

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJASEKOLAH  
LANJUTAN TINGKAT PERTAMA TENTANG PENCEGAHAN  
HIV DAN AIDS DENGAN MENGGUNAKAN  
VIDEO DAN *LEAFLET* DI SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**

**KHARISMA SETIAWAN KHOIRI**  
**J410 110 083**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Katasura Telp. (021) 717417, Fax  
7151448 Surakarta 57102

---

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/skripsi/tugas akhir :

**Pembimbing I**

Nama : Yuli Kusumawati, SKM., M.Kes (Epid)  
NIP/NIK : 863

**Pembimbing II**

Nama : Farid Setyo Nugroho, SKM  
NIP/NIK : -

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir mahasiswa:

Nama : Kharisma Setiawan Khoiri  
NIM : J 410 110 083  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi :

**“PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SEKOLAH LANJUTAN TINGKAT PERTAMA TENTANG PENCEGAHAN HIV DAN AIDS DENGAN MENGGUNAKAN VIDEO DAN LEAFLET DI SURAKARTA”**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.  
Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Pembimbing I

Yuli Kusumawati, SKM., M.Kes (Epid)  
NIK. 863

Surakarta, 29 Oktober 2015  
Pembimbing II

Farid Setyo Nugroho, SKM  
NIK. -

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SEKOLAH  
LANJUTAN TINGKAT PERTAMA TENTANG PENCEGAHAN  
HIV DAN AIDS DENGAN MENGGUNAKAN  
VIDEO DAN LEAFLET DI SURAKARTA**

Kharisma Setiawan Khoiri, Yuli Kusumawati, Farid Setyo Nugroho

**Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**ABSTRAK**

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan salah satu penyakit yang jumlah penderitanya sangat tinggi dengan jumlah sebanyak 2.498 kasus di Jawa Tengah (2014) dan menjadi masalah secara global, dimana ditemukan sekitar 0,8% berusia 15-49 tahun di seluruh dunia menderita *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sekolah lanjutan tingkat pertama tentang pencegahan HIV dan AIDS dengan menggunakan video dan *Leaflet* di Surakarta. Jenis penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *Pretest-Posttest without Control Group*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa MTs kelas VII, VIII dan IX sebanyak 379 siswa. Pemilihan sampel menggunakan *proportionale stratified random sampling*, dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok video dan kelompok *Leaflet* dengan 80 sampel. Uji statistik menggunakan uji *Paired sample t-test*, menunjukkan ada perbedaan skor rata-rata pengetahuan 11,60 ( $p=0,000$ ) dan sikap 58,85 ( $p=0,000$ ) pada kelompok video setelah diberikan perlakuan dan ada perbedaan skor rata-rata pengetahuan 12,52 ( $p=0,041$ ) dan sikap 60,80 ( $p=0,041$ ) pada kelompok *Leaflet* setelah diberikan perlakuan. Hasil uji *Independent sample t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS antara menggunakan video dan *Leaflet* terhadap pengetahuan ( $p=0,145$ ) dan sikap ( $p=0,170$ ) pada remaja dalam pencegahan HIV dan AIDS.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan HIV dan AIDS, Pengetahuan, Sikap, Video, *Leaflet*

**ABSTRACT**

*Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* is a disease that a very high number of patients with a total of 2,498 cases in Central Java (2014) and become a global problem, which was found about 0.8% aged 15-49 years worldwide suffering from *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. The purpose of this study was to analyze differences in knowledge and attitudes of secondary school adolescents on the prevention of HIV and AIDS by using video and *Leaflets* in Surakarta. This research uses quasi experimental with pretest-posttest design without control group. The population in this study is a junior high school students of class VII, VIII and IX as many as 379 students. The sample selection proportionale using stratified random sampling, divided into two groups: group video and *Leaflets* with 80 samples. Statistical test using *Paired sample t-test*,

showed no difference in the average score of knowledge 11.60 ( $p = 0.000$ ) and attitude 58.85 ( $p = 0.000$ ) in the group given the video after treatment and no difference in the average score of knowledge 12.52 ( $p = 0.041$ ) and attitude 60.80 ( $p = 0.041$ ) in the group given the Leaflet after treatment. The test results Independent sample t-test showed no difference in the effect of health education on HIV and AIDS between using video and Leaflets to knowledge ( $p = 0.145$ ) and attitude ( $p = 0.170$ ) in adolescents in the prevention of HIV and AIDS.

