

**SKRIPSI**

**PENGARUH METODE *SIMULATION GAME* TERHADAP  
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS**

**(Studi di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang)**



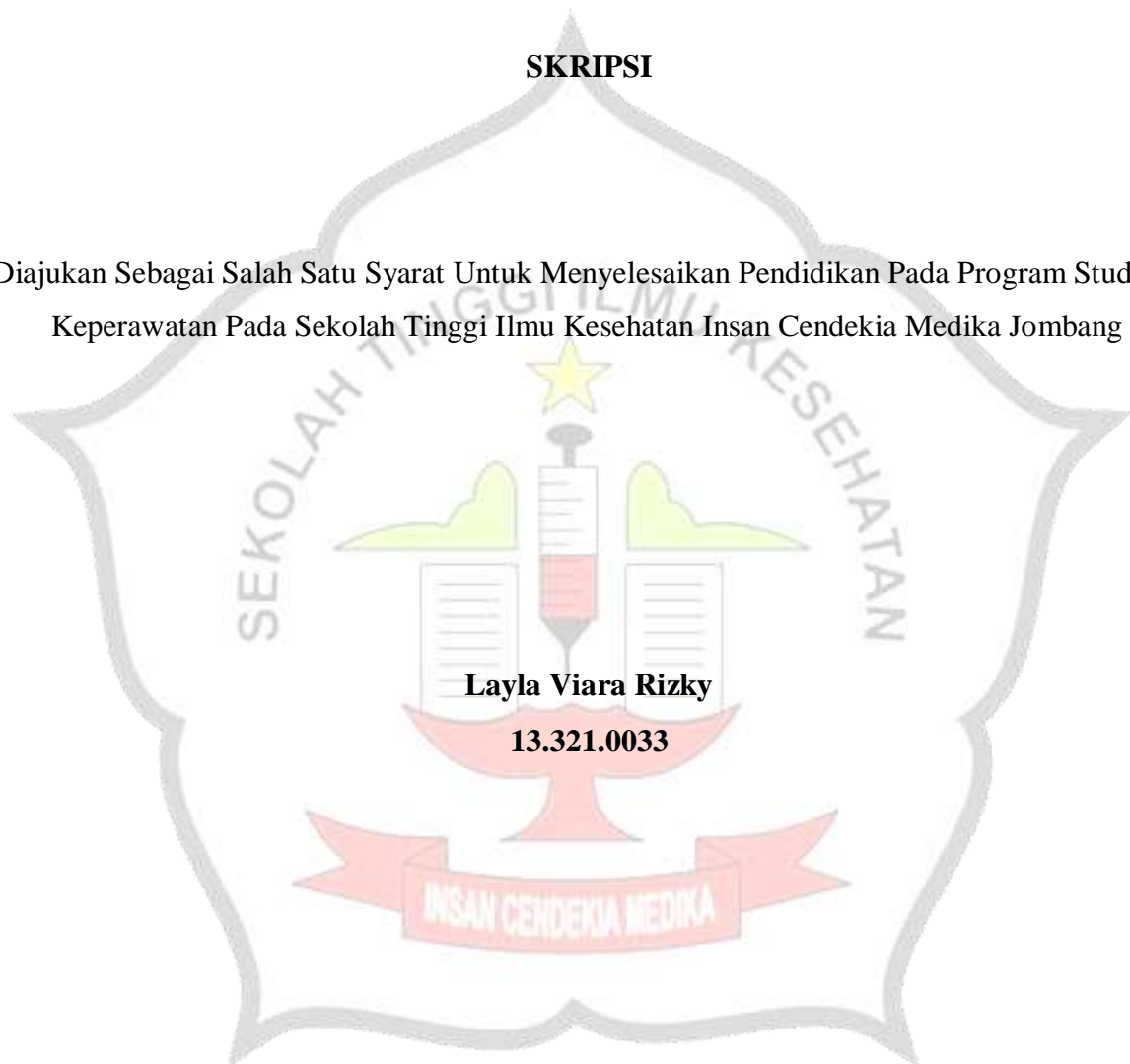
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**PENGARUH METODE *SIMULATION GAME* TERHADAP  
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS**

**(Studi di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi S1  
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**Layla Viara Rizky**

**13.321.0033**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : LAYLA VIARA RIZKY

NIM : 133210033

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



*Liara*

LAYLA VIARA RIZKY  
NIM : 133210033

SEKOLAH TINGGI ILMU  
TAN



**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul : Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS (Studi di kelas X SMA PGRI 2 Jombang)

Nama Mahasiswa : Layla Viara Rizky

NIM : 13.321.0033

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL.....

Pembimbing I



Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep.

Pembimbing II



Maharani, S.Kep., Ns., MM.

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe


H. Bambang Totuko, S.H., S.Kep., Ns., M.H

Ketua Program Studi


Inavatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Layla Viara Rizky


NIM : 13.321.0033

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS (Studi di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M.Kep. (  )

Penguji 1 : Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep. (  )

Penguji 2 : Maharani, S.Kep., Ns., MM. (  )

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : Mei 2017

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Mojokerto, 23 Juni 1995. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dan merupakan pasangan dari bapak Mustofa dan ibu Lilik Rohmawati.

Pada tahun 2007 penulis lulus dari MI Roudlotul Ulum Kebondalem Mojosari, pada tahun 2010 penulis lulus dari SMP Negeri 2 Mojosari, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Mojosari, pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Mei 2017

**Layla Viara Rizky**

**13.321.0033**



## MOTTO

“Kesabaran, Keikhlasan dan Kerja Keras Merupakan Kunci Dalam Sebuah Keberhasilan”



## PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat serta hidayah-NYA yang telah memberi kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini kupersembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku Bapak dan Ibu tercinta yang tak henti mencurahkan do'a serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan yang tiada hentinya membuatku meraih cita-cita dan kesuksesan. Hanya do'a dan prestasi yang dapat aku berikan.
2. Keluarga besarku dan saudara-saudaraku tercinta yang telah banyak memberi do'a, semangat, serta dukungan demi kelancaran kuliahku.
3. Kedua dosen pembimbingku Bapak Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep. dan Ibu Tri Maharani, S.Kep., Ns., MM.yang telah membimbingku dengan sabar dan teliti dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga ilmu dan nasehat yang beliau berikan dapat bermanfaat.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen S1 Keperawatan terima kasih banyak atas semua ilmu, nasehat serta motivasi yang telah diberikan semoga dapat bermanfaat.
5. Keluarga besar SMA PGRI 2 Jombang yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Pasanganku tercinta Agung Arifianto yang selalu menemani saat suka maupun duka dan selalu memberikan do'a, semangat serta dukungan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi
7. Seluruh teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2017 STIKes Insan Cendekia Medika Jombang terima kasih atas kebersamaan dan kekompakannya selama kuliah dan bimbingan semoga kesuksesan selalu menyertai kita.
8. Almamater yang aku banggakan dan selalu melekat dalam hati bersama kenangan yang telah aku lalui disini.
9. Seluruh Civitas Akademik Insan Cendekia Medika Jombang terima kasih banyak atas semua yang telah diberikan baik secara lisan maupun tertulis.



## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS (Studi di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang)” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko S.H., S.Kep., Ns., M.H. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Bapak Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini, Ibu Maharani, S.Kep., Ns., MM. selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya skripsi ini, Kepala Sekolah SMA PGRI 2 Jombang yang telah memberikan ijin penelitian, kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Mei 2017

Penulis

**ABSTRAK**  
**PENGARUH METODE *SIMULATION GAME* TERHADAP**  
**PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS**

(Studi di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang)

Oleh:

**LAYLA VIARA RIZKY**

Pergaulan bebas yang terjadi pada remaja dapat mempermudah resiko tertular beberapa penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, informasi yang mereka dapatkan biasanya berasal dari media elektronik seperti sosial media maupun media cetak yang dapat menjerumuskan remaja ke dalam pergaulan bebas yang dapat mengarah terhadap tertularnya HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisa Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang.

Desain penelitian ini adalah pra eksperimen *one group pre test post test design*. Populasinya Semua remaja di di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang yang berjumlah 274 orang. Tehnik pengambilan sampling menggunakan *proportional random sampling* dengan sampelnya sejumlah 55 orang. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuisioner dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistik menggunakan *paired sample test*.

Hasil penelitian pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum metode *simulation game* hampir setengah adalah cukup sejumlah 26 responden (47,3%), pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah metode *simulation game* hampir setengah adalah baik sejumlah 38 responden (69,1%). Uji *paired sample test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $\rho = 0,001 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang. Dapat membuat masyarakat untuk mencegah secara dini penyakit HIV/AIDS dengan melakukan pencegahan HIV/AIDS

**Kata Kunci : HIV/AIDS, pengetahuan, simulation games**

## **ABSTRACT**

### ***EFFECT OF SIMULATION GAME METHOD ON KNOWLEDGE ABOUT HIV / AIDS***

*(Study in Class X SMA PGRI 2 Jombang)*

**By:**

**LAYLA VIARA RIZKY**

*Sexual intercourse in adolescents can facilitate the risk of contracting sexually transmitted diseases such as HIV / AIDS, information they can usually come from electronic and print media that can plunge teens into promiscuity that can lead to the spread of HIV / AIDS. The purpose of this study is to Analyze the Influence of Simulation Game Method on Knowledge of Youth on HIV/AIDS in Class X SMA PGRI 2 Jombang.*

*The design of this study was pre experimental one group pre test post test design. Population All teenagers in the Class X SMA PGRI 2 Jombang which amounted to 274 people. The sampling technique uses proportional random sampling with a sample of 55 people. The research instrument uses questionnaire sheet with data processing editing, coding, scoring, tabulating and statistical test using paired sample test.*

*The result of youth knowledge about HIV/AIDS before simulation game almost half is enough 26 respondents (47,3%), youth knowledge about HIV/AIDS after simulation game almost half is good 38 respondent (69,1%). The paired sample test shows that the significance value  $p = 0.001 < \alpha (0.05)$ , so  $H_0$  is rejected.*

