitif / pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera seseorang. Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (*overt behavior*).

Menurut taksonomi Bloom (Notoatmodjo, 2003), tingkatan pengetahuan mencakup 6 tingkatan dalam domain kognitif, yaitu :

- (1) Tahu (*know*)

Tingkatan ini individu di artikan sebagai *recall* (memanggil), mengingat kembali materi yang sudah pernah di pelajari sebelumnya termasuk hal-hal atau fakta yang spesifik setelah individu melakukan suatu pengamatan, untuk mengetahui bahwa seseorang itu tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang di ajukan kepada individu.

(2) Memahami (*comprehension*)

Pada tingkatan ini individu memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyembuhkan tetapi individu dapat menginterpretasikan secara benar apa yang di ketahuinya.

(3) Menerapkan (*application*)

Pada tingkatan ini individu yang telah memahami sesuatu yang diketahuinya, individu dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip tersebut dalam situasi nyata. Misalnya: penderita Kusta yang telah mengetahui dan memahami bagaimana melakukan perawatan diri (*self care*), ia harus dapat menerapkan apa yang ia ketahui dalam melakukan perawatan dirinya.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi, masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja

seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Pada tingkatan ini individu mampu menjabarkan atau memisahkan kemudian individu dapat menghubungkan komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek yang diketahuinya sehingga membentuk sesuatu yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

(1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain.

(2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang.

(3) Keyakinan

Bisaanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi

pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

(4) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

(5) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

(6) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Penelitian Astuti dan Rayasari (2017) menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai pencegahan penularan HIV sangat berdampak pada kemampuan serodiskordan dalam mempertahankan status HIV negatifnya dengan cara penggunaan kontrasepsi dan memberikan dukungan dalam kepatuhan mengkonsumsi ARV.

2.1.16 Sikap (*attitude*)

Merupakan suatu pernyataan evaluatif yang dibuat manusia terhadap diri sendiri, orang lain, obyek atau isu-isu, seseorang terhadap

obyek adalah perasaan mendukung atau tidak mendukung atau memihak, maupun perasaan tidak mendukung atau memihak pada suatu obyek. Bukanlah suatu tindakan atau aktivitas namun merupakan suatu prediposisi tindakan perilaku (Azwar, 2010). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Nowcomb, salah satu ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003). Menurut Fishbein sikap adalah respon afektif atau penilaian positif-negatif seseorang terhadap suatu objek. Sikap berasal dari keyakinan terhadap perilaku dan evaluasi seseorang terhadap konsekuensi yang akan ditanggung (Kasprzyk, 2008).

Tingkatan sikap berdasarkan Notoatmodjo 2003 antara lain :

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

(2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

(3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah merupakan indikasi menghargai.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.17 Calon Pengantin

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia “calon” artinya orang yang akan menjadi, sedangkan “pengantin” artinya orang yang sedang melangsungkan perkawinannya, sehingga “calon pengantin” bisa diartikan sebagai orang yang akan melangsungkan pernikahan (www.kbbi.kemdigbud.go.id). Calon pengantin berdasarkan kamus kesehatan berarti istilah yang digunakan pada WUS yang disiapkan untuk mempunyai kondisi sehat sebelum hamil agar dapat melahirkan bayi yang normal dan sehat (www.maknaa.com/kesehatan).

Calon pengantin adalah pasangan yang belum mempunyai ikatan, baik secara hukum agama ataupun negara dan pasangan tersebut berproses menuju pernikahan. Dan juga proses memenuhi persyaratan dalam melengkapi data-data yang diperlukan untuk pernikahan (Nurul Sarah, 2014).

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974, Pernikahan / perkawinan adalah ikatan lahir batin antara

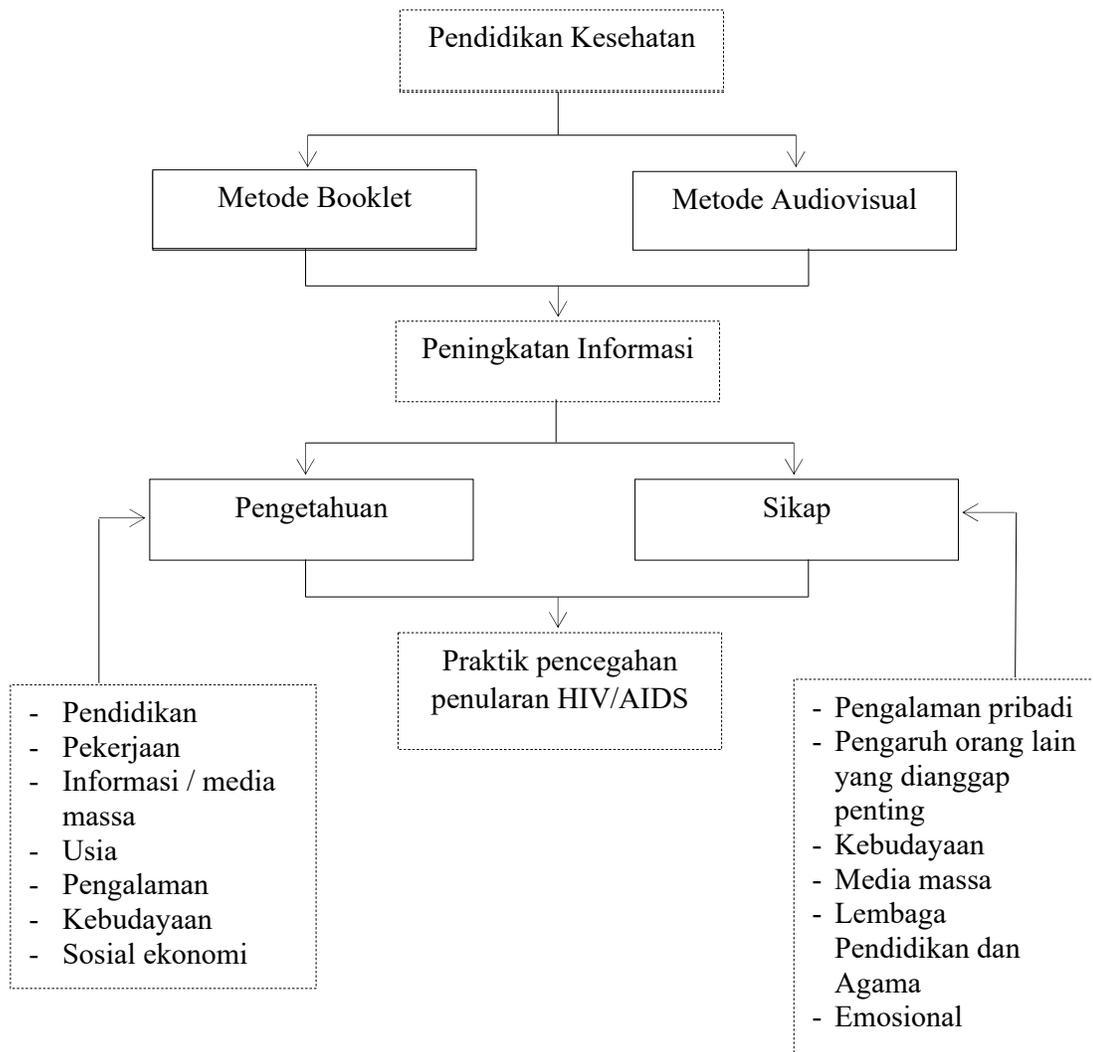
seorang pria dan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga / rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa.

Peraturan Direktur Jendral Bimbingan Masyarakat Islam Kementerian Agama Nomor DJ.11/372 tahun 2011 tentang pedoman penyelenggaraan kursus pra nikah yang disebut remaja usia nikah adalah pria yang berumur sekurang-kurangnya 19 tahun dan perempuan usia 16 tahun. Salah satu tujuan dari perkawinan adalah mengembangkan keturunan dan melestarikan manusia, untuk itu perlu dipersiapkan kesehatan sebaik mungkin.

Hak Reproduksi dan seksual menjamin keselamatan dan keamanan calon pengantin, termasuk didalamnya mereka harus mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan reproduksi dan seksual, serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi. Hak reproduksi juga mencakup informasi yang mudah, lengkap, dan akurat tentang penyakit menular seksual, agar perempuan dan laki-laki terlindungi dari infeksi menular seksual (IMS) serta dan memahami upaya pencegahan dan penularannya yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan reproduksi laki-laki, perempuan dan keturunannya (Kemenkes RI, 2015).