*Keywords: Health Education HIV and AIDS, Knowledge, Attitude, Video, Leaflet*

## **PENDAHULUAN**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang melemahkan kekebalan tubuh manusia. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan berbagai gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan kematian. Menurut *United Nations Programme on HIV dan AIDS* (UNAIDS) tahun 2012, terdapat 34 juta orang dengan HIV di seluruh dunia, diantaranya 2,1 juta orang berusia tidak lebih dari 15 tahun. Pada tahun 2010 di regional Asia Tenggara, jumlah anak berusia kurang dari 15 tahun yang terinfeksi HIV sebanyak 87.000 orang dengan kasus baru sebanyak 48.000 orang. Data UNAIDS (2009), menunjukkan sebanyak 22.000 anak terinfeksi HIV di wilayah Asia-Pasifik (Kemenkes, 2013). Menurut data WHO (*World Health Organization*) (2014), tahun 2013 sebanyak 37,2 juta orang menderita HIV, diperkirakan 0,8% dari kelompok umur 15-49 tahun di seluruh dunia hidup dengan HIV.

Pada tahun 2014, jumlah kasus HIV dan AIDS semakin meningkat dan menempatkan Jawa Tengah pada urutan ke-4 di Indonesia dengan kasus HIV dan AIDS terbanyak, dengan jumlah kasus HIV dan AIDS sebanyak 2.498 kasus. Kota Surakarta menempati peringkat ke dua kasus HIV dan AIDS terbanyak di Jawa Tengah dengan jumlah sebesar 679 kasus setelah Semarang, dengan rincian terinfeksi HIV sebanyak 432 kasus dan AIDS sebanyak 247 kasus. Jumlah kasus HIV dan AIDS di Kota Surakarta berdasarkan jenis kelaminnya, pada laki-laki mencapai 61,48% dan perempuan sebesar 38,52%. Dilihat dari distribusi kasus AIDS menurut umur, usia 25-29 tahun merupakan jumlah terbanyak dengan positif AIDS sebesar 20,5%. Berdasarkan faktor resiko penularan AIDS, Heteroseksual menempati urutan pertama untuk resiko penularan AIDS sebesar 84,4% (KPAN, 2014).

Kasus HIV dan AIDS di daerah Surakarta dan sekitarnya berjumlah sekitar 1632 orang dari tahun 2005 sampai bulan Mei 2015, ditemukan sebanyak 469 orang meninggal dunia akibat AIDS, dengan angka (*Case Fatality Rate*) CFR sebesar 28,7%. Sedangkan untuk wilayah Surakarta sendiri jumlah kasus HIV dan AIDS ditemukan sekitar 340 (20,8%) orang dimana 93 orang diantaranya meninggal dunia, angka CFR sebesar 27,3%. Berdasarkan data KPA Kota Surakarta menurut jenis kelamin, dari 822 Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) jumlah kasus laki-laki dengan HIV sebanyak 279 (50,3%) dan AIDS sebesar 745 (69,2%), sedangkan perempuan jumlah kasus HIV sebanyak 276 (49,7%) dan AIDS sebesar 332 (30,8%), berdasarkan faktor resiko HIV dan AIDS tertinggi yaitu heteroseksual sebesar 75,2%. (KPA Surakarta, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS), Departemen Sosial Republik Indonesia (Depsos RI, 2008) menyatakan bahwa jumlah remaja yang memiliki masalah kehamilan tidak diinginkan (KTD) tiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan tingkat pendidikan, dari tahun 2002-2005, remaja yang mengalami KTD terbanyak adalah yang memiliki pendidikan perguruan tinggi yakni Mahasiswi (59,22%), remaja yang berpendidikan Sekolah Menengah UMUM (SMU) sebesar 17,70% dan yang paling kecil Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebesar 1,63%.

Berdasarkan data Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga (DISPORA) Kota Surakarta, diketahui bahwa terdapat lima Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) berakreditasi C di Kota Surakarta. Hal yang mendasari peneliti mengambil penelitian di SLTP terakreditasi C dikarenakan tingkat pendidikan pada sekolah terakreditasi C dapat dinilai lebih rendah di bandingkan sekolah terakreditasi A dan B baik dari pengetahuan, sikap, perilaku, maupun mengenai pengetahuan tentang HIV dan AIDS. Pada kelima SLTP tersebut pendidikan kesehatan yang sering diberikan selama ini yaitu Kesehatan Reproduksi (KesPro) dengan menggunakan metode ceramah. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan media video dan *Leaflet* untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap pencegahan HIV dan AIDS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja dengan menggunakan media video dan *Leaflet* dalam pencegahan HIV dan AIDS di SLTP Surakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi Experimen* dengan rancangan *Pretest-Post test without Councntrol Group*, lokasi penelitian ini di MTs Al-Kahfi Surakarta dan MTs NDM Surakarta yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah 379 siswa dengan jumlah sampel sebanyak 80 siswa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proportionale stratified random sampling*. Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden meliputi umur, kelas, jenis kelaminserta mendeskripsikan variabel penelitian yaitu pengetahuan dan sikap. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan menggunakan uji statistik *Paired sample t-test*.