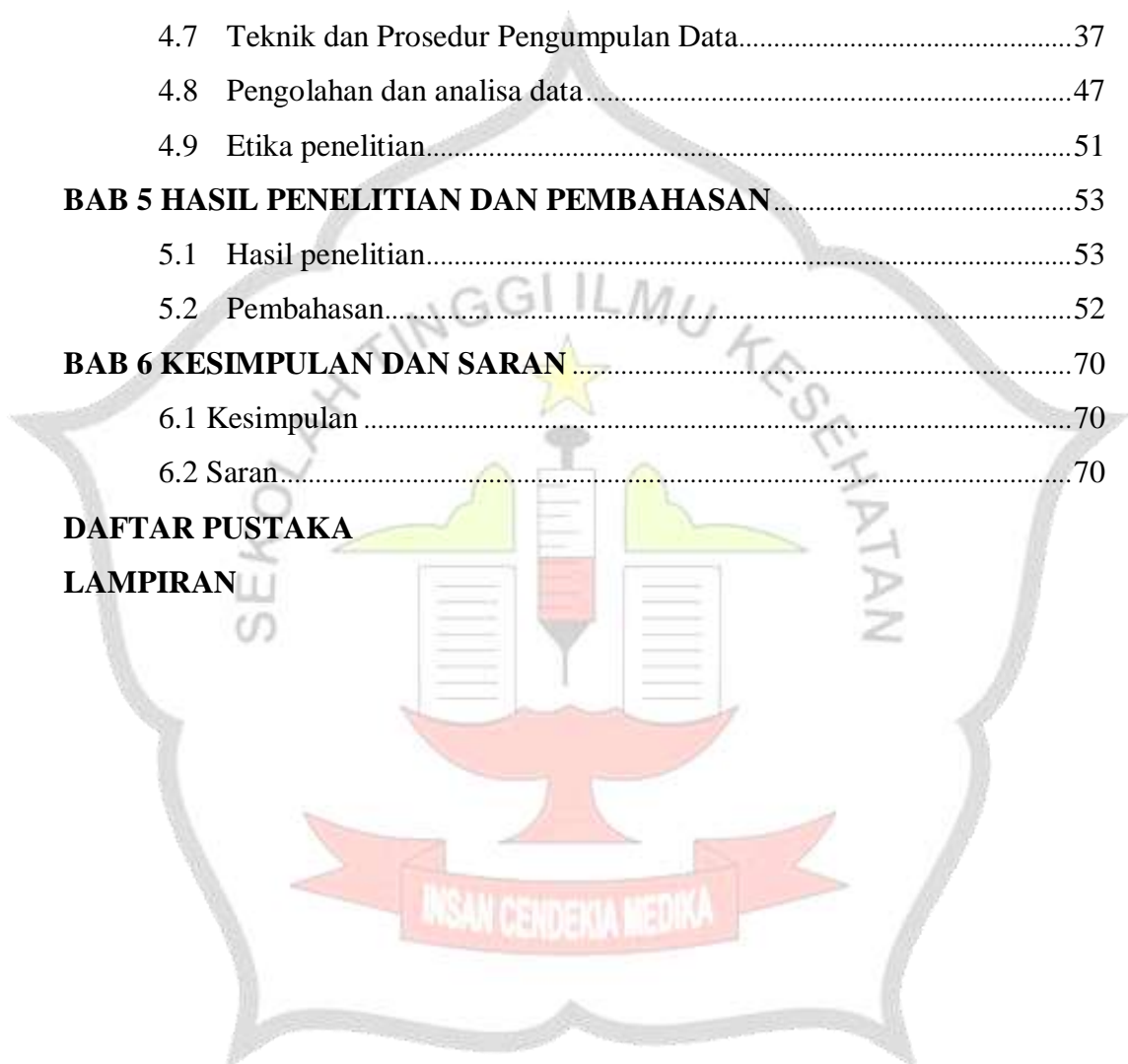
*This research can be concluded that Influence of Simulation Game Method on Knowledge of Teens about HIV/AIDS in Class X SMA PGRI 2 Jombang. Can make people to prevent HIV/AIDS early by preventing HIV/AIDS.*

**Keywords:** *HIV / AIDS, knowledge, simulation games*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	v
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1 Metode <i>Simulation Game</i> (Permainan Simulasi) .....	5
2.2 Konsep Dasar Pengetahuan .....	13
2.3 Konsep Remaja .....	23
2.4 Konsep Dasar HIV/AIDS.....	26
2.5 Pengaruh metode <i>simulation game</i> terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS.....	34
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b> .....	35
3.1 Kerangka Konseptual.....	35

3.2 Hipotesis .....	36
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
4.1 Desain Penelitian .....	37
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	38
4.3 Kerangka Kerja .....	39
4.4 Populasi, sampel dan sampling .....	40
4.5 Identifikasi Variabel.....	42
4.6 Definisi Operasional.....	42
4.7 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data.....	37
4.8 Pengolahan dan analisa data.....	47
4.9 Etika penelitian.....	51
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
5.1 Hasil penelitian.....	53
5.2 Pembahasan.....	52
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>70</b>
6.1 Kesimpulan .....	70
6.2 Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

No.	Daftar Tabel	Halaman
4.1.	Definisi operasional .....	43
5.1	Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan umur di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang 31 maret -1 April 2017 .....	55
5.2	Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang 31 maret -1 April 2017 .....	55
5.3	Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan informasi di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang 31 maret -1 April 2017 .....	56
5.4	Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang 31 maret -1 April 2017 .....	56
5.5	Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan kuesioner (pre test) pernyataan responden di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang tanggal 31 maret -1 April 2017 .....	57
5.6	Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan kuesioner (post test) pernyataan responden di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang tanggal 31 maret -1 April 2017 .....	59
5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum metode <i>simulation game</i> di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang tanggal 31 maret -1 April 2017.....	61
5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah metode <i>simulation game</i> di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tanggal 31 maret -1 April 2017 .....	61

5.9 Tabulasi silang Pengaruh pengaruh metode *Simulation Game* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang tanggal 31 maret -1 April 2017.....62



## DAFTAR GAMBAR

No.	Daftar Gambar	Halaman
3.1	Kerangka konseptual.....	35
4.1	Kerangka kerja.....	39





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Pernyataan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

Lampiran 5 Lembar Tabulasi Pre test dan Post Test

Lampiran 6 Hasil uji SPSS

Lampiran 7 Lembar Jadwal Penelitian

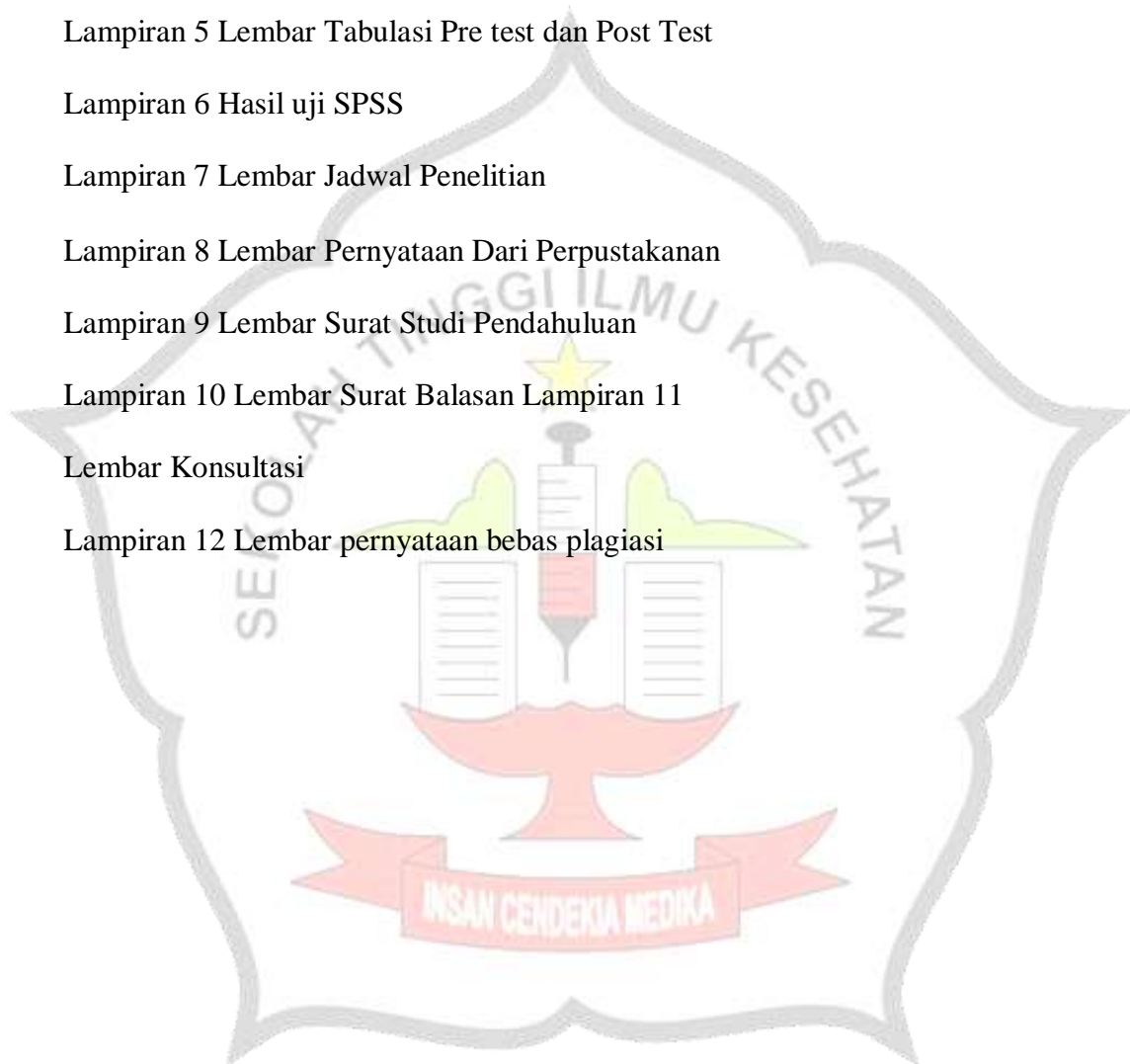
Lampiran 8 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan

Lampiran 9 Lembar Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 10 Lembar Surat Balasan Lampiran 11

Lembar Konsultasi

Lampiran 12 Lembar pernyataan bebas plagiasi



## DAFTAR LAMBANG

1.  $H_1/H_a$  : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3.  $\alpha$  : alfa (tingkat signifikansi)
4. K : Subjek
5. X : perlakuan
6. N: jumlah populasi
7. n: jumlah sampel
8. S: total sampel
9. >: lebih besar
10. < : lebih kecil

## DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- SMA : Sekolah Menengah Atas
- HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
- AIDS : *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*
- IDU : *Infecting Drug User*
- TBC : Tuberculosis
- ASI : Air Susu Ibu

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pergaulan bebas pada remaja dapat mempermudah resiko tertular penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, informasi yang mereka dapat biasanya berasal dari teman atau media elektronik maupun cetak yang dapat menjerumuskan remaja ke dalam pergaulan bebas yang dapat mengarah terhadap tertularnya HIV/AIDS (Sunarti, 2015). Kasus HIV/AIDS banyak terjadi pada kelompok usia 15-19 tahun, sebagai kelompok usia masa perkembangan transisi antara masa anak-anak dan masa orang dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional (Marhaeni, 2015). Pendidikan kesehatan dengan simulation games dapat dilakukan di sekolah dengan sasaran murid melalui metode promosi kesehatan. Intervensi ini bisa dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan yang komprehensif dan tepat agar tidak terjadi penularan HIV/AIDS (Notoatmodjo, 2012).