2.2 Kerangka Teoretis

Berdasarkan uraian dari tinjauan pustaka, maka dapat dirumuskan model kerangka teori sebagai berikut :



Keterangan :

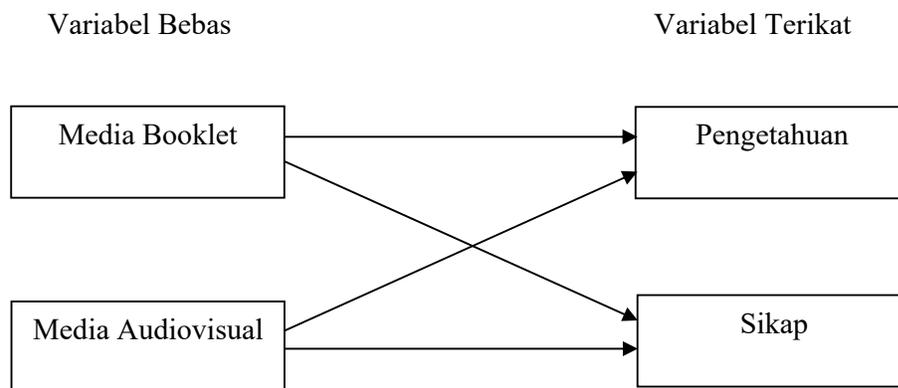
Diteliti

Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Berpikir

Kerangka berfikir dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Berpikir

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2013). Adapun hipotesis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

- (1) Media booklet berpengaruh terhadap pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.
- (2) Media booklet berpengaruh terhadap sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.

- (3) Media audiovisual berpengaruh terhadap pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.
- (4) Media audiovisual berpengaruh terhadap sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.
- (5) Ada perbedaan pengaruh media Booklet dengan Audiovisual terhadap pengetahuan calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.
- (6) Ada perbedaan pengaruh media Booklet dengan Audiovisual terhadap sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

- 1) Ada pengaruh media booklet terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.
- 2) Ada pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.
- 3) Tidak ada perbedaan pengaruh media booklet dengan audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di Kantor Urusan Agama Semarang Utara tahun 2018.

5.2 Saran

- 1) Media booklet dan audiovisual menjadi media promosi kesehatan dalam mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS pada calon pengantin.
- 2) HIV/AIDS menjadi materi wajib dalam konseling pranikah.
- 3) Tes HIV/AIDS menjadi syarat pendaftaran nikah pada calon pengantin.
- 4) Adanya kerjasama antara KUA dengan Puskesmas / Dinas Kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan darah / tes HIV pada kursus calon pengantin / suscatin.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, Komang Ayu Henny. 2006. Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Kelompok Sebaya (Peer Group) terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelurahan Kemiri Muka Depok. *Tesis*. Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.
- Adha, Azizatul Yaumul, Diah Rahayu Wulandari, dan Ari Budi Himawan. 2016. "Perbedaan Efektivitas Pemberian Penyuluhan dengan Video dan Simulasi terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan TB Paru (Studi Kasus di MA Husnul Khatimah Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang)." *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 5(4): 565–79.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/14253/13785>
- Agyemang, Seth, Daniel Buor, and Eva Tagoe-darko. 2012. "The Extent of Knowledge about HIV / AIDS among Young People in the Ejura-Sekyedumase District of Ghana". *Journal of AIDS and HIV Research* 4(12): 241–247.
- Al-Serouri, M Anaam, A Al Deram, and S Ramarason. 2010. "AIDS Awareness and Attitudes among Yemeni Young People Living in High-Risk Areas." *Eastern Mediterranean Health Journal* 16(3): 242–50.
- Ambarwati, Ayu Khoirotul, Fifit Kurniawati, Tika Diah, dan Saroh Darojah. 2014. "Media Leaflet, Video dan Pengetahuan Siswa SD tentang Bahaya Merokok (Studi Pada Siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosongo Surakarta)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10(1): 7–13.
- Andari, Dwi Istiqomah, Oktia Woro, and Ari Yuniastuti. 2019. "The Effect of Knowledge, Attitude, and Parents Behavior Towards Sex Education Parents With Sexual Violence Incident." *Public Health Perspective Journal* 4(2): 141–148.
- Anita dan Maghfirah. 2016. "Pengaruh VCT HIV/AIDS Terhadap Perubahan Sikap Seksual Pada Kalangan Transgender di Banda Aceh." *Idea Nursing Journal* 7(2): 71–75.
- Arifin, Nur Fitriana, Praba Ginandjar, dan Ari Udiyono. 2012. Penggunaan Kondom dan Vaginal Higiene sebagai Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seks di Lokasi Batu 24 Kabupaten Bintan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(2) : 357-363.
- Arsyad, Azhar. 2011. *Media pembelajaran*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astuti, Widia, dan Fitriani Rayasari. 2017. "Pengalaman Seksual Pasangan Penderita HIV dalam Mempertahankan Status HIV Negatif." *Indonesia Journal of Nursing Practices* 1(2): 32–43.
- Azinar, Muhammad, dan Anggipita Budi Mahardining. 2016. "The Sexual Behavior Of Male Sexual Partner Of Tranvestite In The Prevention Efforts Of HIV/AIDS Transmission." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 12(1): 25–33.
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badieci, Mahmud, Mitra Gharib, Mitra Zolfaghari, and Rita Mojtahedzadeh. 2016. "Comparing Nurses' Knowledge Retention Following Electronic Continuous Education and Educational Booklet: A Controlled Trial Study." *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 30(1): 1–7.
- Bagaray, Felisa E. K., Vonny N. S. Wowor, dan Christy N. Mintjelungan. 2016. "Perbedaan Efektivitas DHE dengan Media Booklet dan Media Flip Chart terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SDN 126 Manado." *e-GIGI* 4(2) : 77 - 82.
- Bird, J. D. P., Voisin, D. R. 2013. "You're An Open Target to be Abused": A Qualitative Study of Stigma and HIV Self-Disclosure among Black Men who Have Sex with Men. *American Journal of Public Health* 103(12) : 2193-2199.
- Bhisma Murti. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Jakarta : Gadjah Mada University Press.
- Collins, Anita. 2013. "Effect of Continuing Nursing Education on Nurses' Attitude toward and Accuracy of Nursing Diagnosis." *International Journal of Nursing Knowledge* 24(3): 122–128.
- Calles, N.R., Evans, D., Terlonge, D. 2006. HIV Curriculum for the Health Professional: Pathophysiology of The Human Immunodeficiency Virus. *Bylor College of Medicine*: 7-14.
- Dahlan, M Sopiudin. 2004. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT. Arkans.
- Dewi, Nur Setiawati. 2008. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan HIV dan AIDS pada Pekerja Seks Komersial. *Media Ners* 2 (1) : 15 - 22.

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*. Semarang.
- _____. 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS Kota Semarang Tahun 2017*. Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang.
- Djanah, Siti Nur, Dyah Suryani, dan Dian Asih Purwati. 2009. "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC pada Mahasiswa di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)* 3(3): 214–221. <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/549>.
- Effendi, Onong Uchjana, 2011. *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung : PT. Citra Aditya.
- Elisa, Desak Made Parwati, dan Iis Sriningsih. 2012. "Pengalaman Ibu Yang Terdeteksi HIV Tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(1): 35–41.
- Emery, Joel, Neora Pick, Edward J. Mills, and Curtis L Cooper. 2010. "Gender Differences in Clinical, Immunological, and Virological Outcomes in Highly Active Antiretroviral-Treated HIV-HCV Coinfected Patients." *Patient Preference and Adherence* 4: 97–103.
- Evrianasari, Nita, dan Junita Dwijayanti. 2017. "Pengaruh Buku Saku Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Catin terhadap Pengetahuan Catin tentang Reproduksi dan Seksual di Kantor Urusan Agama (KUA) Tanjung Karang Pusat Tahun 2017." *Jurnal Kebidanan* 3(4): 211–216.
- Fauci, Anthony S, and Chifford Lane, H. 2008. Human Immunodeficiency Virus Disease, AIDS and Related Disorders. *Harrison's Principles of Internal Medicine* 17(1) : 1137-1203.
- Fernandes, Philomena, Shiney Paul and Savitha B. 2013. "Effectiveness Of An Information Booklet On Knowledge Among Staff Nurses Regarding Prevention And Management Of Perineal Tear During Normal Delivery." *Nitte University Journal of Health Science Original* 3(1): 3–7.
- Galuh, Mutia, dan Deny Novani. 2015. Pentingnya Pengungkapan Status HIV/AIDS pada Orang Terdekat. *Jurnal Berkala Kesehatan* 1(1) : 47-51.
- Gayle, H.D., and G.L. Hill. 2001. "Global Impact of Human Immunodeficiency Virus and AIDS". *Clinical Epidemiology Reviews* 14 (2) : 327-335.