## HASIL

### A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Umur Responden Tahun 2015

Kelompok	N	Minimum	Maksimum	Mean	SD
Video	40	12	15	13,28	0,933
Leaflet	40	11	15	12,95	0,876

Diketahui bahwa rata-rata umur responden pada kelompok video, yaitu  $13,28 \pm 0,933$  dan rata-rata umur pada kelompok *Leaflet*, yaitu  $12,95 \pm 0,876$ . Berdasarkan kelas responden, pada kelompok video jumlah responden

terbanyak dari kelas 7 dan 8 masing-masing sebanyak 15 siswa (52,5%). Sedangkan kelompok *Leaflet*, jumlah responden terbanyak dari kelas 7 sebanyak 16 siswa (55%).

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin untuk kelompok video responden berjenis kelamin laki-laki semua sebanyak 40 siswa (100%). Data ini karena sekolah tempat penelitian untuk kelompok video, yaitu MTs Al-Kahfi Surakarta sekolah khusus laki-laki. Sedangkan untuk kelompok *Leaflet* responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 siswa (100%).

## B. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang HIV dan AIDS

Pengetahuan HIV dan AIDS	Kelompok	
	Video n= 40 remaja	<i>Leaflet</i> n= 40 remaja
<b>Skor Pre-test</b>		
Kurang	27 (67,5%)	15 (37,5%)
Cukup	12 (30%)	17 (42,5%)
Baik	1 (2,5%)	8 (20%)
Minimal	5	4
Maksimal	15	16
SD	2,359	2,932
Rata-rata	8,98	10,62
<b>Skor Post-test</b>		
Kurang	6 (15%)	6 (15%)
Cukup	24 (60%)	21 (52,5%)
Baik	10 (25%)	13 (32,5%)
Minimal	6	5
Maksimal	17	17
SD	2,458	2,727
Rata-rata	11,60	12,52

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV dan AIDS pada kelompok video saat *pre-test* lebih dari separuh responden berpengetahuan kurang, yaitu sebanyak 27 responden (67,5%) dengan rata-rata skor  $8,98 \pm 2,359$ . Sedangkan pada kelompok *Leaflet* saat *pre-test* sebanyak 17 responden (42,5%) berpengetahuan cukup dengan rata-rata skor  $10,62 \pm 2,932$ . Selanjutnya pada kelompok video saat *post-test* terjadi peningkatan pengetahuan, yaitu sebanyak 24 responden (60%) berpengetahuan cukup dengan rata-rata skor  $11,60 \pm 2,458$  dan untuk kelompok *Leaflet* saat *post-test* juga mengalami peningkatan pengetahuan, yaitu sebanyak 21 responden (52,5%) berpengetahuan cukup dengan rata-rata skor  $12,60 \pm 2,727$ .

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Tentang HIV dan AIDS

Sikap HIV dan AIDS	Kelompok	
	Video n= 40 remaja	Leaflet n= 40 remaja
<b>Skor Pre-test</b>		
Kurang Baik	23 (57,5%)	17 (42,5%)
Baik	17 (42,5%)	23 (57,5%)
Minimal	40	48
Maksimal	67	68
Rata-rata	54,92	58,60
SD	6,455	4,618
<b>Skor Post-test</b>		
Kurang Baik	18 (45%)	11 (27,5%)
Baik	22 (55%)	29 (72,5%)
Minimal	42	46
Maksimal	69	72
Rata-rata	58,85	60,80
SD	6,431	6,321

Sikap siswa terhadap pencegahan HIV dan AIDS dapat dilihat pada tabel 3. Pada kelompok video saat *pre-test* lebih dari separuh responden memiliki sikap kurang baik, yaitu sebanyak 23 responden (57,5%) dengan rata-rata skor  $54,92 \pm 6,455$ . Sedangkan pada kelompok *Leaflet* saat *pre-test* lebih dari separuh responden memiliki sikap baik, yaitu sebanyak 23 responden (57,5%) dengan rata-rata skor  $58,60 \pm 4,618$ . Selanjutnya pada kelompok video saat *post-test* terjadi peningkatan sikap yang baik menjadi 22 responden (55%) dengan rata-rata skor  $58,85 \pm 6,431$  dan untuk kelompok *Leaflet* saat *post-test* juga mengalami peningkatan sikap yang baik menjadi 29 responden (72,5%) memiliki sikap baik dengan rata-rata skor  $60,80 \pm 6,321$ .