Indonesia adalah salah satu Negara di Asia dengan perkembangan kasus HIV/AIDS yang sangat cepat (UNAIDS, 2008) . Statistik terbaru dari global HIV/AIDS yang diterbitkan oleh UNAIDS (*United National Joint Program For HIV/AIDS*) pada bulan November 2011 diperkirakan terdapat 34 juta orang terjangkit virus HIV/AIDS naik 17% dari tahun 2001(UNAIDS, 2011). Kasus HIV tahun tahun 2012 sebanyak 21.511 kasus dengan kumulatif sampai dengan maret 2013 sebanyak 103.759 kasus, Persentase infeksi HIV pada kelompok umur 25–24 tahun (14%) dan Persentase kumulatif kasus AIDS tertinggi pada kelompok umur 20–29 tahun (30,7%), kemudian pada kelompok umur 15–19

tahun (3,3%) (Kemenkes RI, 2013). Di kabupaten Jombang penderita penyakit menular sebanyak 137 orang, 122 orang positif HIV, dan 25 orang kategori AIDS (Dinkes, 2015). Menurut KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) di kabupaten Jombang pada tahun 2016 tercatat 1.002 warga Jombang terinfeksi HIV, 464 orang (46%) meninggal karena HIV/AIDS. Menurut Maria Muliana (2015) menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di kelas X SMA PGRI 2 Jombang diketahui dari 10 remaja yang diteliti, hanya 6 remaja yang kurang memperhatikan cara pencegahan HIV/AIDS dan 4 remaja yang melakukan pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di kelas X SMA PGRI 2 Jombang diketahui dari 10 remaja yang diteliti, hanya 6 remaja yang kurang memperhatikan cara pencegahan HIV/AIDS dan 4 remaja yang melakukan pencegahan HIV/AIDS.

Menurut data terbaru *World Health Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan retrovirus yang menginfeksi sel-sel dalam system kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak fungsi sel tersebut. Selama berlangsungnya infeksi, sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan orang menjadi lebih rentan mengalami infeksi. Hal ini dapat memakan waktu 10–15 tahun, dari orang yang terinfeksi HIV untuk berkembang menjadi AIDS, dan obat antiretroviral dapat memperlambat proses menjadi lebih berat (WHO, 2012). Faktor-faktor risiko penularan HIV/AIDS sangat banyak, tetapi yang paling utama adalah faktor perilaku seksual. Faktor lain adalah penularan secara parenteral dan riwayat penyakit infeksi menular seksual yang pernah diderita sebelumnya. Perilaku seksual yang berisiko merupakan faktor utama

yang berkaitan dengan penularan HIV/AIDS. Partner seks yang banyak dan tidak memakai kondom dalam melakukan aktivitas seksual yang berisiko merupakan faktor risiko utama penularan HIV/AIDS (Lestari, 2015). Kurangnya pengetahuan siswa-siswi tentang HIV/AIDS dikarenakan kurangnya informasi. Informasi tentang HIV/AIDS masih dirasakan menakutkan karena umumnya mereka tidak mengetahui tentang HIV/AIDS. Selain informasi dari sekolah, informasi berasal dari televisi (berita kriminal, *talk show*, film, dan sinetron) (Rahayuwati, 2013).

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi sehingga perilaku individu atau kelompok sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Salah satu dimensi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dilakukan di sekolah dengan sasaran murid melalui metode promosi kesehatan. Intervensi ini bisa dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan yang komprehensif dan tepat agar tidak terjadi penularan HIV/AIDS. Dalam memberikan penyuluhan kesehatan metode *simulation game* pesan-pesan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS disajikan dalam beberapa bentuk permainan. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai nama sumber (Notoatmodjo, 2012).

## 1.2 Rumusan masalah

“Apakah ada Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisa Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberi *simulation game* di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang.
- b. Mengidentifikasi Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS sesudah diberi *simulation game* di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang.
- c. Menganalisis Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS sebelum dan sesudah diberi metode *simulation game* di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Teoritis

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan referensi ilmiah dalam bidang kesehatan khususnya program studi ilmu keperawatan serta sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.

#### 1.4.2 Praktis

Hasil Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja, serta dapat menerapkan *simulation game* sebagai metode dalam menyampaikan informasi maupun dalam promosi kesehatan.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Metode *Simulation Game* (Permainan Simulasi)

##### 2.1.1 Pengertian

Metode ini adalah merupakan gambaran antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), selain bebaran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai nama sumber.

Metode simulasi dalam pendidikan kesehatan adalah pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada pembelajar untuk meniru suatu kegiatan yang dituntut dalam pekerjaan sehari-hari atau berkaitan dengan pekerjaan sehari-hari atau berkaitan dengan tanggung jawabnya (Syaefuddin, 2010).

##### 2.1.2 Tujuan *Simulation Game* (Permainan Simulasi)

Tujuan metode simulasi adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan akselerasi pemikiran dan perasaan dengan sikap dan psikomotorik pembelajar, kemampuan pembelajar ditingkatkan dalam keterampilan
2. berkomunikasi sederhana dan kepekaan terhadap aksi orang lain agar terbentuk sikap peduli terhadap lingkungan sekitarnya.
3. Menghayati berbagai masalah yang mungkin dihadapi oleh peran yang dimainkan.

4. Menggunakan pengalaman perannya dalam simulasi untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi.
5. Memperoleh persepsi, pandangan ataupun mengalami perasaan kejiwaan dan batin tertentu.
6. Menanamkan disiplin dan sikap berhati-hati.
7. Memberi kesempatan berlatih menguasai keterampilan tertentu melalui situasi buatan, sehingga pembelajar terbebas dari resiko pekerjaan berbahaya. (Syaefuddin, 2010).

### 2.1.3 Kelebihan Metode *Simulation Game*

1. Menguasai keterampilan tanpa membahayakan dirinya atau orang lain dan tanpa menanggung kerugian.
2. Melibatkan pembelajar secara aktif dan memberikan kesempatan kepada pembelajar terlibat secara langsung dalam kegiatan belajar dan melakukan eksperimen tanpa takut-takut terhadap akibat yang mungkin timbul di dalam lingkungan yang sesungguhnya.
3. Meningkatkan berfikir secara kritis, karena pembelajar dilibatkan secara aktif dalam proses pembelajaran.
4. Belajar memahami suatu kegiatan tertentu.
5. Dapat meningkatkan motivasi pembelajar
6. Bermanfaat untuk tugas-tugas yang memerlukan praktek tetapi lahan praktek tidak memadai
7. Memberi kesempatan berlatih mengambil keputusan yang mungkin tidak dapat dilakukan dalam situasi nyata.



8. Dapat membentuk kemampuan menilai situasi dan membuat pertimbangan berdasarkan kemungkinan yang muncul.
9. Dapat meningkatkan disiplin dan meningkatkan sikap kehati-hatian (Syaefuddin, 2010).

#### 2.1.4 Kelemahan Metode *Simulation Game*

1. Kurang efektif untuk menyampaikan informasi umum.
2. Kurang efektif untuk kelas yang besar, karena umumnya kan efektif bila dilakukan untuk perorangan atau group yang kecil.
3. Memerlukan fasilitas khusus yang mungkin sulit untuk disediakan di tempat latihan, karena diperlukan alat bantu.
4. Dibutuhkan waktu yang lama, bila semua pembelajaran harus melakukannya.
5. Media berlatih yang merupakan situasi buatan tidak selalu sama dengan situasi sebelumnya, baik dalam kecanggihan alat, lingkungan dan sebagainya.
6. Memerlukan biaya yang lebih banyak (Syaefuddin, 2010).

#### 2.1.5 Metode Penyuluhan Kesehatan

Dari sekian banyak metode yang dapat memberikan penyuluhan Kesehatan diantaranya adalah :

1. Metode individual

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan atau membina seorang yang mulai

tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Adapun bentuk pendekatannya antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

b. Wawancara (interview).

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah.

a) Persiapan

(a) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.

(b) Mempersiapkan alat-alat bantu, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem dan sebagainya.

b) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

(a) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.

(b) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.

(c) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.

(d) Berdiri di depan. Tidak boleh duduk.

## 2) Seminar

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

### b. Kelompok kecil

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

#### 1) Diskusi kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapn atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkungan atau segi empat. Pemimpin diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesa ada yang lebih tinggi. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas.

#### 2) Curah pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu

masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan. Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam papan tulis.

### 3) Bola salju

Kelompok dibagi menjadi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya.

Kemudian tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

### 4) Kelompok-kelompok kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

### 5) Bermain peran

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau

anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6) Permainan simulasi

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain berperan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

c. Metode massa

Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa.

1) Ceramah umum

Pada cara-cara tertentu, misalnya pada hari kesehatan nasional, menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

2) Berbincang-bincang tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan di suatu media massa juga merupakan pendekatan massa.

- 4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan dan penyakit juga merupakan bentuk pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- 5) Billboard, yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

(Notoatmodjo, 2012).

## **2.2 Konsep Dasar Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil dari ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan pengembangan dari 3 tingkat ranah perilaku yang artinya adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

### 2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

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

b. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari..

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.



d. Analisis (*analysis*).

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

Berdasarkan hal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu proses mulai dari mengingat, memahami, mempelajari, menjabarkan, menghubungkan dan mampu untuk menilai dari suatu objek atau stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2012).

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga

dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Dari segi kepercayaan masyarakat yang belum tinggi dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

e. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

(Wawan, 2010:18)

f. Informasi

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

(Mubarak, 2010).

#### 2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2010) cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua :

1. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan sistematik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi :

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan

keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial (coba) and error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

## 2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur dan sebagainya.

Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

## 3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, yang bermakna bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh

kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

#### 4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya melalui induksi atau deduksi. Induksi yaitu : proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

Deduksi yaitu : pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum kepada khusus.

#### 2. Cara modern

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian yaitu dengan mengembangkan metode berfikir induktif. Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

Memperoleh kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat pencatatan. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni :

- 1) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.

- 2) Gejala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan-pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti pada suatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Prinsip-prinsip umum yang dikembangkan sebagai dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Selanjutnya diadakan penggabungan antara proses berfikir deduktif-induktif sehingga melahirkan suatu cara penelitian yang dikenal dengan metode penelitian ilmiah.