- Geary C, Parker W, Rogers S, Haney E, Njihia C, Haile A, Walakira E. 2014. "Gender Differences in HIV Disclosure, Stigma, and Perceptions of Health." *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV* 26(11) : 1419–1425.
- Hamida, Khairuna, Siti Zulaekah, dan Mutalazimah. 2012. "Penyuluhan Gizi dengan Media Komik untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Keamanan Makanan Jajanan" *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(1) : 67-73.
- Hastono, Priyo. 2007. *Modul Analisa Data*. Jakarta: PSKM UIN.
- Hardisman. 2009. HIV/AIDS di Indonesia : Fenomena Gunung Es dan Peranan Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 3(5) : 236-240.
- Hikmawati, Fenti. 2017. *Metodologi Penelitian*. Depok : PT Raja Grafindo Persada.
- Husaini, Roselina Panghiyangan, and Maman Saputra. 2017. "Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Mahasiswi Akademi Kebidanan Banjarbaru Tahun 2016." *Buletin Penelitian Kesehatan* 45(1): 11–16.
- Ifroh, Riza Hayati, and Dian Ayubi. 2018. "Efektivitas Kombinasi Media Audiovisual Aku Bangga Aku Tahu dan Diskusi Kelompok dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang HIV-AIDS." *Perilaku dan Promosi Kesehatan* 1(1) : 32–43.
- Isni, Khoiriyah. 2016. "Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, dan Perilaku Ibu HIV dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS ke Bayi." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 11(2) : 96–104.
- Kambu, Yowel, Agung Waluyo, and Kuntarti. 2016. "Umur Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 19(3): 200–207. <https://www.neliti.com/id/publications/104729/umur-orang-dengan-hiv-aids-odha-berhubungan-dengan-tindakan-pencegahan-penularan>.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2018. Definisi Calon Pengantin. <http://kbbi.kemdikbud.go.id>. 20 Juli 2018 (19:30).
- Kamus Kesehatan. 2018. Definisi Calon Pengantin. <http://maknaa.com/kesehatan>. 20 Juli 2018 (20:00).
- Kapti, Rinik Eko, Yeni Rustina, dan Widyatuti. 2013. "Efektifitas Audiovisual sebagai Media Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare di Dua Rumah Sakit Kota Malang." *Jurnal Ilmu Keperawatan* 1(1): 53–60.

- Karomika, Ati, Ari Yuniastuti, and RR Sri Ratna Rahayu. 2019. "The Comparison in The Effectiveness of Warm and Ginger Compresses to The Menstruation Pain Toward The Students of SMK 2 Al-Hikmah 1 Sirampog." *Public Health Perspectives Journal* 4(3) : 179–187.
- Kasprzyk E Montano. 2008. Theory of Reasoned Action. *Health Behavior and Health Counseling Theory Reserch and Practice* 4 : 68-80.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku*. Jakarta.
- _____. 2011. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa Tahun 2011*. Jakarta
- _____. 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Jakarta
- _____. 2016. *Petunjuk Teknis Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta.
- _____. 2017. *Laporan Tribulan I Kasus HIV-AIDS Tahun 2017*. Jakarta.
- Kermansaravi, Fathiyeh, Mahmoud Emani, Mahin Naderifar, and Shahla Shafiee. 2013. "The Effect of Education with Film Display and Educational Booklets on Knowledge and Attitude of Girl Students towards AIDS." *Journal of Research & Health* 3(1): 279–285.
- Khasanah, Putri Uswatul, dan Ari Subowo. 2018. "Evaluasi Program Penanggulangan HIV dan AIDS (Studi pada Layanan Konseling dan Tes HIV dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara)". 1–18.
- Kingori, Caroline, Michael Reece, Samuel Obeng, Maresa Murray, Enbal Shacham, Brian Dodge, Emmanuel Akach, Peter Ngatia, and David Ojaka. 2012. "Impact of Internalized Stigma on HIV Prevention Behaviors among HIV-Infected Individuals Seeking HIV Care in Kenya." *AIDS Patient Care and STDs* 26(12): 761–68.
- Kodim, Nasrin, dan Desy Hiryani. 2011. "Program HIV / AIDS Untuk Rakyat." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 5(4) : 147–152.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Strategi dan Rencana Aksi Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2010 – 2014)*. Jakarta : KPAN.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Buku Pedoman HIV/AIDS*. Semarang.

- Kristawansari. 2013. "Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Sopir Truk Tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS (Studi Kasus Di Area Pangkalan Truk Alas Roban Kabupaten Batang Tahun 2012)." *Unnes Journal of Public Health* 2(3) : 1–9.
- Kumboyono. 2011. "Perbedaan Efek Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Cetak dengan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 7(1): 9–25.
- Kummar, V., Abbas, AK., Aster JC. 2015. *Pathologic Basic of Disease Ninth edition*. Saunders Elsevier *Lancet*. 58-327.
- Kusumawardani, Dian, Uki Retno Budihastuti dan Mahendra Wijaya. 2017. "Analisis Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh ODHA dan OHIDHA di Kabupaten Batang." *INFOKES* 7(2): 8–11.
- Kuswardinah, Asih. 2007. "Penguatan Sikap Tindak Wirausaha Melalui Pendidikan Teknologi Pengolahan Hasil Pertanian." *Jurnal Pendidikan Vokasi* 2(1): 63–70.
- Larasaty, Nurina Dyah. 2015. "Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga Kepada Ibu dengan HIV Positif dalam Menjalani Terapi ARV (Studi Kasus Pada Kelompok Dukungan Sebaya/KDS Arjuna Plus." *University Research Coloquium* : 147-156.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1582>.
- Latif, Fachri, Ida Leida Maria, dan Muhammad Syafar. 2014. "Efek Samping Obat terhadap Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Orang dengan HIV/AIDS." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 9(2) : 101–106.
- Listiana. 2013. "Kehidupan Sosial dan Interaksi Orang dengan HIV- AIDS di Yogyakarta." *Jurnal Sosiologi Reflektif* 8(1): 301–324.
- Luthfiana, Dewi Ana, Oktia Woro Kasmini, dan Eunike Raffy Rustiana. 2018. "Factors Affecting The Incidence of HIV/AIDS Based on Region in Pati Regency on 2017." *Public Health Perspective Journal* 3(1): 14–19.
- Lyndasari, Pamela, Sri Ratna Rahayu, and Ari Yuniastuti. 2018. "An Analysis of Knowledge, Attitude, Family Support and Compliances of Taking Drugs Towards Diabetes Mellitus Type II in Sleman Special Region of Yogyakarta." *Public Health Perspectives Journal* 3(3): 216–23.
- Maartens, Gary, Connie Celum, and Sharon R Lewin. 2014. HIV infection : epidemiology, pathogenesis, treatment, dan prevention. *Lancet*. 384 : 258-327.
- Maghfirah, Sholihatul, I Ketut Sudiana, dan Ika Yuni Widayawati. 2015. "Relaksasi Otot Progresif Terhadap Stres Psikologis Dan Perilaku

Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10(2): 137.

Mardalina, Ary. 2017. “Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Berisiko HIV/AIDS Pada Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) Di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 3(3): 869–876.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/12756/12369>.

Mathers, Colin D., and Dejan Loncar. 2006. “Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030.” *PLoS Medicine* 3(11): 2011–2030.

Maulana. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Meidiana, Risma, Demsa Simbolon, dan Anang Wahyudi. 2018. “Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight”. *Jurnal Kesehatan* 9(3): 478–84.

Mulyawati, Isti., Asih Kuswardinah, dan Ari Yuniastuti. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Keamanan Jajanan terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak. *Public Health Perspective Journal* 2 (1) : 1-8.

Murtiastutik, 2008. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya : Airlangga University Press. 269–279.

Murtono, Dwi, Puguh Riyanto, dan Zahroh Shaluhayah. 2018. “Faktor Host Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV / AIDS Pada Populasi Kunci Di Kabupaten Pati.” *Kesmas: National Public Health Journal* 13(5) : 17–22.

Muvida, Fakhriya, dan Mirthasari Palupi. 2018. “Efektivitas Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan Gizi Pasien Diabetes Melitus pada Prolanis Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar.” *Jurnal Gizi KH* 1(1): 58–64.

Nasronudin. 2012. *HIV/AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Airlangga University Press : Surabaya.

Nisak, Makzizatun, Bambang Budi Raharjo, and RR Ratna Sri Rahayu. 2019. “Factor Analysis of Family Member Behavior to Wards Giving Therapy Anti Retroviral (ARV) in Children With HIV / AIDS in RAA Soewondo Hospital Pati.” *Public Health Perspectives Journal* 4(1): 1–16.

Noviyanto, Tri Suwarno Handoko, Nengsih Juanengsih, and Eny S. Rosyidatun. 2015. “Penggunaan Media Video Animasi Sistem Pernapasan Manusia untuk Meningkatkan Hasil Belajar Biologi.” *Edusains* 7(1): 57–63.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.

- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka cipta.
- _____. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Nugrahawati, Ratyas Ekartika Puspita Candra, Munica Rita Hernayanti, Yuliasti Eka Purnamaningrum, and Vajee Petphong. 2019. "Factors Related to Adolescent Behavior in HIV / AIDS Prevention." *Kesmas: National Public Health Journal* 13(4): 195–201.
- Nugraheni, Sri Achadi, Martini, M I Kartasurya, I Johan, Reni Prawestuti Ambari, E Sulistiawati, and I Nurchumaida. 2018. "The Change of Knowledge and Attitude of Bride and Groom Candidate After Reproductive Health Pre-Marital Course by KUA Officer." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 14(1): 126–32.
- Nurasiah, Ai. 2016. "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasangan Calon Pengantin di Kantor Urusan Agama Kecamatan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2015." *Midwife Journal* 2(1): 44–53.
- Nurhaeni, Ani. 2018. "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Tes HIV Oleh Pasangan Calon Pengantin di KUA Kota Cirebon." *Jurnal Ilmiah Indonesia* 3: 15.
- Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV / AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam dan Ferry Efendi. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuzzillah, Nur Arifatun, dan Dyah Mahendrasari Sukendra. 2017. "Analisis Pengetahuan dan Sikap Narapidana Kasus Narkoba Terhadap Perilaku Berisiko Penularan HIV/AIDS." *Journal of Health Education* 2(1) : 11–19.
- Octavianty, Lenny, Atikah Rahayu, Fauzie Rahman, dan Dian Rosadi. 2015. Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 11(1) : 59 – 64. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3467>.
- Oktarina, Fachrudin Hanafi, dan Made Asri Budisuari. 2009. "Hubungan Antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan, Sikap Terhadap HIV / AIDS pada Masyarakat Indonesia." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 12(4) : 362–69.
- Pardita, Dewa Putu Yudi, dan I Ketut Sudibia. 2016. "Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, dan Psikologis Penderita HIV/AIDS di Kota Denpasar." *Buletin Studi Ekonomi* 19(2): 193–99.

- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. 2009. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2009 *Penanggulangan HIV dan AIDS*. Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 5. Semarang.
- Pendse, Razia, Somya Gupta, Dongbao Yu, and Swarup Sarkar. 2016. "HIV/AIDS in the South-East Asia Region: Progress and Challenges." *Journal of virus eradication* 2(Suppl 4): 1–6.
- Peraturan Direktur Jendral Bimbingan Masyarakat Islam Kementerian Agama Nomor DJ.11/372 tahun 2011 *Pedoman Penyelenggaraan Kursus Pra Nikah*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 tahun 2014 *Pedoman Pengobatan Antiretroviral*. 16 Januari 2015. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 72. Jakarta.
- Pradnyawati, Luh Gede, Luh Seri Ani, and Pande Putu Januraga. 2019. "Exual Behaviours for Contracting Sexually Transmitted Infections and HIV at Badung Traditional Market, Bali." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 14(3): 340–346.
- Pratiwi Niniek dan Hari Basuki. 2011. "Hubungan Karakteristik Remaja Terkait Risiko Penularan HIV-AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman di Indonesia." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 14 : 346–357.
- Pratiwi, Yessie Finandita dan Dyah Intan Puspitasari. 2017. "Efektivitas Penggunaan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang pada Ibu Balita Gizi Kurang di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta." *Jurnal Kesehatan* 10(1) : 58–68.
- Purnamawati, Dewi. 2013. Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Kalangan Wanita Pekerja Seksual Langsung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 7(11) : 514-521.
- Purnaningtyas, Dewi Astri, dan Julian Dewantiningrum. 2011. "Persalinan Pervaginam dan Menyusui sebagai Faktor Risiko Kejadian HIV pada Bayi." *Media Medika Indonesiana* 45(3): 139–143.
- Purwaningsih, Misutarno, dan Siti Nur Imamah. 2011. "Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS (Analysis Factor Related to VCT Utilization For The High Risk Person of HIV/AIDS)." *Jurnal Ners* 6(1) : 58–67.
- Putu dan Nyoman Dewa. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Qomariyah, Budi Laksono, dan Dyah Rini Indriyanti. 2018. "Keefektifan Pendidikan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan dan ODHA terhadap

Pengetahuan HIV/AIDS Siswa SMA.” *Public Health Perspective Journal* 2(3): 202–205.

- Rahakbauw, Nancy. 2016. Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). *Insani* 3(2): 65–82. stisipwiduri.ac.id.
- Rahmatin, Risa, Budhi Laksono, and Eunike Raffy Rustiana. 2018. “Adolescent Sexual Behaviour At Risk of Unintended Pregnancy And HIV/AIDS.” *Public Health Perspective Journal* 3(2): 108–116.
- Rathore, Chetan Kumar, Arpan Pandya, and Ravindra H N. 2014. “Effectiveness of Information Booklet on Knowledge Regarding Home Management of Selected Common Illness in Children.” *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 3(5): 80–84.
- Read, Jennifer S and the Committee on Pediatric AIDS. 2007. “Diagnosis of HIV-1 Infection in Children Younger than 18 Months in the United States.” *Pediatrics* 120(6): 1547–1562.
- Robbins Lorraine B, Karin A. Pfeiffer, Kimberly S. Maier, Yun-Jia Lo and Stacey M. Wesolek. 2012. “Pilot Intervention to Increase Physical Activity Among Sedentary Urban Middle School Girls: A Two-Group Pretest-Posttest Quasi-Experimental Design.” *Journal of School Nursing* 28(4): 302–315.
- Rokhmah Dewi, Khoiron. 2013. “Pengetahuan dan Sikap ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) tentang HIV dan AIDS dan Pencegahannya (Knowledge and Attitudes in PLHA (People Living with HIV and AIDS) About HIV and AIDS and Its Prevention).” *IKESMA* 9(2) : 136–146.
- Rokhmah, Dewi, and Khoiron. 2017. “Building Critical Awareness Through HIV and AIDS Management.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 13(2): 253–260.
- Rokhmah, Dewi. 2014. “Implikasi Mobilitas Penduduk Dan Gaya Hidup Seksual Terhadap Penularan HIV/AIDS.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9(2): 183–190.
- Rompas Sefti, Michael Karundeng, dan Sisca Fitriani Mamonto. 2013. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Penyakit Menular Seksual di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur.”
- Safitri, Nurul Riau Dwi, dan Deny Yudi Fitranti. 2016. “Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Ceramah dan Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight.” *Journal of Nutrition College*. 5(2): 374–380.

- Saputra, N., Safaria, dan Triantoro. 2009. *Manajemen Emosi: Sebuah Perubahan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sarafino, E. 2011. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction 7th ed.* Canada: John Wiley & Sons Inc.
- Satmoko, Sriroso dan Harini Tri Astuti T. 2006. Pengaruh Bahasa Booklet pada Peningkatan Pengetahuan Peternak Sapi Perah tentang Inseminasi Buatan di Kelurahan Nongkosawit, Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Penyuluhan* 2(2). 1858-2664.
- Setiawati, S., dan Dermawan, A.C. 2008. *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Trans info media: Jakarta.
- Setyadani, Apit Sekar. 2013. “Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Anak Jalanan dengan Seks Aktif di Kota Semarang.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9(1): 30–36.
- Silitonga, Hanna Tabita Hasianna. 2018. “Perilaku ODHA Pengguna Jarum Suntik dan Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Transmisi HIV/AIDS.” *Jurnal Kedokteran Mulawarman*. 5(2): 11–22.
- Sudiarto, Supriyadi, dan Heru Supriyatno. 2012. “Pengaruh Media Pembelajaran (Buku Saku dan Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Manajemen Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus.” *LINK*. 8(1): 221–230.
- Sudikno, Bona Simanungkalit, dan Siswanto. 2011. Pengetahuan HIV dan AIDS pada Remaja di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 1(3): 145-154.
- Suiraoaka, I Putu, dan Supariasa I Dewa Nyoman. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- _____. 2011. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiharti, Yuyun Yuniar dan Heny Lestary. 2014. “Gambaran Kepatuhan Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat Tahun 2011-2012.” *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 5(2): 1–11.
- Susilowati, Tuti. 2011. “Faktor –Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian HIV dan AIDS di Semarang dan Sekitarnya.” *Jurnal Komunikasi Kesehatan* 2(1): 1–16.