### C. Analisis Bivariat

Tabel 4. Perbedaan Skor Pengetahuan HIV dan AIDS *Pre-test* dan *Post-test*

Pengetahuan HIV dan AIDS	Kelompok		P value
	Video n= 40 remaja	Leaflet n= 40 remaja	
<b>Skor Pre-test</b>			
Minimal	5	4	0,004
Maksimal	15	16	
Rata-rata	8,98	10,62	
SD	2,359	2,932	
<b>Skor Post-test</b>			
Minimal	6	5	0,110
Maksimal	17	17	
Rata-rata	11,60	12,52	
SD	2,458	2,727	
<b>p value</b>	0,000	0,041	

Hasil uji *Paired t-test* pengetahuan pada kelompok videoterjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dari  $8,98 \pm 2,359$  menjadi  $11,60 \pm 3,553$ . Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok video sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ). Demikian pula hasil uji *Paired t-test* pengetahuan pada kelompok *Leaflet* juga terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dari  $10,62 \pm 2,932$  menjadi  $12,52 \pm 2,727$ . Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok *Leaflet* sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,041$ ). Pada kondisi awal sebelum perlakuan hasil uji hipotesis antara video dan *Leaflet* menyimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan perlakuan ( $p=0,004$ ). Sedangkan setelah diberikan perlakuan video dan *Leaflet* menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan ( $p=0,110$ ).

Tabel 5. Perbedaan Skor Sikap HIV dan AIDS *Pre-test* dan *Post-test*

Sikap Tentang HIV dan AIDS	Kelompok		P value
	Video n= 40 remaja	<i>Leaflet</i> n= 40 remaja	
<b>Skor <i>Pre-test</i></b>			
Minimal	40	48	0,010
Maksimal	67	68	
Rata-rata	54,92	58,60	
SD	6,455	4,618	
<b>Skor <i>Post-test</i></b>			
Minimal	42	46	0,210
Maksimal	69	72	
Rata-rata	58,85	60,80	
SD	6,431	6,321	
<i>p value</i>	0,000	0,041	

Hasil uji *Paired t-test* sikap pada kelompok video menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata skor sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan dari  $54,92 \pm 6,455$  menjadi  $58,85 \pm 6,431$ . Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor sikap pada kelompok video sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ). Demikian pula hasil uji *Paired t-test* sikap pada kelompok *Leaflet* juga terjadi peningkatan rata-rata skor sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan dari  $58,60 \pm 4,618$  menjadi  $60,80 \pm 6,321$ . Hasil uji hipotesis menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor sikap pada kelompok *Leaflet* sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,041$ ). Pada kondisi awal sebelum perlakuan hasil uji hipotesis antara video dan *Leaflet* menyimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor sikap sebelum diberikan perlakuan ( $p=0,010$ ). Sedangkan setelah diberikan perlakuan video dan *Leaflet* menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor sikap setelah diberikan pendidikan ( $p=0,210$ ).

Tabel 6. Perbedaan Pengetahuan dan sikap Menggunakan Video dan *Leaflet*

Kelompok		N	Mean	SD	T	p value
Pengetahuan	Video	40	2,62	1,821	1,471	0,145
	Leaflet	40	1,90	2,530		
Sikap	Video	40	3,92	4,341	1,385	0,170
	Leaflet	40	2,20	6,567		

Berdasarkan hasil uji *Independent sample t-test* pengetahuan diperoleh dari selisih skor rata-rata antar *pre-test* dan *post-test* pada kelompok video, yaitu  $2,62 \pm 1,821$  dan skor rata-rata kelompok *Leaflet*  $1,90 \pm 2,530$ . Hasil uji hipotesis menyimpulkan tidak ada pengaruh pendidikan dengan media video dan *leaflet* tentang HIV dan AIDS terhadap pengetahuan siswa ( $p=0,145$ ). Dilihat dari keefektifan masing-masing media, kelompok video mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 29,17%, sedangkan kelompok *leaflet* mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 17,89%, maka dapat dikatakan untuk meningkatkan pengetahuan lebih efektif menggunakan media video.