#### 2.2.5 Cara Pengukuran Pengetahuan

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

#### 2.2.6 Jenis-jenis pengetahuan

Pada umumnya pengetahuan dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya:

##### 1. Pengetahuan langsung (*immediate*)

Pengetahuan *immediate* adalah pengetahuan langsung yang hadir dalam jiwa tanpa melalui proses penafsiran dan pikiran. Kaum realis (penganut paham Realisme) mendefinisikan pengetahuan seperti itu. Umumnya

dibayangkan bahwa kita mengetahui sesuatu itu sebagaimana adanya, khususnya perasaan ini berkaitan dengan realitas-realitas yang telah dikenal sebelumnya seperti pengetahuan tentang pohon, rumah, binatang, dan beberapa individu manusia. Namun, apakah perasaan ini juga berlaku pada realitas-realitas yang sama sekali belum pernah dikenal dimana untuk sekali melihat kita langsung mengenalnya sebagaimana hakikatnya?. Apabila kita sedikit mencermatinya, maka akan nampak dengan jelas bahwa hal itu tidaklah demikian adanya.

## 2. Pengetahuan tak langsung (*mediated*)

Pengetahuan *mediated* adalah hasil dari pengaruh interpretasi dan proses berpikir serta pengalaman-pengalaman yang lalu. Apa yang kita ketahui dari benda-benda eksternal banyak berhubungan dengan penafsiran dan pencerapan pikiran kita.

## 3. Pengetahuan indrawi (*perceptual*)

Pengetahuan indrawi adalah sesuatu yang dicapai dan diraih melalui indra-indra lahiriah. Sebagai contoh, kita menyaksikan satu pohon, batu, atau kursi, dan objek-objek ini yang masuk ke alam pikiran melalui indra penglihatan akan membentuk pengetahuan kita. Tanpa diragukan bahwa hubungan kita dengan alam eksternal melalui media indra-indra lahiriah ini, akan tetapi pikiran kita tidak seperti klise foto dimana gambar-gambar dari apa yang diketahui lewat indra-indra tersimpan didalamnya. Pada pengetahuan indrawi terdapat beberapa faktor yang berpengaruh, seperti adanya cahaya yang menerangi objek-objek eksternal, sehatnya anggota-anggota indra badan (seperti mata, telinga, dan lain-lain), dan pikiran yang

mengubah benda-benda partikular menjadi konsepsi universal, serta faktor-faktor sosial (seperti adat istiadat). Dengan faktor-faktor tersebut tidak bisa dikatakan bahwa pengetahuan indrawi hanya akan dihasilkan melalui indra-indra lahiriah.

4. Pengetahuan konseptual (*conceptual*)

Pengetahuan konseptual juga tidak terpisah dari pengetahuan indrawi. Pikiran manusia secara langsung tidak dapat membentuk suatu konsepsi-konsepsi tentang objek-objek dan perkara-perkara eksternal tanpa berhubungan dengan alam eksternal. Alam luar dan konsepsi saling berpengaruh satu dengan lainnya dan pemisahan di antara keduanya merupakan aktivitas pikiran

5. Pengetahuan partikular (*particular*)

Pengetahuan partikular berkaitan dengan satu individu, objek-objek tertentu, atau realitas-realitas khusus. Misalnya ketika kita membicarakan satu kitab atau individu tertentu, maka hal ini berhubungan dengan pengetahuan partikular itu sendiri.

6. Pengetahuan universal (*universal*)

Pengetahuan yang meliputi keseluruhan yang ada, seluruh hidup manusia misalnya; agama dan filsafat.

(Abdullah, 2012)

### 2.2.7 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2013), untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang/peringkat dalam penelitian terhadap tingkat



pengetahuan seseorang bisa ditulis dalam bentuk persentase. Nilainya dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentase < 56%

## 2.3 Konsep Remaja

### 2.3.1 Pengertian remaja

Remaja adalah periode perkembangan selama di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13-20 tahun. Istilah *adolesens* biasanya menunjukkan titik di mana reproduksi mungkin dapat terjadi. perubahan hormonal pubertas mengakibatkan perubahan penampilan pada orang muda, dan perkembangan mental mengakibatkan kemampuan untuk menghipnotis dan berhadapan dengan abstraksi (Potter, 2010).

Menurut Hurlock (1991) dalam Asrori (2011) remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia di mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar.

### 2.3.2 Batasan Usia Remaja

Batasan remaja yang umum digunakan oleh para ahli antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan menjadi tiga, yaitu : 12-15 tahun = masa remaja awal, 16-18 tahun = masa remaja pertengahan, dan 19-21 tahun = masa remaja akhir (Atkitson, 2010).

### 2.3.3 Ciri-ciri masa remaja

Ciri-ciri masa remaja menurut ahli psikologi remaja Hurlock (2010).

Masa remaja mempunyai ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelumnya :

Ciri-ciri remaja antara lain :

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
- b. Masa remaja sebagai periode pelatihan. Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.
- c. Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.
- d. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat.
- e. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut.
- f. Masa remaja adalah masa yang tidak realistik. Remaja cenderung memandang kehidupan dari kaca mata berwarna merah jambu, melihat

dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.

- g. Masa remaja sebagai masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan didalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan didalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks.

#### 2.3.4 Tugas Perkembangan

Remaja harus mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah melalui tindakan logis. Remaja dapat berpikir abstrak dan menghadapi masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak. Untuk pertama kali remaja dapat bergerak melebihi sifat fisik atau konkret suatu situasi dan menggunakan kekuatan yang beralasan untuk memahami keabstrakan (Potter, 2010).

Menurut Hurlock (1991) dalam Asrori (2011) tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah berusaha:

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya.
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional.
- e. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.

- f. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- g. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- h. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

#### 2.3.5 Perubahan fisik dan maturasi seksual

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada *adolesens*. Maturasi seksual terjadi seiring perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik primer berupa perubahan fisik dan hormonal yang penting untuk reproduksi dan karakteristik sekunder secara eksternal berbeda pada laki-laki dan perempuan. Empat fokus utama perubahan fisik menurut Potter (2010) adalah :

- a. Peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot, dan visera.
- b. Perubahan spesifik seks, seperti perubahan bahu dan lebar pinggul.
- c. Perubahan distribusi otot dan lemak.
- d. Perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder.

## 2.4 Konsep Dasar HIV / AIDS

### 2.4.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV adalah virus yang memperlemah kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan cara membunuh atau merusak sel-sel yang berperan dalam kekebalan tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker menurun drastic (Sunaryati, 2011).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala dan infeksi syndrome yang timbul karena rusaknya system kekebalan tubuh. Selain itu AIDS juga dapat menimbulkan komplikasi penyakit lainnya, seperti penyakit paru-paru, saluran pencernaan, saraf dan kejiwaan, tumor ganas dan infeksi oportunistik lainnya (Sunaryati, 2011).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang ditularkan melalui darah, agar terjadi penularan harus terjadi pertukaran cairan tubuh, terutama darah. Rute utama penularan termasuk jarum yang terkontaminasi, hubungan seksual anal, hubungan seksual vaginal, dan seks oral-genital dan transfusi darah dan produk darah (Potter, 2005).

#### 2.4.2 Penyebab AIDS

Penyebab AIDS adalah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang merusak sistem kekebalan tubuh. Itu sebabnya tubuh menjadi mudah terserang penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal. Misalnya infeksi akibat virus, cacing, jamur, protozoa, dan basil. Pada tubuh orang yang sistem kekebalannya normal, penyakit tersebut tidak menyebabkan gangguan yang berarti. Penderita AIDS juga mudah terkena kanker (Wandoyo, 2007).

HIV dapat cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun.

Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak Virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan

tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika diserang penyakit maka tubuh kita tidak memiliki pelindung. Dampaknya adalah kita dapat meninggal dunia terkena pilek biasa.

#### 2.4.3 Perjalanan Penyakit

Perjalanan klinis pasien dari tahap terinfeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan derajat imunitas pasien, terutama imunitas selular dan menunjukkan gambaran penyakit yang kronis. Penurunan imunitas biasanya diikuti adanya peningkatan resiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan. Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, 50% menjadi AIDS sesudah sepuluh tahun dan hampir 100% pasien HIV menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun. Dalam tubuh ODHA, partikel virus akan bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan tetap terinfeksi. Sebagian pasien memperlihatkan gejala tidak khas infeksi seperti demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare atau batuk pada 3-6 Minggu setelah infeksi. Kondisi ini dikenal dengan infeksi primer. Infeksi primer berkaitan dengan periode waktu di mana HIV pertama kali masuk ke dalam tubuh. Orang dewasa yang baru terinfeksi sering menunjukkan sindrom retroviral akut. Tanda dan gejala dari sindrom retroviral akut ini meliputi panas, nyeri otot, sakit kepala, mual, muntah, diare, berkeringat di malam hari, kehilangan berat badan dan timbul ruam. Tanda dan gejala ini biasanya terjadi 2-4 minggu setelah infeksi, kemudian hilang atau menurun setelah

beberapa hari dan sering salah terdeteksi sebagai influenza atau infeksi mononukleosis.

Selama infeksi primer jumlah limfosit  $CD4^+$  dalam darah menurun dengan cepat. Target virus ini adalah Limfosit  $CD4^+$  pada nodus Limfa dan thymus selama waktu tersebut, yang membuat individu yang terinfeksi HIV akan mungkin terkena infeksi oportunistik dan membatasi kemampuan thymus untuk memproduksi Limfosit T. Tes antibodi HIV menggunakan enzim Linked immunoabsorbent assay (ELISA) yang akan menunjukkan hasil positif.

Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala). Masa ini bisa berlangsung 8-10 tahun. Tetapi ada sekelompok orang yang perjalanannya sangat lambat, seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik penurunan berat badan, demam lama, pembesaran getah bening, diare, tuberkolosis, infeksi jamur, herpes dan lain-lain (Nursalam dan Ninuk DK, 2007)

#### 2.4.4 Tanda dan Gejala AIDS

##### Pembagian Stadium

##### a) Stadium pertama : HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut window period (periode

jendela). Lama window period antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai enam bulan

b) Stadium kedua Asimptomatik (Tanpa Gejala)

Asimptomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung merata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain

c) Stadium ketiga :

Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lympha denopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja dan berlangsung lebih satu bulan.

d) Stadium Keempat : AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder (Nursalam dan Ninuk NK, 2007)

Gejala klinis pada stadium AIDS dibagi antara lain :

1. Gejala mayor

- a. Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan.
- b. Diare kronis lebih dari satu bulan berulang mapun terus-menerus.
- c. Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan.
- d. TBC.

2. Gejala Minor

- a. Batuk kronis selama lebih dari satu bulan.



- b. Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur candida albicans.
- c. Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.
- d. Munculnya herpes zoster berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh (Nursalam dan Ninuk, 2007).