- Tarigan, Eka Ristin. 2016. Efektifitas Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Berastagi Tahun 2016. *Tesis*. Universitas Sumatra Utara. Medan.
- Tasa Yeni, Ina Debora Ratu Ludji, dan Rafael Paun. 2016. "Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing Oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 11(2): 96–105.
- Thapa, Subash, Nirmala Bista, Karin Hannes, Anne Buve, Mieke Vermandere and Catharina Mathei. 2015. "Vulnerability of Wives of Nepalese Labor Migrants to HIV Infection : Integrating Quantitative and Qualitative Evidence Vulnerability of Wives of Nepalese Labor Migrants to HIV Infection : Integrating Quantitative and Qualitative." *Women & Health*: 0–22.
- Tsai Alexander C, David R. Bangsberg, Susan M. Kegeles, Ingrid T. Katz, Jessica E. Haberer, Conrad Muzoora, Elias Kumbakumba, Peter W. Hunt, Jeffrey N. Martin and Sheri D. Weiser. 2013. "Internalized Stigma, Social Distance, and Disclosure of HIV Seropositivity in Rural Uganda." *NIH Public Access* 46(3): 1–17.
- Tumangke, Hesty, Melkior Tappy, and Rispan Kendek. 2017. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi efektivitas Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) di Kota Jayapura." *Unnes Journal of Public Health* 6(4): 260–265.
- Ugarte, William J, Ulf Högberg, Eliette Valladares, and Birgitta Essén. 2013. "Sexual & Reproductive Healthcare Assessing Knowledge, Attitudes, and Behaviors Related to HIV and AIDS in Nicaragua : A Community-Level Perspective." *Sexual & Reproductive Healthcare* 4(1): 37–44.
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 *Perkawinan*. 2 Januari 1974. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 1. Jakarta
- United States Preventive Services Task Force. 2011. *Screening for HIV*. Available at:<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspshivi.htm>.
- Uno, Hamzah B., dan Lamatenggo, N. 2010. *Teknologi Komunikasi dan Informasi Pembelajaran*. Bumi Aksara : Jakarta.
- Wasludin. 2019. "Efektifitas Media Elektronik dan Media Cetak terhadap Pengetahuan HIV/AIDS pada Siswa SMP Negeri 4 Kota Tangerang." *Medikes (Media Informasi Kesehatan)* 6(1): 11–18.

- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wibawati, Indah Pratiwi, Soesilo Zauhar, and Riyanto. 2009. "Implementasi Kebijakan Promosi Kesehatan (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang)." *Jurnal Administrasi Publik (JAP)* 2(11): 1–5.
- Wibowo, Surya dan Dyah Suryani. 2013. Pengaruh Promosi Kesehatan Metode Audio Visual dan Metode Buku Saku Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Monosodium Glutamat (MSG) pada Ibu Rumah Tangga. *Kesmas* 7(2): 67 – 72.
- Wicaksono, Dipo. 2013. "Pengaruh Media Audio-Visual MP-ASI terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Baduta di Puskesmas Kelurahan Johar Baru." *Ethos (Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat)* 4(2): 291–98.
- Widiastuti, Vinka Aennie, dan Ari Yuniastuti. 2017. "Analisis Hubungan Sikap Perilaku Pengelolaan Sampah Dengan Gejala Penyakit Pada Masyarakat di TPI Kota Tegal." *Public Health Perspective Journal* 2(3): 234–46.
- Wilson, Elizabeth A H, Gregory Makoul, Elizabeth A. Bojarski, Stacy Cooper Bailey, Katherine R. Waite, David N. Rapp, David W. Baker, Michael S. Wolfa. 2012. "Patient Education and Counseling Comparative Analysis of Print and Multimedia Health Materials : A Review of the Literature." *Patient Education and Counseling* 89(1): 7–14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2012.06.007>.
- Winahyu, Lia, Besar Tirto Husodo, dan Ratih Indraswari. 2016. "Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Trucker di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4(5): 330–338.
- Yanti E Dewi, Yulia Irvani Dewi, dan Sofiana Nurchayati. 2015. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Mengenai Upaya Pencegahan Penyakit Menular Seksual." *Health Sciences and Pharmacy Journal* 2(2): 97–102.
- Yeni, Tasa, Ina Debora Ratu Ludji, dan Rafael Paun. 2016. "Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing Oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 11(2): 96–105.

- Yulianingsih, Endah. 2015. "Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Berisiko Tertular HIV / AIDS pada Siswa SMA Negeri di Kota Gorontalo." *JIKMU* 5(2a): 311–21.
- Yulianti, Indah. 2013. Booklet untuk Meningkatkan Pengetahuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Lumbungan Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen. *Unnes Journal of Public Health* 2 : 1-9.
- Yuniwati, Cut, Yusnaini dan Khusnul Khatimah. 2018. Pengaruh Media Audio Visual dan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mas Darul Ihsan Aceh Besar tentang HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah PANNMED* 13(2). 116 – 120.
- Zulaekah, Siti. 2012. Efektifitas Pendidikan Gizi dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Anak SD. *Journal Unnes*. Vol 7 No.2. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1771>.

LAMPIRAN

6. UJI NORMALITAS

a. Pengetahuan

(1) Media Booklet

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre Tahu	Post Tahu	Selisih Tahu
N		31	31	31
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	9.87	12.48	2.61
	Std. Deviation	2.837	2.204	2.390
Most Extreme Differences	Absolute	.171	.238	.210
	Positive	.100	.127	.210
	Negative	-.171	-.238	-.137
Kolmogorov-Smirnov Z		.951	1.326	1.168
Asymp. Sig. (2-tailed)		.326	.059	.130

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

(2) Media Audiovisual

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre Tahu	Post Tahu	Selisih Tahu
N		31	31	31
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	10.26	12.06	1.81
	Std. Deviation	1.731	2.175	1.537
Most Extreme Differences	Absolute	.150	.168	.152
	Positive	.097	.139	.152
	Negative	-.150	-.168	-.120
Kolmogorov-Smirnov Z		.834	.936	.845
Asymp. Sig. (2-tailed)		.490	.345	.473

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

b. Sikap

(1) Media Booklet

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre_Sikap	Post_Sikap	Selisih_Sikap
N		31	31	31
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	24.26	26.42	2.16
	Std. Deviation	3.033	2.078	2.697
Most Extreme Differences	Absolute	.146	.255	.247
	Positive	.109	.223	.247
	Negative	-.146	-.255	-.211
Kolmogorov-Smirnov Z		.811	1.421	1.377
Asymp. Sig. (2-tailed)		.527	.035	.045

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

(2) Media Audiovisual

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre_Sikap	Post_Sikap	Selisih_Sikap
N		31	31	31
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	23.65	24.84	1.19
	Std. Deviation	2.214	1.864	1.939
Most Extreme Differences	Absolute	.158	.153	.312
	Positive	.158	.125	.312
	Negative	-.112	-.153	-.269
Kolmogorov-Smirnov Z		.882	.851	1.734
Asymp. Sig. (2-tailed)		.419	.465	.005

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

7. VALIDITAS

a. Pengetahuan

Correlations												
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Total pengetahuan	
p1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 -.076 20	-.076 .749 20	-.150 .527 20	-.281 .230 20	-.096 .686 20	-.132 .578 20	-.150 .527 20	-.187 .429 20	-.115 .630 20	.688** .001 20	-.089 .709 20
p2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.076 .749 20	1 .355 20	-.218 .355 20	-.408 .074 20	-.140 .556 20	.192 .416 20	-.218 .355 20	.408 .074 20	-.167 .482 20	-.111 .641 20	.014 .952 20
p3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.150 .527 20	-.218 .355 20	1 .709 20	.089 .709 20	.031 .898 20	-.378 .100 20	-.190 .421 20	-.089 .709 20	-.055 .819 20	-.218 .355 20	.028 .906 20
p4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.281 .230 20	-.408 .074 20	.089 .709 20	1 .139 20	.343 .317 20	-.236 .317 20	.089 .709 20	.042 .862 20	.408 .074 20	-.068 .776 20	.492* .027 20
p5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.096 .686 20	-.140 .556 20	.031 .898 20	.343 .139 20	1 .303 20	-.243 .303 20	.031 .898 20	.229 .332 20	.140 .556 20	.327 .160 20	.561* .010 20