Hasil uji *Independentsample t-test* sikap diperoleh dari selisih skor rata-rata antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok video, yaitu  $3,92 \pm 4,341$  dan skor rata-rata kelompok *Leaflet*  $2,22 \pm 6,576$ . Hasil uji hipotesis menyimpulkan tidak ada pengaruh pendidikan dengan media video dan *leaflet* tentang HIV dan AIDS terhadap sikap siswa ( $p=0,170$ ). Dilihat dari keefektifan masing-masing media, kelompok video mengalami peningkatan sikap sebesar 7,13%, sedangkan kelompok *leaflet* mengalami peningkatan sikap sebesar 3,75%, maka dapat dikatakan untuk meningkatkan pengetahuan lebih efektif menggunakan media video.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### Karakteristik Umur Responden

Rata-rata umur pada kelompok video, yaitu  $13,28 \pm 0,933$  dengan umur minimum 12 tahun dan umur maksimum 15 tahun. Sedangkan rata-rata umur pada kelompok *Leaflet*, yaitu  $12,95 \pm 0,876$  dengan umur minimum 11 tahun dan umur maksimum 15 tahun. Menurut Soetjiningsih (2007), remaja akan mengalami masa perkembangan, salah satunya perkembangan kognitif. Perkembangan kognitif manusia sendiri berkembang secara bertahap, untuk remaja yang berusia 11 tahun keatas akan masuk pada stadium operasional formal. Pada stadium ini kemampuan berpikir remaja bersifat deduktif – hipotesis, kemampuan ini remaja memikirkan dulu secara teoritis dalam menghadapi suatu masalah, sehingga pada usia ini remaja bagus diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV dan AIDS agar dapat melakukan pencegahan/mencegah terjadinya HIV dan AIDS pada remaja.

### B. Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV dan AIDS pada remaja dengan video diberikan setelah responden mengerjakan *pre-test*. Kemudian setelah responden mengerjakan *pre-test*, responden diperlihatkan video untuk

ditonton, selanjutnya 2 hari kemudian responden harus mengerjakan soal *post-test*. Hasil pada kelompok video tentang pengetahuan dalam pencegahan HIV dan AIDS pada remaja, terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok video saat *pre-test* sebagian besar responden berpengetahuan kurang, yaitu sebanyak 27 responden (67,5%) dengan rata-rata skor  $8,98 \pm 2,359$  kemudian saat *post-test* terjadi peningkatan pengetahuan, yaitu sebanyak 24 responden (60%) berpengetahuan cukup dengan rata-rata skor  $11,60 \pm 2,458$ . Menurut Notoatmodjo (2007), Pendidikan kesehatan merupakan suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku dari yang merugikan ke arah tingkah laku yang menguntungkan. Dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut remaja dapat memperoleh wawasan dan pengetahuan kesehatan tentang HIV dan AIDS yang lebih baik.

Hasil uji hipotesis, menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok video sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ). Ternyata pendidikan kesehatan dengan video mampu meningkatkan pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja, menurut Hutapea (2011), upaya pencegahan HIV dan AIDS pada remaja dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kesehatan kepada remaja terkait dengan pengetahuan tentang HIV dan AIDS, meliputi pengertian HIV dan AIDS, cara penularan HIV dan AIDS, pengobatan HIV dan AIDS, dan pencegahan HIV dan AIDS. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan bagi remaja untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS sebagai upaya pencegahan dini terjadinya HIV dan AIDS, salah satunya pendidikan kesehatan dengan video. Dilihat dari keefektifan, kelompok video mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 29,17%.

Hasil uji hipotesis, menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok *leaflet* sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,041$ ). Pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV dan AIDS pada remaja dengan *leaflet* diberikan selama 15 menit setelah responden mengerjakan *pre-test*. Selanjutnya 2 hari kemudian responden harus mengerjakan soal *post-test*. Hasil pada kelompok *leaflet*, terkait dengan tingkat pengetahuan dalam pencegahan HIV dan AIDS pada remaja, juga terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan *leaflet*. Saat *pre-test* sebagian besar responden berpengetahuan cukup, yaitu sebanyak 17 responden (42,5%) dengan rata-rata skor  $10,62 \pm 2,932$ . Kemudian saat *posttest* mengalami peningkatan pengetahuan, yaitu sebanyak 21 responden (52,5%) berpengetahuan cukup dengan rata-rata skor  $12,60 \pm 2,727$ . Dilihat dari keefektifan, kelompok *leaflet* mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 17,89%.