#### 2.4.5 Proses Penularan HIV / AIDS

Virus HIV menular melalui enam cara penularan , yaitu :

##### a) Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

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 seks juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke dalam aliran darah pasangan seksual.

##### b) Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan menyusui. Berdasarkan laporan CDC Amerika prevalensi penularan dari ibu ke bayi adalah 0,01 % sampai 0,7%. Bila ibu baru terinfeksi sebanyak 20% sampai 35% sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50%. Penularan juga 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 sesar. Transmisi lain terjadi selama periode postpartum melalui ASI. Resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10%.

c) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS.

Sangat cepat menular HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

d) 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 menular HIV.

e) Alat-alat untuk menoreh kulit

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

f) Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (Infecting Drug User = IDU) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV. HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan di pipi, berjabat tangan, hidup serumah dengan

penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk dan hubungan sosial lain (Nursalam dan Ninuk,2007).

#### 2.4.6 Pencegahan HIV/AIDS

Cara Pencegahan :

- a) Gunakan selalu jarum suntik yang steril dan baru setiap kali akan melakukan penyuntikan atau proses lain yang mengakibatkan terjadinya luka.
- b) Selalu menerapkan kewaspadaan mengenai seks aman (artinya : hubungan seks yang tidak memungkinkan tercampurnya cairan kelamin, karena hal ini memungkinkan penularan HIV).
- c) Bila ibu hamil dalam keadaan HIV positif sebaiknya diberitahu tentang semua resiko dan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya sendiri dan bayinya, sehingga keputusan untuk menyusui bayi dengan ASI sendiri bisa dipertimbangkan.
- d) Melakukan prinsip monogami yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya.
- e) Untuk yang melakukan hubungan seksual yang mengandung risiko, dianjurkan melakukan seks aman termasuk menggunakan kondom.
- f) Semua alat yang menembus kulit dan darah (jarum suntik, jarum tato, atau pisau cukur) harus disterilisasi dengan benar.
- g) Jangan memakai jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain (Arixis, 2010).

## 2.5 Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi sehingga perilaku individu atau kelompok sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Salah satu dimensi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dilakukan di sekolah dengan sasaran murid melalui metode promosi kesehatan. Intervensi ini bisa dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan yang komprehensif dan tepat agar mencegah penularan HIV/AIDS.

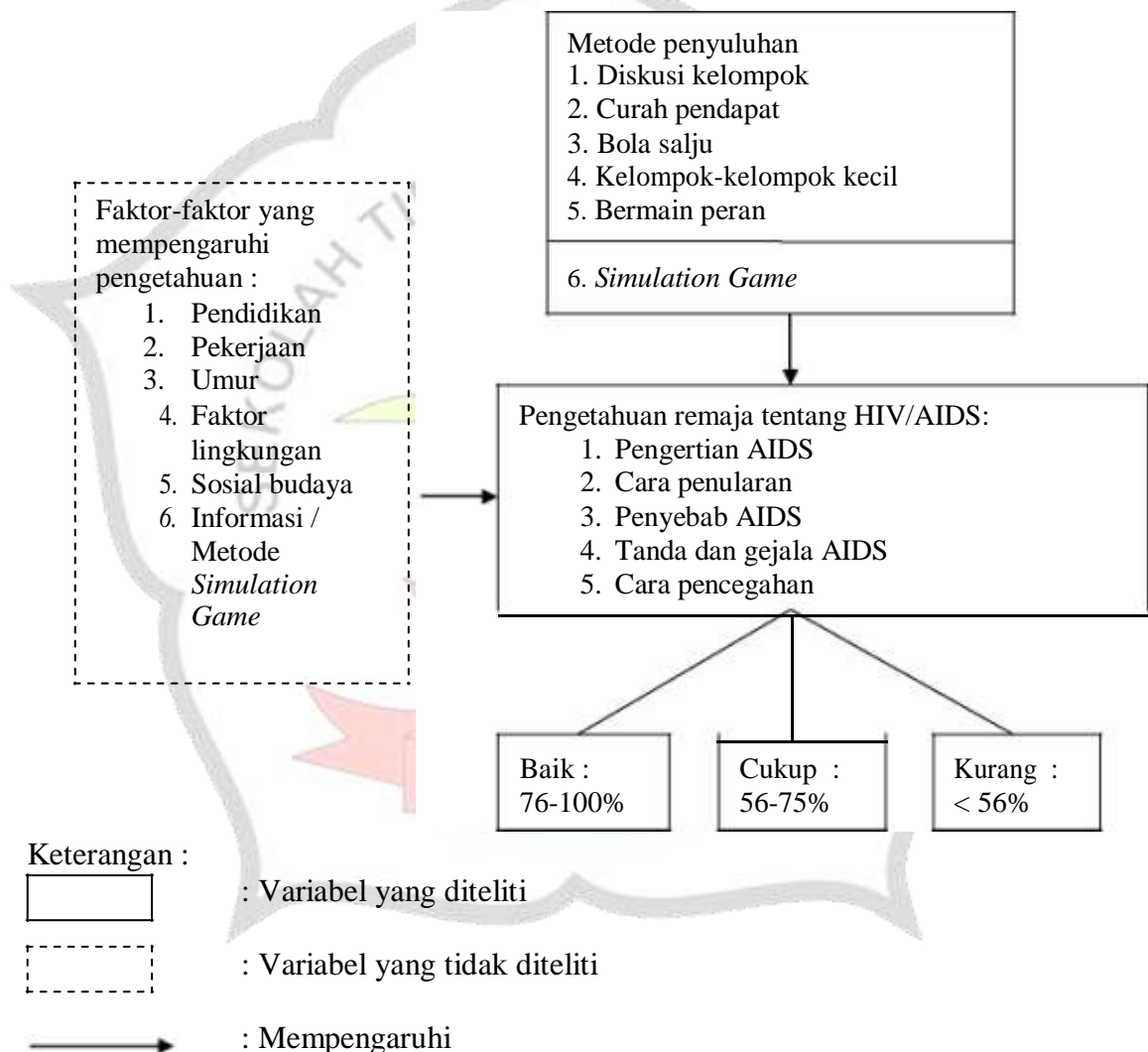


## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan, suatu uraian dan visualisasi hubungan serta kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang nantinya akan diamati (diukur) melalui metode penelitian (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang

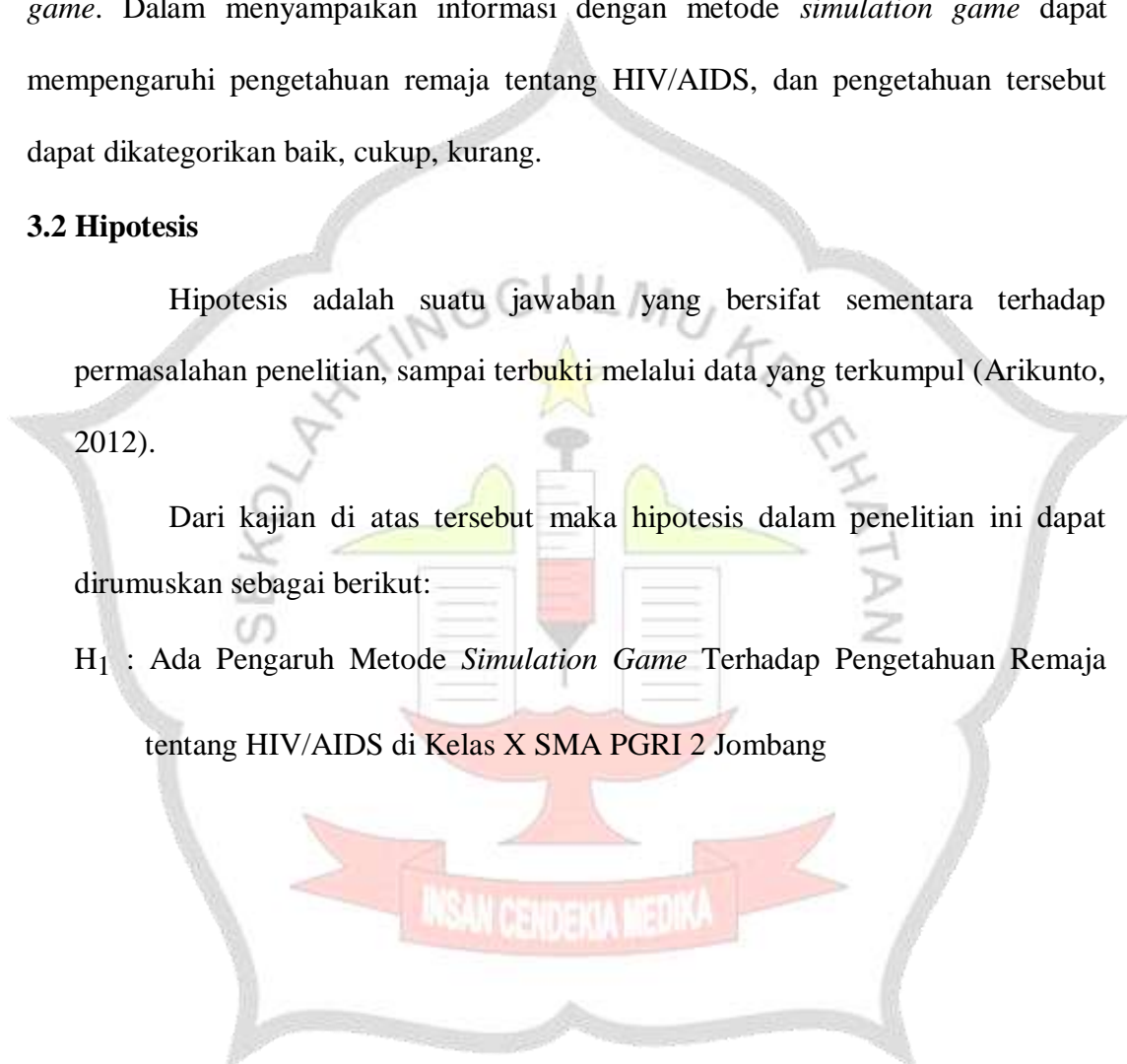
Berdasarkan gambar 3.1 faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan, sosial budaya, dan informasi. Ada beberapa cara dalam menyampaikan informasi salah satunya dengan cara penyuluhan, dalam penyuluhan terdapat beberapa metode yaitu diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok-kelompok kecil, bermain peran, *simulation game*. Dalam menyampaikan informasi dengan metode *simulation game* dapat mempengaruhi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, dan pengetahuan tersebut dapat dikategorikan baik, cukup, kurang.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2012).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H<sub>1</sub> : Ada Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian pra eksperimen yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre test post test design* yang merupakan rancangan eksperimen dengan cara dilakukan pre test terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi kemudian setelah diberi intervensi dilakukan post test (Hidayat, 2014).