Correlations

		p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	Total pengetahuan
p27	Pearson Correlation	-.140	.031	-.176	.081	-.015	.216	1	-.099	.404	-.183	.267
	Sig. (2-tailed)	.556	.898	.457	.735	.951	.361		.679	.077	.440	.255
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p28	Pearson Correlation	-.302	-.373	.464*	.406	.390	.183	-.099	1	.174	.212	.641**
	Sig. (2-tailed)	.196	.105	.039	.076	.089	.440	.679		.463	.369	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p29	Pearson Correlation	-.192	.378	.081	.200	.061	.081	.404	.174	1	-.174	.570**
	Sig. (2-tailed)	.416	.100	.735	.398	.800	.735	.077	.463		.463	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p30	Pearson Correlation	-.369	-.285	.099	.058	.242	-.183	-.183	.212	-.174	1	.218
	Sig. (2-tailed)	.110	.223	.679	.808	.303	.440	.440	.369	.463		.355
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total pengetahuan	Pearson Correlation	-.263	-.014	.544*	.722**	.490*	.267	.267	.641**	.570**	.218	1
	Sig. (2-tailed)	.262	.952	.013	.000	.028	.255	.255	.002	.009	.355	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	Total sikap
s6	Pearson Correlation	-.336	-.126	-.055	-.243	-.280	1	-.449*	-.305	-.126	-.014	-.232
	Sig. (2-tailed)	.147	.597	.819	.302	.233		.047	.191	.597	.954	.325
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s7	Pearson Correlation	.528*	0.000	-.343	.483*	.439	-.449*	1	.640**	.396	.238	.690**
	Sig. (2-tailed)	.017	1.000	.139	.031	.053	.047		.002	.084	.312	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s8	Pearson Correlation	.196	.485*	-.233	.355	.224	-.305	.640**	1	.162	.147	.602**
	Sig. (2-tailed)	.408	.030	.323	.124	.342	.191	.002		.496	.536	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s9	Pearson Correlation	.243	-.200	.000	.305	.647**	-.126	.396	.162	1	.474*	.657**
	Sig. (2-tailed)	.303	.398	1.000	.192	.002	.597	.084	.496		.035	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s10	Pearson Correlation	.186	-.036	-.063	.218	.536*	-.014	.238	.147	.474*	1	.666**
	Sig. (2-tailed)	.433	.879	.791	.355	.015	.954	.312	.536	.035		.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total sikap	Pearson Correlation	.468*	.175	-.066	.650**	.693**	-.232	.690**	.602**	.657**	.666**	1
	Sig. (2-tailed)	.038	.460	.781	.002	.001	.325	.001	.005	.002	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

8. RELIABILITAS

a. Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.602	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p4	9.60	6.147	.304	.572
p5	9.15	6.976	.024	.613
p8	9.40	6.779	.048	.619
p9	9.20	6.484	.242	.584
p10	9.10	7.568	-.298	.644
p13	9.20	5.747	.631	.521
p14	9.45	6.366	.206	.590
p15	9.40	6.884	.008	.626
p16	9.50	5.947	.379	.557
p20	9.55	6.682	.082	.613
p23	9.15	5.924	.617	.531
p24	9.25	5.776	.555	.529
p25	9.35	6.450	.188	.593
p28	9.45	5.839	.429	.546
p29	9.25	6.618	.150	.599

b. Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.756	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	19.50	7.105	.404	.745
s4	20.20	5.537	.419	.753
s5	20.25	5.882	.559	.707
s7	19.95	5.734	.676	.683
s8	20.10	6.516	.431	.735
s9	20.10	6.516	.580	.715
s10	20.00	5.684	.435	.742

9. UJI HOMOGENITAS

a. Pengetahuan

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pre_tahu	9.790	1	60	.003
Post_tahu	.007	1	60	.935

b. Sikap

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pre_sikap	2.555	1	60	.115
Post_sikap	.177	1	60	.675

10. ANALISIS UNIVARIAT

Media Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Audiovisual	31	50.0	50.0	50.0
Valid Booklet	31	50.0	50.0	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Statistics

Usia Responden

N	Valid	62
	Missing	0
Mean		24.97
Mode		24 ^a
Minimum		16
Maximum		39

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
16	2	3.2	3.2	3.2
17	1	1.6	1.6	4.8
18	3	4.8	4.8	9.7
19	3	4.8	4.8	14.5
20	3	4.8	4.8	19.4
21	4	6.5	6.5	25.8
22	2	3.2	3.2	29.0
23	4	6.5	6.5	35.5
24	8	12.9	12.9	48.4
25	3	4.8	4.8	53.2
26	7	11.3	11.3	64.5
27	4	6.5	6.5	71.0
28	3	4.8	4.8	75.8
29	8	12.9	12.9	88.7
30	3	4.8	4.8	93.5
34	1	1.6	1.6	95.2
35	1	1.6	1.6	96.8
37	1	1.6	1.6	98.4
39	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	7	11.3	11.3	11.3
SMP	11	17.7	17.7	29.0
SMA/SMK/MAN	34	54.8	54.8	83.9
D3	3	4.8	4.8	88.7
S1	7	11.3	11.3	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	6	9.7	9.7	9.7
Wiraswasta	21	33.9	33.9	43.5
Valid Pegawai	34	54.8	54.8	98.4
Sopir	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Penghasilan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< Rp 2.300.000,-	32	51.6	57.1	57.1
Valid >= Rp 2.300.000,-	24	38.7	42.9	100.0
Total	56	90.3	100.0	
Missing System	6	9.7		
Total	62	100.0		

Pernah mendapat informasi tentang HIV/AIDS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	11	17.7	17.7	17.7
Valid Ya	51	82.3	82.3	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Radio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	53	85.5	85.5	85.5
Valid Ya	9	14.5	14.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

TV

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	29	46.8	46.8	46.8
Valid Ya	33	53.2	53.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Koran / Majalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	45	72.6	72.6	72.6
	Ya	17	27.4	27.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Poster / leaflet / booklet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	47	75.8	75.8	75.8
	Ya	15	24.2	24.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	41	66.1	66.1	66.1
	Ya	21	33.9	33.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Kader Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	49	79.0	79.0	79.0
	Ya	13	21.0	21.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	67.7	67.7	67.7
	Ya	20	32.3	32.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Film / Pertunjukan / Infotainment

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	48	77.4	77.4	77.4
	Ya	14	22.6	22.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Media Sosial / Chatting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	59.7	59.7	59.7
	Ya	25	40.3	40.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Internet / Website / Blog

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	56.5	56.5	56.5
	Ya	27	43.5	43.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Petugas Kantor Urusan Agama (KUA)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	56	90.3	90.3	90.3
	Ya	6	9.7	9.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pre Test Pengetahuan

Media	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error of Mean	Minimum	Maximum	Median
Booklet	9.87	31	2.837	.510	4	14	11.00
Audiovisual	10.26	31	1.731	.311	7	13	10.00
Total	10.06	62	2.339	.297	4	14	10.50

Post Test Pengetahuan

Media	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error of Mean	Minimum	Maximum	Median
Booklet	12.48	31	2.204	.396	6	15	13.00
Audiovisual	12.06	31	2.175	.391	7	15	12.00
Total	12.27	62	2.182	.277	6	15	12.00

Pre Test Sikap

Media	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error of Mean	Minimum	Maximum	Median
Booklet	24.26	31	3.033	.545	17	28	25.00
Audiovisual	23.65	31	2.214	.398	18	28	24.00
Total	23.95	62	2.651	.337	17	28	24.00

Post Test Sikap

Media	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error of Mean	Minimum	Maximum	Median
Booklet	26.42	31	2.078	.373	21	28	27.00
Audiovisual	24.84	31	1.864	.335	21	28	25.00
Total	25.63	62	2.113	.268	21	28	26.00

Kategori Pengetahuan Responden

		Media			
		Booklet		Audiovisual	
		Count	Column N %	Count	Column N %
Kelompok pretes pengetahuan	Kurang	11	35.5%	6	19.3%
	Cukup	9	29.0%	17	54.8%
	Baik	11	35.5%	8	25.8%
		Media			
		Booklet		Audiovisual	
		Count	Column N %	Count	Column N %
Kelompok postes pengetahuan	Kurang	1	3.2%	2	6.5%
	Cukup	7	22.6%	12	38.7%
	Baik	23	74.2%	17	54.8%

Ranks

Media		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre_tahu	Booklet	31	31.06	963.00
	Audiovisual	31	31.94	990.00
	Total	62		
Post_tahu	Booklet	31	33.29	1032.00
	Audiovisual	31	29.71	921.00
	Total	62		

Test Statistics^a

	Pre tahu	Post tahu
Mann-Whitney U	467.000	425.000
Wilcoxon W	963.000	921.000
Z	-.192	-.795
Asymp. Sig. (2-tailed)	.848	.427

a. Grouping Variable: Media

Kategori Sikap Responden

		Media			
		Booklet		Audiovisual	
		Count	Column N %	Count	Column N %
Kelompok Sikap	Buruk	0	0.0%	0	0.0%
	Pretes Kurang	0	0.0%	0	0.0%
	Cukup	6	19.4%	4	12.9%
	Baik	25	80.6%	27	87.1%
		Media			
		Booklet		Audiovisual	
		Count	Column N %	Count	Column N %
Kelompok postes sikap	Buruk	0	0.0%	0	0.0%
	Kurang	0	0.0%	0	0.0%
	Cukup	2	6.5%	1	3.2%
	Baik	29	93.5%	30	96.8%

Ranks

Media		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre_sikap	Booklet	31	34.40	1066.50
	Audiovisual	31	28.60	886.50
	Total	62		
Post_sikap	Booklet	31	39.13	1213.00
	Audiovisual	31	23.87	740.00
	Total	62		

Test Statistics^a

	Pre sikap	Post sikap
Mann-Whitney U	390.500	244.000
Wilcoxon W	886.500	740.000
Z	-1.276	-3.380
Asymp. Sig. (2-tailed)	.202	.001

a. Grouping Variable: Media

11. ANALISIS BIVARIAT

- a. Uji Pengaruh Media Booklet dan Audiovisual terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS melalui *Uji Wilcoxon*