Berdasarkan hasil jawaban responden pada kelompok video dan kelompok *leaflet* tentang pengetahuan HIV dan AIDS. Ada beberapa pertanyaan yang responden salah menjawab pada saat *pre-test*. Pertanyaan tersebut tentang cairan yang menyebabkan penularan HIV. Dari jumlah total sebanyak 80 responden, pada kelompok video 28 responden (70%) dan pada kelompok *leaflet* 25 responden (62,5%) menjawab jawaban salah yang

seharusnya dijawab ASI. Selanjutnya tentang manakah yang tidak menyebabkan penyebaran HIV dan AIDS, pada kelompok video 34 responden (84%) dan pada kelompok *leaflet* 33 responden (82,5%) menjawab salah yang seharusnya dijawab berciuman. Kemudian tentang salah satu cara mencegah penyakit HIV dan AIDS, pada kelompok video 27 responden (67,5%) dan pada kelompok *leaflet* 26 responden (65%) menjawab salah yang seharusnya dijawab menggunakan kondom. Selanjutnya pertanyaan tentang manakah yang benar berkaitan dengan AIDS, pada kelompok video 30 responden (75%) dan pada kelompok *leaflet* 29 responden (72,5%) menjawab jawaban salah yang seharusnya dijawab diare berkepanjangan lebih dari 3 bulan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fidyarningsih (2011), yang menunjukkan peningkatan tingkat pengetahuan dan perilaku waria tentang HIV dan AIDS sebelum dan sesudah diberikan media *leaflet* dan stiker. Dimana terdapat hasil pengetahuan sebelum sebesar 37,2% dan sesudah sebesar 48,6%. Dapat disimpulkan bahwa media *leaflet* dan stiker dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS. Menurut Parwata (2008), penerapan model pembelajaran langsung berbantuan *Video Compact Disc* (VCD) dapat meningkatkan pengetahuan, hal ini dilihat dari persentase sebelum perlakuan nilai B ke atas sebesar 27% dan nilai C ke bawah sebesar 73%, setelah perlakuan menggunakan VCD meningkat menjadi 77% pada nilai B ke atas dan nilai C ke bawah sebesar 23%. Sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi referensi pada penelitian selanjutnya bahwa penggunaan video dapat meningkatkan pengetahuan responden.

### C. Tingkat Sikap Remaja Tentang HIV dan AIDS

Pemberian pendidikan kesehatan dengan video terhadap perubahan sikap pada responden terjadi peningkatan rata-rata skor sikap. Saat *pre-test* sebagian besar responden memiliki sikap kurang baik, yaitu sebanyak 23 responden (57,5%) dengan rata-rata skor  $54,92 \pm 6,455$ . Kemudian saat *post-test* terjadi peningkatan sikap, yaitu sebanyak 22 responden (55%) memiliki sikap baik dengan rata-rata skor  $58,85 \pm 6,431$ . Peningkatan sikap pada kelompok video dikarenakan siswa dapat melihat dan mendengar informasi yang disampaikan berkaitan dengan HIV dan AIDS. Hasil uji hipotesis, menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok video sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ).

Pada kelompok *leaflet* juga terjadi peningkatan rata-rata skor sikap, yaitu saat *pre-test* sebagian besar responden memiliki sikap baik, yaitu sebanyak 23 responden (57,5%) dengan rata-rata skor  $58,60 \pm 4,618$ . Kemudian *post-test* juga mengalami peningkatan sikap, yaitu sebanyak 29 responden (72,5%) memiliki sikap baik dengan rata-rata skor  $60,80 \pm 6,321$ . Peningkatan sikap pada kelompok *leaflet* disebabkan karena siswa dapat membaca secara detail informasi yang dimuat dalam *leaflet*. Hasil uji hipotesis, menyimpulkan ada perbedaan rata-rata skor sikap pada kelompok *leaflet* sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,041$ ). Menurut Mubarak dan

Chayatin (2009), dalam merubah sikap dapat dilakukan dengan pembinaan melalui pendidikan kesehatan, karena dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merespon sikap mengarah kepada perilaku yang lebih baik.

Berdasarkan hasil jawaban responden pada kelompok video dan kelompok *leaflet* tentang sikap dalam pencegahan HIV-AIDS. Ada beberapa responden yang jawabannya mendapatkan nilai rendah (1) pada saat *pre-test* dari 80 responden (video dan *leaflet*). Pernyataan tersebut tentang seseorang sebaiknya mau makan dan minum bersama penderita HIV dan AIDS, pada kelompok video 23 responden (57,5%) dan pada kelompok *leaflet* 22 responden (55%). Selanjutnya tentang menggunakan kondom dapat mencegah penularan virus HIV, pada kelompok video 12 responden (30%) dan pada kelompok *leaflet* 10 responden (25%).

Hasil dari *post-test* pernyataan sikap yang sudah dilakukan oleh kelompok video dan kelompok *leaflet* rata-rata mendapatkan nilai >2. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Cahyono (2013), mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 2 Sukoharjo tahun 2013. Pada penelitian Cahyono (2013), menyimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan, yaitu proporsi pengetahuan siswa sebelum diberikan perlakuan sebesar 28,8% meningkat menjadi 31,3%, sedangkan proporsi sikap siswa sebelum diberikan perlakuan sebesar 27,5% meningkat menjadi 34,4%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan benar-benar mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden yang diberi perlakuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trianto (2015), menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV-AIDS antara menggunakan buku cerita dan evaluasi dengan menggunakan LCD terhadap pengetahuan ( $p=0,577$ ) dan sikap ( $p=0,763$ ) remaja dalam pencegahan HIV-AIDS.