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	Kuesioner	X	Kuesioner

Keterangan

K: Subjek (remaja)

X : metode *simulation game*

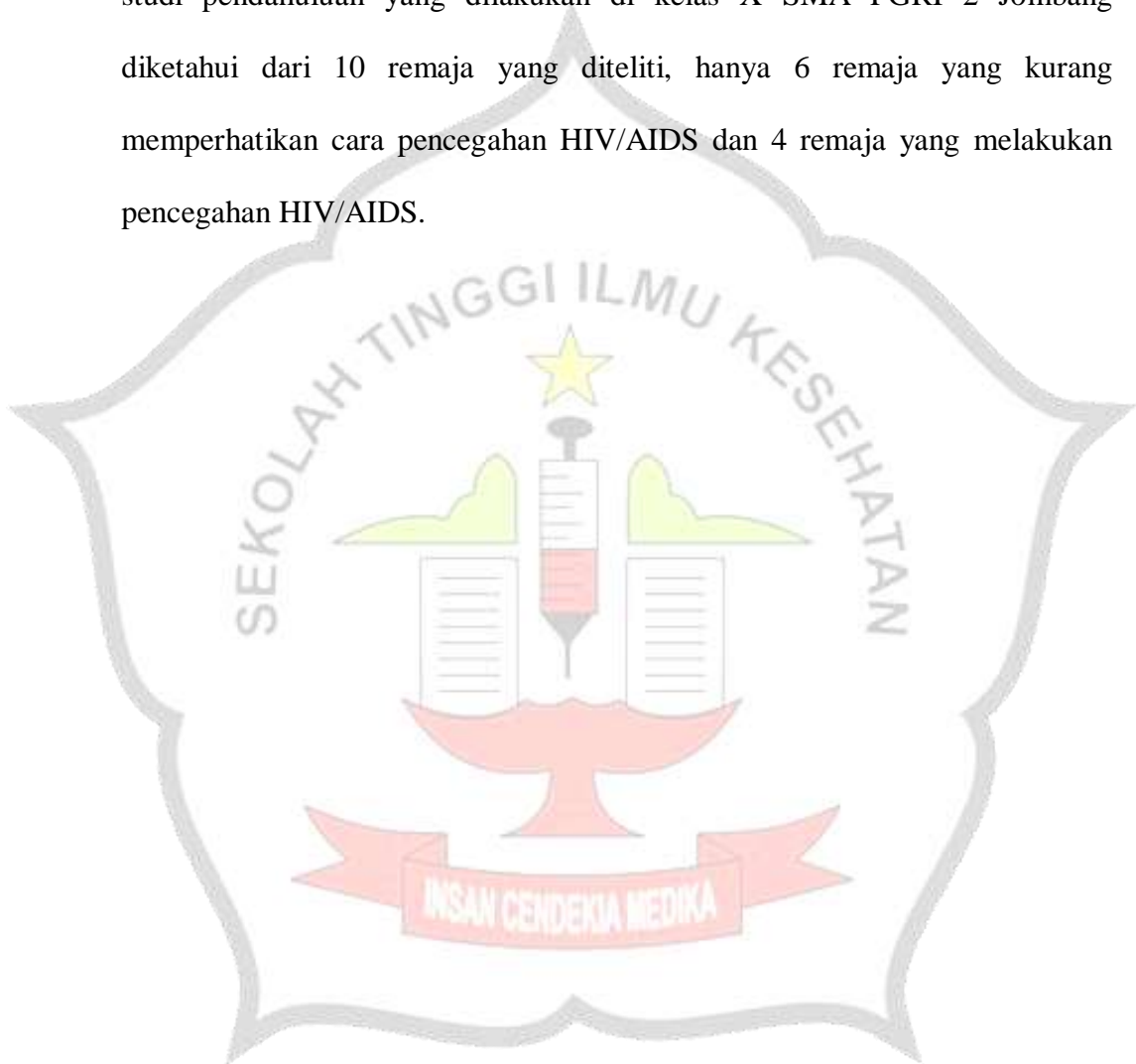
## 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

### 4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juni 2017.

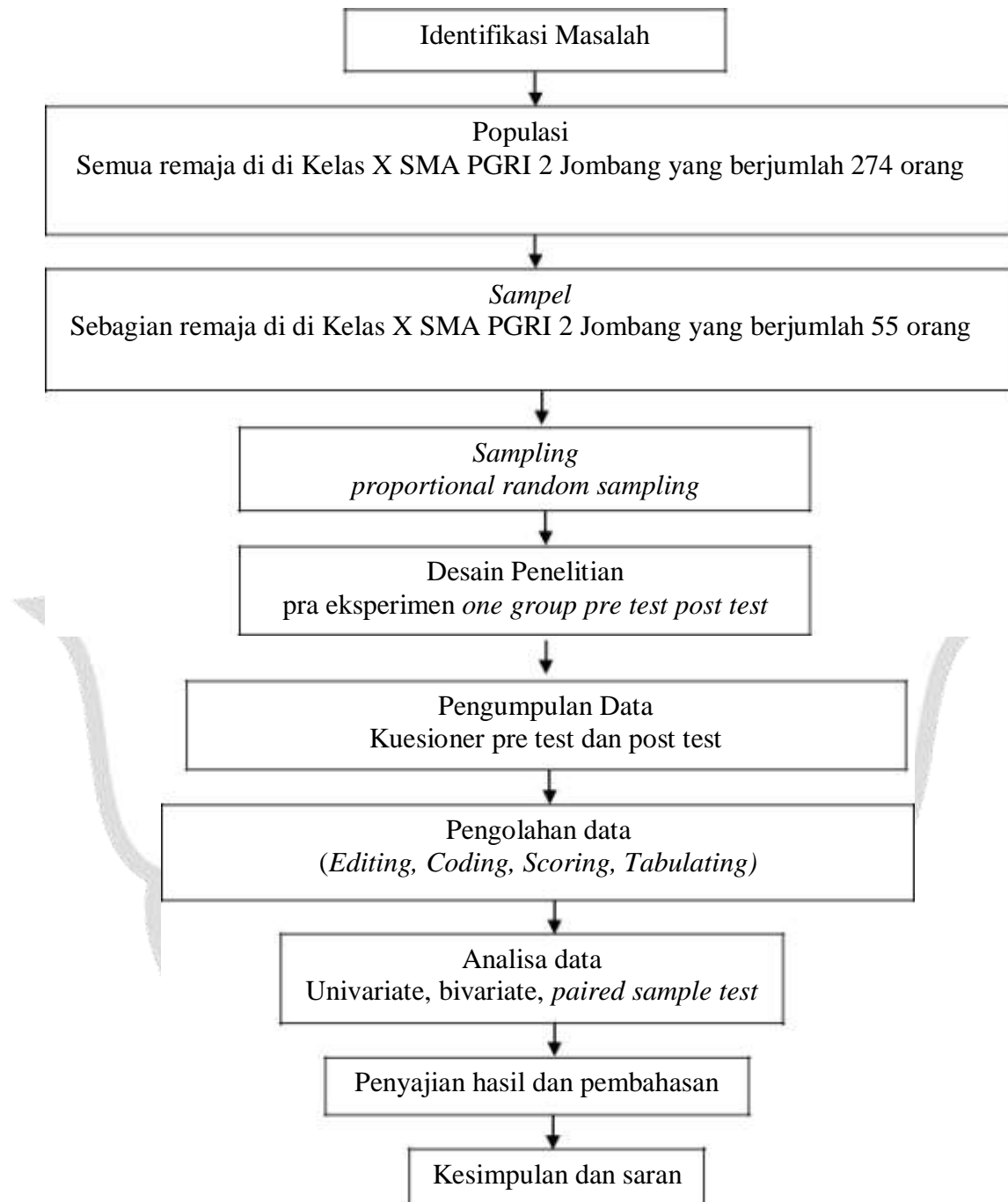
### 4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA PGRI 2 Jombang, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di kelas X SMA PGRI 2 Jombang diketahui dari 10 remaja yang diteliti, hanya 6 remaja yang kurang memperhatikan cara pencegahan HIV/AIDS dan 4 remaja yang melakukan pencegahan HIV/AIDS.





### 4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4.1 : Kerangka kerja Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang

#### 4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

##### 4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah Semua remaja di di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang yang berjumlah 274 orang

##### 4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian remaja di di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang yang berjumlah 55 orang.

Penentuan besar sampel dengan cara ini didasarkan pada persentase dari besarnya populasi. Teknik ini cocok dipakai pada penelitian survey, misalnya mengambil 5%, 10%, atau 20% atas pertimbangan biaya. Bila populasi kurang dari 100 sebaiknya dicuplik 50% dari populasi dan bila populasi beberapa ratus diambil 25% sampai 30%. (Saryono, 2011).

$$N = \frac{20}{100} \times 274 = 54,8 = 55 \text{ orang}$$

Mencari proporsional sampel menggunakan rumus, (Sugiyono, 2012).

$$n = \frac{\text{Proporsi populasi}}{\text{Populasi total (N)}} \times \text{total sampel (S)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

S = total sampel

N = populasi total

$$\text{Kelas X1 : } 274 \frac{46}{55} = 9$$

$$\text{Kelas X2 : } 274 \frac{46}{55} = 9$$

$$\text{Kelas X3 : } 274 \frac{46}{55} = 9$$

$$\text{Kelas X4 : } 274 \frac{44}{55} = 9$$

$$\text{Kelas X5 : } 274 \frac{45}{55} = 9$$

$$\text{Kelas X6 : } 274 \frac{47}{55} = 10$$

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Remaja yang sehat jasmani dan rohani.
- 2) Remaja yang hadir saat penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Remaja yang tidak hadir saat penelitian, dikarenakan pergi keluar kota, ada acara keluarga.
2. Remaja yang mengalami gangguan fisik dan psikologis.

#### 4.4.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik sampling,

yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *proportional random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri kelompok yang homogen (Hidayat, 2014).

## 4.5 Identifikasi Variabel

### 4.5.1 Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

#### 1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependen (Hidayat, 2014). Variabel independent pada penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan dengan metode *simulation game*.

#### 2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variable yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variable bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS.