Pengaruh Metode Booklet terhadap Pengetahuan Calon Pengantin

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_tahu - Negative Ranks	0 ^a	0.00	0.00
Pre_tahu Positive Ranks	25 ^b	13.00	325.00
Ties	6 ^c		
Total	31		

a. Post_tahu < Pre_tahu

b. Post_tahu > Pre_tahu

c. Post_tahu = Pre_tahu

Test Statistics^a

	Post_tahu - Pre_tahu
Z	-4.399 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Pengaruh Metode Booklet terhadap Sikap Calon Pengantin

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_sikap - Negative Ranks	0 ^a	0.00	0.00
Pre_sikap Positive Ranks	19 ^b	10.00	190.00
Ties	12 ^c		
Total	31		

a. Post_sikap < Pre_sikap

b. Post_sikap > Pre_sikap

c. Post_sikap = Pre_sikap

Test Statistics^a

	Post_sikap - Pre_sikap
Z	-3.840 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Pengaruh Audiovisual terhadap Pengetahuan Calon Pengantin

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_tahu - Negative Ranks	0 ^a	0.00	0.00

Pre_tahu	Positive Ranks	23 ^b	12.00	276.00
	Ties	8 ^c		
	Total	31		

- a. Post_tahu < Pre_tahu
b. Post_tahu > Pre_tahu
c. Post_tahu = Pre_tahu

Test Statistics^a

	Post_tahu - Pre_tahu
Z	-4.229 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Pengaruh Audiovisual terhadap Sikap Calon Pengantin

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_sikap - Negative Ranks	0 ^a	0.00	0.00
Pre_sikap Positive Ranks	13 ^b	7.00	91.00
Ties	18 ^c		
Total	31		

- a. Post_sikap < Pre_sikap
b. Post_sikap > Pre_sikap
c. Post_sikap = Pre_sikap

Test Statistics^a

	Post_sikap - Pre_sikap
Z	-3.198 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

- b. Uji Perbedaan Pengaruh Media Booklet dan Audiovisual terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Calon Pengantin tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS melalui *Uji Mann Withney*

Selisih *Pre Test* dan *Post Test* Data Pengetahuan pada Media Booklet dan Audiovisual

Media		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Beda_tahu	Booklet	31	28.87	895.00
	Audiovisual	31	34.13	1058.00
	Total	62		

Test Statistics^a

	Beda tahu
Mann-Whitney U	399.000
Wilcoxon W	895.000
Z	-1.170
Asymp. Sig. (2-tailed)	.242

a. Grouping Variable: Media

Selisih *Pre Test* dan *Post Test* Data Sikap pada Media Booklet dan Audiovisual

Media		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Beda_sikap	Booklet	31	28.00	868.00
	Audiovisual	31	35.00	1085.00
	Total	62		

Test Statistics^a

	Beda sikap
Mann-Whitney U	372.000
Wilcoxon W	868.000
Z	-1.627
Asymp. Sig. (2-tailed)	.104

a. Grouping Variable: Media

12. FOTO KEGIATAN



Pengisian lembar kuesioner *Pre Test*



Pengisian lebar kuesioner *Post Test*



Proses Intervensi Promosi Kesehatan Melalui Audiovisual



Proses Intervensi Promosi Kesehatan Melalui Audiovisual

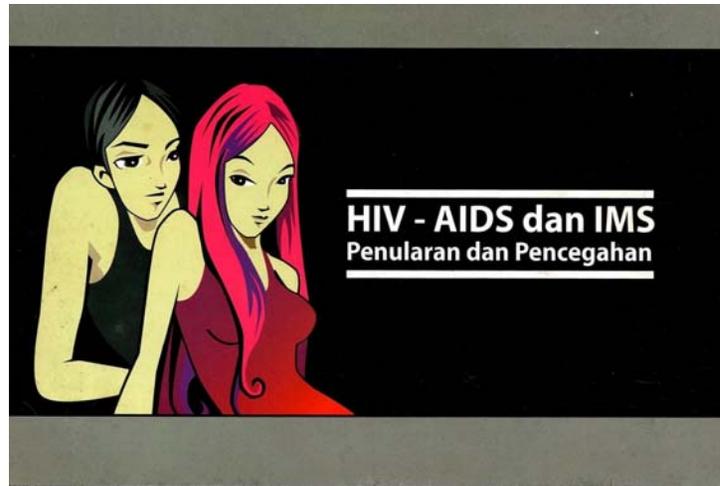


Proses Intervensi Promosi Kesehatan Melalui Booklet

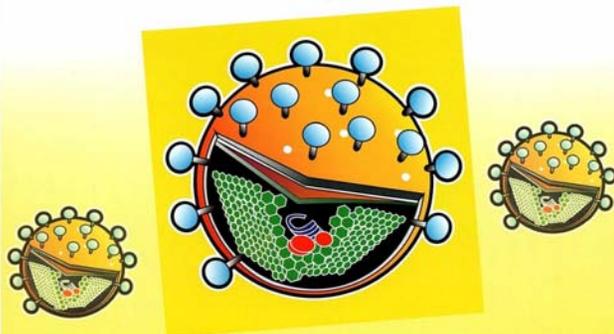


Proses Intervensi Promosi Kesehatan Melalui Booklet

13. MEDIA BOOKLET



HIV Virus Penyebab AIDS



HIV Virus Penyebab AIDS

- **HIV = Human Immunodeficiency Virus**
HIV adalah Virus penyebab AIDS yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh tidak mampu lagi melindungi dari berbagai penyakit lain (*infeksi oportunistik*).
- *Infeksi oportunistik* adalah infeksi penyerta yang disebabkan karena lemahnya sistem kekebalan tubuh seperti pada ODHA yang bisa berakibat fatal, pada umumnya tidak berbahaya bagi orang yang sistem kekebalan tubuh normal.
- Dimana HIV berada? HIV terdapat dalam cairan tubuh orang yang telah tertular, seperti :
 - Darah.
 - Air mani dan cairan getah penis (*pre-cum*).
 - Cairan vagina, cairan serviks
 - Air susu ibu.
- **AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome.**
AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh.
- AIDS bukan penyakit keturunan atau kutukan tuhan tetapi disebabkan oleh virus HIV.
- Adakah obat penyembuh AIDS? Hingga saat ini, belum ditemukan obat penyembuh AIDS, tetapi bisa di obati. **ART (Anti Retroviral Therapy)** ialah obat bagi ODHA untuk menurunkan jumlah virus dalam tubuh dan meningkatkan kualitas hidup untuk memperpanjang usia hidupnya.

Bagaimana Tanda Orang Yang Terkena HIV?



Bagaimana HIV Menular Melalui Darah?



Bagaimana Tanda Orang Yang Terinfeksi HIV?

- Tidak ada tanda khususnya.
- Pengidap HIV tidak dapat dikenali hanya dengan melihat penampilan fisiknya.
- Semua orang bisa terinfeksi HIV jika perilakunya berisiko tanpa membeda-bedakan jenis kelamin, usia, suku, agama, ras, pendidikan, pekerjaan, dll.
- Pengidap HIV, akan tampak sehat selama 5-10 tahun seperti orang biasa, sebelum infeksi HIV dalam tubuhnya berkembang menjadi AIDS.
- Walaupun tampak sehat, pengidap HIV dapat menularkan virusnya kepada orang lain.
- Bagaimana mengetahui seseorang terinfeksi HIV? Yaitu melalui tes darah untuk HIV, yang termasuk bagian dari proses Konseling & Testing HIV (KTH).

2

Bagaimana HIV Menular Melalui Darah?

HIV dapat menular melalui perpindahan darah dari orang yang terinfeksi HIV melalui:

- Penggunaan alat suntik terutama narkoba suntik secara bergantian atau tidak steril.
- Transfusi darah yang tidak melalui proses pemeriksaan (*screening*)
- Alat tatto atau alat peluka (penembus kulit lainnya) yang di pakai secara bergantian.
- Peralatan tindik yang tidak steril.
- Silet dan pisau cukur yang dipakai bergantian.

3

Bagaimana HIV Menular Melalui Perpindahan Cairan Tubuh?



Sex vaginal



Sex Oral



Sex anal



Kehamilan

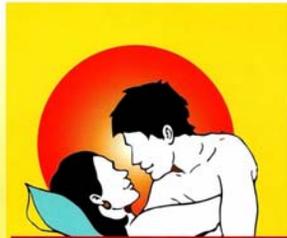


Persalinan



Menyusui

Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV



Hubungan Seks Berganti-ganti Pasangan Tanpa Menggunakan Kondom



Bergantian Alat Suntik

Bagaimana HIV Menular Melalui Perpindahan Cairan Tubuh?