Kelemahan dan kelebihan dari video dan *leaflet*. Media pembelajaran video memiliki keunggulan yaitu dapat menampilkan gambar bergerak yang diikuti dengan suara, lebih mudah menyampaikan informasi karena cerita dikemas secara singkat dan jelas sehingga informasi dapat diterima dengan maksimal. Sedangkan kelemahan dari video yaitu gambar-gambar tersebut selalu bergerak sehingga tidak semua siswa mampu menangkap informasi pada video (Arsyad, 2013). Kelemahan dan kelebihan dari *leaflet* menurut Notoatmodjo (2005), kelebihan *leaflet* adalah mencakup orang banyak, dapat dibawa kemana-mana, mempermudah pemahaman dan, meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahan *leaflet* yaitu dibutuhkan kemampuan membaca dan perhatian, karena tidak bersifat auditif-visual.

#### **D. Perbedaan Antara Pengetahuan dan Sikap Menggunakan Video dan Leaflet**

Perbedaan antara pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV dan AIDS menggunakan video dan *leaflet* dilihat dari selisih skor rata-rata antara *pre-test* dan *post-test* pada setiap kelompok. Hasil uji hipotesis menyimpulkan tidak ada perbedaan pengaruh pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS menggunakan video dan *leaflet* ( $p=0,145$ ). Demikian pula terhadap sikap juga tidak ada perbedaan ( $p=0,170$ ), dapat dikatakan bahwa baik pendidikan menggunakan media video maupun *leaflet* sama-sama efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang HIV dan AIDS, dikarenakan masing-masing kelompok memiliki selisih skor rata-rata pengetahuan dan sikap yang hampir sama.

Faktor yang membuat tidak adanya perbedaan antara pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV dan AIDS menggunakan video dan *leaflet*, karena pada setiap kelompok memiliki kelemahan saat penelitian. Kelemahan pada kelompok video, yaitu ada sebagian responden tidak melihat video yang ditampilkan saat penelitian sampai selesai dan ada sebagian responden saat pemutaran video berbicara dengan teman, alasannya karena videonya tidak menarik dalam segi gambar. Selain itu, kelemahan pada kelompok *leaflet* ada sebagian responden tidak membaca *leaflet* secara penuh dan ada juga yang menyatakan responden sama sekali tidak membaca *leaflet*, alasannya karena *leaflet* terlalu banyak tulisan dan susah dalam cara membaca. Kelemahan lainnya pada saat penelitian, responden bisa saja mendapatkan pengetahuan tentang HIV dan AIDS bukan dari pendidikan kesehatan menggunakan video dan *leaflet* melainkan didapat dari media lain seperti internet, TV, majalah, koran dan radio. Selain itu pada saat mengisi kuesioner *pretes* dan *posstes*, kebanyakan siswa masih melihat jawaban dari teman sebangkunya untuk menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner dan mengakibatkan jawaban yang ditulis tidak murni.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan penelitian Trianto (2015), menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV-AIDS antara menggunakan buku cerita dan evaluasi dengan menggunakan LCD terhadap pengetahuan ( $p=0,577$ ) dan sikap ( $p=0,763$ ) remaja dalam pencegahan HIV-AIDS.

Pada penelitian ini kelompok video respondennya laki-laki semua sedangkan kelompok *leaflet* respondennya perempuan semua. Untuk penelitian selanjutnya perlu diusahakan agar jenis kelamin responden sama. Hal ini dikarenakan jenis kelamin yang berbeda, memiliki pengetahuan dan sikap awal yang berbeda, sehingga dapat mempengaruhi hasil. Selain itu media yang diberikap kurang menarik minat dari responden, pada kelompok eksperimen I gambar yang ada pada video tidak terlalu menarik untuk dilihat mengakibatkan responden bercerita sendiri dan tidak memperhatikan video yang di putar. Pada kelompok eksperimen II terlalu banyak tulisan yang ada pada *leaflet* yang telah diberikan, membuat responden tidak membaca keseluruhan dari isi *leaflet* dan rumit dalam membacanya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartati dkk (2014) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan oleh teman sebaya terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja di SMU Negeri I Subah Batang, Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan remaja putra *post-test* berpengetahuan baik sebesar 96,7%. Tingkat pengetahuan remaja putri *post-test* berpengetahuan baik sebanyak 100%. Sikap remaja putra *post-test* bersikap positif sebesar 70%. sikap remaja putri *post-test* responden bersikap positif 90%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap pada siswa putra maupun putri ada perbedaan, namun perbedaan antara putra dan putri tidak terpaut jauh.