## 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

Tabel 4.1. Definisi operasional Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang 2017

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independent Metode simulation game</i>	Suatu kegiatan untuk memberikan pengetahuan kepada remaja tentang HIV/AIDS	Memberikan penyuluhan kesehatan penyuluhan kesehatan dengan metode <i>simulation game</i> tentang HIV/AIDS	SAP		
Variabel dependent Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS	segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang HIV/AIDS	Jawaban tepat tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian HIV/AIDS</li> <li>2. Cara penularan HIV/AIDS</li> <li>3. Penyebab HIV/AIDS</li> <li>4. Tanda dan gejala HIV/AIDS</li> <li>5. Cara pencegahan HIV/AIDS</li> </ol>	K U E S I O N E R	I N T E R V A L	Dihitung dari jawaban yang benar 1 dan salah 0 dikriteriakan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik (76-100%)</li> <li>2. Cukup (56-75%)</li> <li>3. Kurang (&lt; 56%) (Nursalam, 2013)</li> </ol>

## 4.7 Teknik dan prosedur pengumpulan data

### 4.7.1 Bahan dan alat

Adapun alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah

#### a. Bahan penelitian

- 1) Lembar *informed consent*
- 2) Lembar daftar hadir
- 3) Lembar kuisioner
- 4) Papan permainan

b. Alat penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain dadu, pemutar musik, bolpoin, Papan permainan.

#### 4.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Dalam pengumpulan data pada penelitian digunakan alat berupa kuesioner yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria. Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban dengan tanda-tanda tertentu (Arikunto, 2010). Alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner variabel pengetahuan tentang HIV/AIDS berjumlah 15 pertanyaan. Kuesioner diambil dari modifikasi teori HIV/AIDS Nursalam dan Ninuk (2007).

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, telah terlebih dahulu dilakukan uji coba. Instrumen yang baik harus memenuhi tiga persyaratan penting yaitu expert, valid dan reliabel (Arikunto, 2012).

a. Uji Expert

Uji expert ini untuk menguji validitas konstruk, maka dapat digunakan pendapat dari ahli. Dalam hal ini setelah instrumen dikonstruksikan tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan landasan teori. Para ahli dimintai pendapat tentang instrumen. Mungkin para ahli akan memberikan pendapat. Setelah pengujian konstruk dari ahli selesai, maka diteruskan dengan uji coba

instrumen. Instrumen yang telah disetujui para ahli tersebut dicobakan pada sampel dari mana populasi diambil. (Sugiyono 2012) b. Uji Validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti dilakukan uji validitas dengan rumus *r Product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan rumus (Arikunto, 2012):

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  : Korelasi

N : Jumlah sampel

Valid  $r_{xy} > r_{xy}$  tabel

Tidak valid  $r_{xy} < r_{xy}$  table

c. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini

berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha  $> 0,6$ . Mengetahui reliabilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2012):

$$r_{xy} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

$r_{xy}$  : Realibilitas

$k$  : Jumlah butir soal

$\delta_b^2$  : Varian skor setiap butir

$\delta_t^2$  : Varian total

#### 4.7.3 Teknik pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala Sekolah SMA PGRI 2 Jombang
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Responden mengisi semua daftar pertanyaan sebelum penyuluhan kesehatan dalam lembar kuesioner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan pada peneliti.
5. Penelitian memberikan penyuluhan kesehatan dengan metode *simulation game*,
  - a. Hari pertama : Adapun penelitian *simulation game* sebagai berikut menjelaskan tentang *simulation game* kepada responden, lalu



responden mengisi kuisioner *pretest*. Setelah itu peneliti menyiapkan materi untuk penyuluhan tentang pencegahan HIV/AIDS, dan kontrak waktu untuk melakukan *simulation game* di hari kedua.

- b. Hari kedua : Peneliti mengumpulkan semua responden dengan jumlah 55 orang , dan dibagi menjadi 3 kelompok untuk melakukan *simulation game*, peneliti menyiapkan semua alat dan bahan setelah itu peneliti mulai memperagakan *simulation game* pertama-tama setelah diberi penyuluhan peneliti langsung memperagakan tentang pencegahan HIV/AIDS, setelah itu melakukan simulasi permainan dengan menggilir dadu dan diiringi musik, jika musik berhenti di salah satu responden maka responden tersebut harus melempar dadu dan siap menjawab pertanyaan dari papan permainan sesuai angka yang di dadu. *Simulation game* tahap kedua peneliti memberi arahan untuk setiap kelompok responden dengan menjelaskan cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Dan untuk selanjutnya peneliti memberikan kuisioner *postest*.

6. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.
7. Penyusunan laporan hasil penelitian.

## **4.8 Pengolahan dan Analisa Data**

### **4.8.1 Pengolahan Data**

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

a. Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

b. Umur

Umur 16 = U1

Umur 17 = U2

Umur 18 = U3

c. Pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan HIV/AIDS

Pernah = Si1

Tidak pernah = Si2

d. Sumber informasi

Petugas kesehatan = Si1

Majalah = Si2

Radio/TV = Si3

Internet = Si4

e. Kriteria pengetahuan

Baik = M3

Cukup = M2

Kurang = M1

c. *Scoring*

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur pengetahuan menggunakan skala gutman ya skor 1 dan tidak skor 0.

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 % = Seluruhnya

76 % - 99 % = Hampir seluruhnya

51 % - 75 % = Sebagian besar dari responden

50 % = Setengah responden

26 % - 49 % = Hampir dari setengahnya

1 % - 25 % = Sebagian kecil dari responden

0 % = Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2012).

#### 4.8.2 Analisa Data

##### a. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). yaitu variabel metode *simulation games* dan pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan digunakan skala guttman. Untuk mengetahui pengetahuan dianalisis dengan rumus :  $p = \frac{f}{N} \times 100$

Keterangan :

p : Nilai yang didapat.

f : Skor yang didapat.

N : Skor maksimal

(Budiarto, 2010)

Kriteria pengetahuan

Baik (76-100%)

Cukup (56-75%)

Kurang (< 56%)

(Nursalam, 2013)

b. Analisis bivariante

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria variabel Metode *Simulation Game* dan Pengetahuan Remaja.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *paired sample test* dengan *software* SPSS, dimana  $\rho < \alpha = 0,05$  maka ada Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang sedangkan  $\rho > \alpha = 0,05$  tidak ada Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang.

#### 4.9 Etika Penelitian

##### 4.9.1 *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

##### 4.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang pada tanggal 31 maret -1 April 2017 dengan responden 55 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, informasi, sumber informasi. Sedangkan data khusus terdiri dari pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum metode *simulation game* dan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah metode *simulation game* serta tabel silang yang menggambarkan pengaruh metode *Simulation Game* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

1. Letak geografis SMA PGRI 2 Jombang berdiri di atas tanah seluas 10805m<sup>2</sup> yang terletak di Jl. K.H. Ahmad Dahlan 23 Jombang, provinsi Jawa Timur. Lingkungan SMA PGRI 2 Jombang berada di pusat kota Jombang sehingga mudah dijangkau transportasi umum.
2. Dasar dan Tujuan SMA PGRI 2 Jombang
  - a. Visi SMA PGRI 2 Jombang  
Mewujudkan siswa yang beriman, berprestasi, berkreasi dan berakhlak mulia (IMPRESSIA).

b. Misi SMA PGRI 2 Jombang

- 1) Menumbuhkan penghayatan terhadap ajaran agama yang dianut dan juga budaya bangsa sehingga menjadi sumber kearifan dalam bertindak
- 2) Melakukan pembelajaran dan bimbingan secara efektif sehingga setiap siswa dapat berkembang secara optimal untuk mencapai puncak prestasi sesuai potensi yang dimiliki
- 3) Mendorong dan membantu siswa mengenali dirinya, mengembangkan potensinya secara aktif dengan semangat yang tinggi, kreatif memanfaatkan situasi dan peluang yang ada berusaha keras untuk memecahkan masalah yang dihadapi
- 4) Menerapkan manajemen partisipatif dengan melibatkan seluruh warga sekolah dan komite sekolah untuk memberikan keteladanan agar terbentuk budi pekerti siswa yang luhur berakhlak mulia

c. Tujuan SMA PGRI 2 Jombang

- 1) Mengikuti kegiatan-kegiatan agama, bisa membaca dan mengerti isi kitab suci serta mengamalkan dalam amal perbuatan sehari-hari
- 2) Berusaha keras dalam mempelajari ilmu pengetahuan, rajin mengikuti latihan sehingga bisa mendapat nilai yang memuaskan dan berprestasi dalam pelajaran akademik yang berbentuk intra maupun ekstra kulikuler



- 3) Siswa yang aktif, bersemangat, kreatif mengisi waktu luang dengan memanfaatkannya untuk melakukan kegiatan yang positif sebagai kecakapan hidup
- 4) Siswa yang pandai bergaul, ramah, sopan, taat pada tata tertib di sekolah, di jalan, di rumah, menjauhi larangan-larangan seperti berkelahi, narkoba dan perbuatan kriminal.

### 5.1.2 Data Umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan umur di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang 31 maret -1 April 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	16 tahun	55	100.0
2	17 tahun	0	0
3	18 tahun	0	0
	Total	55	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan seluruhnya responden berumur 16 tahun sejumlah 55 orang (100%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang 31 maret -1 April 2017

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	30	54,5
2	Perempuan	25	45,5
	Total	55	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin adalah laki-laki sejumlah 30 orang (54,5%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 5.3 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan informasi di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang 31 maret -1 April 2017

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	55	100
2	Tidak pernah	0	0
Total		55	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 55 orang (100%).

### 4. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.4 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang 31 maret -1 April 2017

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petugas kesehatan	33	60.0
2	Majalah	0	0
3	Radio/TV	0	0
4	Internet	22	40.0
Total		55	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 33 orang (60%).