HIV dapat menular melalui perpindahan cairan tubuh dari orang yang terinfeksi HIV.

- Melalui hubungan seks dengan orang yang terinfeksi HIV. Bisa secara:
 - Vaginal (vagina dengan penis).
 - Anal (dubur/anus dengan penis).
 - Oral (mulut dengan kelamin).
- HIV atau bakteri penyakit lain akan mudah memasuki tubuh jika ada luka atau lecet pada alat kelamin.
Risiko itu akan semakin besar lagi jika sering berganti-ganti pasangan dan tanpa menggunakan kondom.
- Dari ibu HIV kepada bayinya:
 - Selama proses kehamilan (melalui ari-ari/placenta).
 - Saat proses persalinan normal lewat vagina (melalui kontak darah dan cairan tubuh).
 - Selama proses menyusui (melalui air susu ibu/ASI).

4

Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV

- Karena HIV ada didalam cairan tubuh (darah, cairan mani, getah penis, cairan vagina, cairan serviks) semua kegiatan yang memungkinkan adanya perpindahan cairan tersebut merupakan kegiatan berisiko.
- Berhubungan seks berisiko jika:
 - Berganti-ganti pasangan
 - Tanpa menggunakan kondom
- Mengapa berhubungan seks tidak aman atau berisiko?
Karena memungkinkan adanya pertukaran cairan mani, getah penis (*pre-cum*) dan cairan vagina yang mengandung HIV masuk ke dalam tubuh kita. Apalagi jika ada luka pada organ seks kita.
- Penggunaan alat suntik/alat tindik/alat tatto yang tercemar HIV secara bergantian.
Mengapa berisiko?
Karena darah masih sering tinggal di dalam alat-alat tersebut. Jika alat itu dimasukkan lagi ke dalam tubuh kita, maka perpindahan virus akan terjadi.

5

HIV Tidak Menular Melalui



HIV Tidak Menular Melalui

- Bersalaman, bersentuhan, berpelukan bahkan berciuman.
 - Aman selama tidak ada luka/lecet pada kulit yang memungkinkan perpin dahan darah yang mengandung HIV.
 - Jumlah HIV dalam keringat dan air ludah tidak cukup banyak untuk menularkan HIV.
- Menggunakan peralatan makan bersama.
- Menggunakan jamban bersama.
- Tinggal serumah dengan orang yang terpapar HIV.
- HIV juga tidak menular melalui gigitan nyamuk atau serangga. HIV hanya hidup dalam darah dan cairan tubuh manusia, tidak dapat hidup dalam darah dan cairan tubuh binatang.

Jadi walaupun kita melakukan kegiatan-kegiatan sosial atau bahkan tinggal serumah dengan penderita HIV, kita tidak perlu khawatir akan tertular selama tidak melakukan perilaku beresiko.

6

Bagaimana HIV Menjadi AIDS?



Bagaimana HIV Menjadi AIDS?

- **Tahap 1: Periode Jendela**
 - HIV masuk ke dalam tubuh, sampai terbentuknya antibody terhadap HIV dalam darah.
 - Tidak ada tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat.
 - Tes HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus ini.
- **Tahap 2: HIV Positif (Tanpa Gejala)**
 - HIV berkembang biak dalam tubuh.
 - Tidak ada tanda-tanda khusus, penderita HIV tampak sehat dan merasa sehat.
 - Tes HIV sudah dapat mendeteksi status HIV seseorang, karena telah terbentuk antibody terhadap HIV.
 - Umumnya tetap tampak sehat selama 5-10 th, tergantung daya tahan tubuhnya.
- **Tahap 3: HIV Positif (Muncul Gejala)**
 - Sistem kekebalan tubuh semakin turun.
 - Mulai muncul gejala infeksi oportunistik. Misalnya: pembengkakan kelenjar limfa diseluruh tubuh, diare terus menerus, demam, berat badan turun, dll.
- **Tahap 4: AIDS**
 - Kondisi sistem kekebalan tubuh sangat lemah.
 - Berbagai penyakit lain (infeksi oportunistik) semakin parah.

7

IMS dan HIV Hanya Dapat Dicegah Dengan:



Konseling & Testing HIV Sukarela (KTS)



IMS dan HIV Hanya Dapat Dicegah Dengan:

- **Abstinensi atau tidak melakukan senggama/hubungan seks.**
Tidak melakukan senggama adalah yang paling aman. Pilihan kegiatan seksual yang lebih aman seperti masturbasi, meremas-remas, berciuman dan berfantasi untuk memperoleh kepuasan seksual.
- **Saling Setia.**
- **Kondom.**
Jika masih tidak dapat saling setia, cegahlah dengan menggunakan kondom. Kita tidak akan pernah tahu dari siapa kita akan tertular IMS dan HIV.
- **Jangan menggunakan narkoba suntik.**
Jangan gunakan, alat suntik, atau alat peluka (alat penembus) kulit lainnya (tindik atau tato) secara bergantian. Penularan akan lebih mudah terjadi melalui darah.
- **Edukasi dan penyuluhan tentang HIV dan AIDS**

18

Konseling & Testing HIV (KTH)

- **Apa itu Konseling dan Testing HIV (KTH)?**
KTH adalah dukungan layanan bagi mereka yang merasa berisiko dan menginginkan pemeriksaan HIV.
- **KTH bersifat rahasia dan sukarela.** Tidak boleh ada tekanan seseorang untuk melakukan KTH.
- **KTH terdiri dari tiga tahap yaitu:**
 - Konseling sebelum testing HIV.
 - Testing HIV.
 - Konseling setelah testing HIV.
- **Konseling disediakan untuk membantu mengenali perilaku yang dapat menjadi sarana penularan HIV, menyediakan informasi tentang HIV dan AIDS dan testing HIV, serta memberikan dukungan moral untuk perubahan perilaku yang lebih sehat dan aman.**
- **Testing HIV adalah pengambilan darah untuk testing HIV yang dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, laboratorium, dan lembaga swadaya masyarakat yang menyediakan pelayanan KTH.**
- **Konseling setelah testing HIV adalah konseling tatap muka pada saat memberikan hasil tes HIV.**

21

Anda Perlu Melakukan KTH Bila:

- ✓ Berganti-ganti pasangan seks tanpa menggunakan kondom.
- ✓ Pernah terkena IMS.
- ✓ Menggunakan alat suntik bergantian atau tidak steril (terutama narkoba suntik).
- ✓ Menerima transfusi darah.

Anda Perlu Melakukan KTH Bila:

Kita perlu melakukan KTH jika kita khawatir atau takut akan resiko perilaku terinfeksi HIV dari:

- Perilaku berganti-ganti pasangan seks tanpa menggunakan kondom.
- Pernah tertular IMS atau penyakit kelamin lebih dari dua kali.
- Menggunakan alat suntik bergantian atau tidak steril.
- Pernah menerima transfusi darah.

Jika ada diantara teman-teman/ibu-ibu/bapak-bapak yang ingin memperoleh layanan KTH ini, saya dapat membantu menghubungkan dengan lembaga yang menyediakan layanan ini.

Atau, teman-teman/ibu-ibu/bapak-bapak dapat menghubungi ke :

22



 KOMISI
PENANGGULANGAN
AIDS

www.aidsindonesia.or.id

 facebook.com/kpanasional  [@kpa_nasional](https://twitter.com/kpa_nasional)



14. MEDIA AUDIOVISUAL

Media audiovisual dapat diunduh dalam laman *youtube* (www.youtube.com/watch?v=ZMlRnkJh_20&t=139s).

The screenshot shows a YouTube video player with the following details:

- Video Title:** Animasi HIV Aids
- Channel:** Tigaorang Corp
- View Count:** 118.945 x ditonton
- Upload Date:** 14 Okt 2014
- Engagement:** 530 likes, 21 comments
- Actions:** BAGIKAN, SIMPAN, SUBSCRIBE

The video content features a red and white AIDS awareness ribbon logo and the text: **KOMISI PENANGGULANGAN AIDS PROVINSI JAWA TENGAH**.

On the right side, the 'Berikutnya' (Next) section lists several recommended videos:

- Medical Animation: HIV and AIDS (6:52)
- ALBUM AFGAN MARCEL GLEN DAN RIO FEBRIAN TERHITS (51:44)
- IN LOVE WITH YOU - Regine Velasquez & Jacky Cheung (4:24)
- Gejala HIV yang wajib kalian ketahui (19:51)
- 10 LAGU TERBAIK RAISA (Playlist) (40:45)
- Melawan HIV/AIDS (3:25)
- Lagu ROSSA Full Album Koleksi Terbaik & Populer Sepanjang... (3:25)

The Windows taskbar at the bottom shows the search bar with 'Type here to search', several application icons, and the system tray with the date '6:00 AM 2/3/2020'.