### **Simpulan**

1. Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok videomengalami peningkatan dari rata-rata skor  $8,98 \pm 2,359$  menjadi  $11,60 \pm 2,458$ . Demikian pula pada kelompok *Leaflet* juga mengalami peningkatan pengetahuan dari rata-rata skor  $10,62 \pm 2,932$  menjadi  $12,60 \pm 2,727$ .
2. Rata-rata skor sikap pada kelompok video mengalami dari rata-rata skor  $54,92 \pm 6,455$  menjadi  $58,85 \pm 6,431$ . Demikian pula dengankelompok *Leaflet* mengalami peningkatan sikap dari rata-rata skor  $58,60 \pm 4,618$  menjadi  $60,80 \pm 6,321$ .
3. Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok video sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ). Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok *Leaflet* sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,041$ ).
4. Ada perbedaan rata-rata skor sikap pada kelompok video sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,000$ ). Ada perbedaan rata-rata skor sikap pada kelompok *Leaflet* sebelum dan sesudah perlakuan ( $p=0,041$ ).
5. Tidak ada perbedaan pengaruh pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS menggunakan video dan *Leaflet* ( $p=0,145$ ).
6. Tidak ada perbedaan pengaruh sikap remaja tentang HIV dan AIDS menggunakan video dan *Leaflet* ( $p=0,170$ ).

### **Saran**

1. Bagi Dinas Kesehatan  
Memberikan informasi-informasi kesehatan terkait pencegahan HIV dan AIDS pada remaja di setiap sekolah menggunakan video atau *Leaflet* yang telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap.
2. Bagi Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga  
Memperhatikan pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV dan AIDS dalam mencegah terjadinya HIV dan AIDS secara dini.
3. Bagi Kementerian Agama  
Selaku pembina sekolah berbasis agama Islam untuk memberikan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV dan AIDS dalam mencegah terjadinya HIV dan AIDS secara dini.

4. Bagi Sekolah

Memberikan pendidikan kesehatan khususnya mengenai HIV dan AIDS secara rutin kepada siswa dengan media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, dapat menggunakan media dan responden yang berbeda, misalnya membandingkan keefektifan antara stiker dengan poster serta bagi peneliti lain disarankan pemilihan responden pada setiap kelompok harus ada responden laki-laki dan perempuan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono MD. 2013. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 2 Sukoharjo Tahun 2013*. [Sripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Fidyaningsih A. 2011. *Keefektifan Media Leaflet dan Stiker Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Waria Dalam Upaya Pencegahan HIV dan AIDS di Himpunan Waria Solo (HIWASO)*. [Skrripsi Ilmuah]. Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan.
- KPA Surakarta. 2015. *Cakupan Layanan HIV-AIDS Kota Surakarta Sampai Tahun 2015 Mey*. Surakarta: KPA Surakarta.
- Kementrian Kesehatan. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013 – 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS*. Jakarta: KNPPRI
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Strategi dan Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014*. Jakarta: KPA Nasional.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2014. *Kondisi HIV dan AIDS di Jawa Tengah 1993-2014*. Semarang : KPA Nasional.
- Komisi Penanggulangan AIDS Yogyakarta. 2014. Kasus HIV/AIDS di Kulonprogo. Diakses tanggal 20 Desember 13.25 wib.  
[Http://krjogja.com/read/195609/pantau-penyebaran-hivaid-dinkes-siapkan-pa.kr](http://krjogja.com/read/195609/pantau-penyebaran-hivaid-dinkes-siapkan-pa.kr).
- Mubarak WI dan Chayatin N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.

- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Parwata, IGLA. 2008. *Penerapan Model Pembelajaran Langsung Berbantu Video Cassette Disc untuk Meningkatkan Aktivitas dan Hasil Belajar Mahasiswa Pada Perkuliahan Atletik I*. [Skripsi Ilmiah]. Denpasar. Fakultas Olahraga dan Kesehatan. Universitas Pendidikan Ganesa Singaraja.
- Soetjiningsih. 2007. Buku Ajar: *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Trianto A. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang HIV-AIDS Melalui Media Buku Cerita Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Daya Terima Remaja Dalam Pencegahan HIV-AIDS*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan.
- WHO. 2014. *HIV/AIDS*. Diakses: 04 Juli 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>.