5. Persepsi responden tentang kuesioner Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS (pre test)

Tabel 5.5 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan kuesioner pernyataan responden di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang tanggal 31 maret -1 April 2017

No	Pertanyaan	Ya	(%)	Tidak	(%)
1	Menurut anda apakah HIV merupakan singkatan dari <i>Human Immunodeficiency Virus</i>	52	94.5	3	5.5
2	Menurut anda apakah AIDS merupakan singkatan dari <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>	40	72.7	15	27.3
3	Apakah penyakit AIDS disebabkan oleh melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV	37	67.3	18	32.7
4	Apakah HIV/AIDS dapat menular melalui bayi dari seorang ibu yang mengidap HIV saat kehamilan	44	80.0	11	20.0
5	Apakah menggunakan pisau cukur bergantian salah satu penularan AIDS	41	74.5	14	25.5
6	Apakah hubungan seksual dengan orang yang terkena AIDS merupakan salah satu cara penularan AIDS	31	56.4	24	43.6
7	Apakah melakukan transfusi darah dengan orang darahnya sudah tercemar virus HIV merupakan cara penularan AIDS	32	58.2	23	41.8
8	Apakah cara penularan virus HIV salah satunya dengan orang sudah tukar menukar jarum suntik dengan orang sudah terkena penyakit AIDS	23	41.8	32	58.2
9	Apakah virus HIV dapat menulari bayi dari seorang ibu yang mengidap HIV saat kehamilan	23	41.8	32	58.2
10	Apakah diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus salah satu tanda dan gejala HIV/AIDS	23	41.8	32	58.2
11	Apakah demam yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan merupakan tanda dari AIDS	20	36.4	35	63.6
12	Apakah berat badan menurun	31	56.4	24	43.6

	lebih dari 10% dalam satu bulan merupakan tanda dari AIDS				
13	Apakah salah satu cara mencegah AIDS dengan tidak berperilaku seks bebas yaitu salah satunya dengan meningkatkan iman dan takwa kepada Allah SWT	38	69.1	17	30.9
14	Apakah tidak menyalahgunakan narkoba merupakan cara mencegah AIDS	38	69.1	17	30.9
15	Apakah menghindari bergaul dengan pecandu narkoba merupakan cara mencegah AIDS.	51	92.7	4	7.3

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebuah pernyataan cara penularan virus HIV salah satunya dengan orang sudah tukar menukar jarum suntik dengan orang sudah terkena penyakit AIDS dengan jawaban tidak sejumlah 58,2%, sebuah pernyataan virus HIV dapat menulari bayi dari seorang ibu yang mengidap HIV saat kehamilan dengan jawaban tidak sejumlah 58,2%, sebuah pernyataan diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus salah satu tanda dan gejala HIV/AIDS menjawab tidak sejumlah 58,2%, sebuah pernyataan demam yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan merupakan tanda dari AIDS 63,6%.

#### 6. Persepsi responden tentang kuesioner Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS (post test)

Tabel 5.6 Karakteristik Frekuensi responden berdasarkan kuesioner pernyataan responden di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang tanggal 31 maret -1 April 2017

No	Pertanyaan	Ya	(%)	Tidak	(%)
1	Menurut anda apakah HIV merupakan singkatan dari <i>Human Immunodeficiency Virus</i>	52	94.5	3	5.5
2	Menurut anda apakah AIDS merupakan singkatan dari <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>	41	74.5	14	25.5
3	Apakah penyakit AIDS disebabkan oleh melemah atau hilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV	40	72.7	15	27.3
4	Apakah HIV/AIDS dapat menular melalui bayi dari	48	87.3	7	12.7

	seorang ibu yang mengidap HIV saat kehamilan				
5	Apakah menggunakan pisau cukur bergantian salah satu penularan AIDS	49	89.1	6	10.9
6	Apakah hubungan seksual dengan orang yang terkena AIDS merupakan salah satu cara penularan AIDS	44	80.0	11	20.0
7	Apakah melakukan transfusi darah dengan orang darahnya sudah tercemar virus HIV merupakan cara penularan AIDS	49	89.1	6	10.9
8	Apakah cara penularan virus HIV salah satunya dengan orang sudah tukar menukar jarum suntik dengan orang sudah terkena penyakit AIDS	33	60.0	22	40.0
9	Apakah virus HIV dapat menulari bayi dari seorang ibu yang mengidap HIV saat kehamilan	39	70.9	16	29.1
10	Apakah diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus salah satu tanda dan gejala HIV/AIDS	39	70.9	16	29.1
11	Apakah demam yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan merupakan tanda dari AIDS	38	69.1	17	30.9
12	Apakah berat badan menurun lebih dari 10% dalam satu bulan merupakan tanda dari AIDS	45	81.8	10	18.2
13	Apakah salah satu cara mencegah AIDS dengan tidak berperilaku seks bebas yaitu salah satunya dengan meningkatkan iman dan takwa kepada Allah SWT	50	90.9	5	9.1
14	Apakah tidak menyalahgunakan narkoba merupakan cara mencegah AIDS	41	74.5	14	25.5
15	Apakah menghindari bergaul dengan pecandunarkoba merupakan cara mencegah AIDS.	51	92.7	4	7.3

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa sebuah pernyataan HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* menjawab tidak sejumlah 5,5%, AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* menjawab tidak sejumlah 25.5%, penyakit AIDS

disebabkan oleh melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV menjawab tidak sejumlah 27.3%, HIV/AIDS dapat menular melalui bayi dari seorang ibu yang mengidap HIV saat kehamilan menjawab tidak sejumlah 12.7%, menggunakan pisau cukur bergantian salah satu penularan AIDS menjawab tidak sejumlah 10.9%, hubungan seksual dengan orang yang terkena AIDS merupakan salah satu cara penularan AIDS menjawab tidak sejumlah 20%, melakukan transfusi darah dengan orang darahnya sudah tercemar virus HIV merupakan cara penularan AIDS menjawab tidak sejumlah 10.9%, cara penularan virus HIV salah satunya dengan orang sudah tukar menukar, jarum suntik dengan orang sudah terkena penyakit AIDS menjawab tidak sejumlah 40%, virus HIV dapat menulari bayi dari seorang ibu yang mengidap HIV saat kehamilan menjawab tidak sejumlah 29.1%, diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus salah satu tanda dan gejala HIV/AIDS menjawab tidak sejumlah 29.1%, demam yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan merupakan tanda dari AIDS menjawab tidak sejumlah 30.9%, berat badan menurun lebih dari 10% dalam satu bulan merupakan tanda dari AIDS menjawab tidak sejumlah 18.2%, salah satu cara mencegah AIDS dengan tidak berperilaku seks bebas yaitu salah satunya dengan meningkatkan iman dan takwa kepada Allah SWT menjawab tidak sejumlah 9.1%, tidak menyalahgunakan narkoba merupakan cara mencegah AIDS menjawab tidak sejumlah 25.5%, menghindari bergaul dengan pecandu narkoba merupakan cara mencegah AIDS menjawab tidak sejumlah 7.3%.

### 5.1.3 Data khusus

#### 1. Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum metode *simulation game*

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum metode *simulation game* di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang tanggal 31 maret -1 April 2017

No	Pre test	Frekuensi	Persentase (%)
1	kurang	14	25.5
2	cukup	26	47.3
3	baik	15	27.3
	Total	55	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 55 responden pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum metode *simulation game* hampir setengah adalah cukup sejumlah 26 responden (47,3%).

#### 2. Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah metode *simulation game*

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah metode *simulation game* di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tanggal 31 maret -1 April 2017

No	Post test	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	5	9.1
2	Cukup	12	21.8
3	Baik	38	69.1
	Total	55	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 55 responden pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah metode *simulation game* hampir setengah adalah baik sejumlah 38 responden (69,1%).

### 3. Pengaruh metode *Simulation Game* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS

Tabel 5.9 Tabulasi silang Pengaruh pengaruh metode *Simulation Game* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang tanggal 31 maret -1 April 2017

Pengetahuan remaja Pre test % Post test % tentang HIV/AIDS				
kurang	14	25.5	5	9.1
cukup	26	47.3	12	21.8
baik	15	27.3	38	69.1
Total	55	100.0	55	100.0

Uji *paired sample test* = (0,001)

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 55 responden pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum metode *simulation game* hampir setengah adalah cukup sejumlah 26 responden (47,3%) dan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah metode *simulation game* hampir setengah adalah baik sejumlah 38 responden (69,1%).

Hasil uji statistik *paired sample test* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $p < \alpha$ ),  $H_1$  diterima yang berarti ada Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang.

## 5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum metode *simulation game*  
Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 55 responden pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum metode *simulation game* hampir setengah adalah cukup sejumlah 26 responden (47,3%).

Menurut peneliti pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum metode *simulation game* dikarenakan responden belum memahami atau



mengetahui tentang cara penularan HIV/AIDS, penyebab HIV/AIDS, tanda dan gejala HIV/AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS terutama pencegahan yang benar tentang HIV/AIDS seperti menghindari seks bebas, bergantian dalam menggunakan alat cukur kumis.

Hal ini tidak sesuai dengan Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pada sebuah pernyataan demam yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan merupakan tanda dari AIDS 63,6%.

Menurut peneliti responden tidak mengetahui tanda dan gejala HIV/AIDS yaitu demam yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan merupakan tanda dari AIDS, hal ini dikarenakan responden belum mengetahui tentang tanda dan gejala HIV/AIDS, responden juga belum mendapatkan tambahan wawasan dari peneliti yang dilakukan dengan *simulation games*.

Metode simulasi dalam pendidikan kesehatan adalah pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada pembelajar untuk meniru suatu kegiatan yang dituntut dalam pekerjaan sehari-hari atau berkaitan dengan pekerjaan sehari-hari atau berkaitan dengan tanggung jawabnya (Syaefuddin, 2010).

Sebuah pernyataan virus HIV dapat menulari bayi dari seorang ibu yang mengidap HIV saat kehamilan dengan jawaban tidak sejumlah 58,2%.

Menurut peneliti responden tidak mengetahui penyebab HIV/AIDS yaitu virus HIV dapat menulari bayi dari seorang ibu yang mengidap HIV saat kehamilan, hal ini dikarenakan responden belum mengetahui tentang penyebab HIV/AIDS terutama bayi yang terkena HIV/AIDS dikarenakan orangtunya pada saat hamil sudah terjangkit HIV/AIDS, responden juga belum mendapatkan simulation games sehingga kurang mengetahui tentang penyebab HIV/AIDS.

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain berperan atu papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan seagian lagi berperan sebagai narasumber (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 33 orang (60%).

Menurut peneliti sebelum diberi *simulation games* siswa kurang mendapat perhatian dan jarang melakukan kegiatan. Hal ini menyebabkan siswa hanya memperoleh informasi dari media sosial dan teman maupun keluarga yang belum tentu kebenarannya. Selain itu siswa belum merasa perlu memperhatikan masalah penyakit-penyakit, terlebih HIV-AIDS menurut mereka adalah penyakit orang dewasa. Hal ini mengakibatkan mereka tidak memperhatikan informasi yang ada. Kesulitan saat mengingat dan memahami informasi yang diberikan menyebabkan remaja cenderung

tidak mampu mengingat informasi yang didapat. Kemungkinan lain seperti daya serap, tidak hadir dalam penyuluhan, perhatian remaja yang kurang tertarik terhadap informasi tersebut membuat remaja mudah melupakan informasi yang diberikan. Responden yang menerima informasi yang salah, informasi yang tidak menarik perhatian, kata-kata atau bahasa yang sulit dimengerti, serta daya serap yang kurang yang dimiliki oleh responden mempengaruhi pengetahuan responden.

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2010).

#### 5.2.2 Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah metode *simulation game*

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 55 responden pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah metode *simulation game* hampir setengah adalah baik sejumlah 38 responden (69,1%).

Menurut peneliti pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan remaja SMA dalam jangka waktu yang singkat dan sesuai teori yang sudah ada, selain itu pengemasan materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa penyampain yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, umur responden berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden.

Menurut Notoatdmojo (2010), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seorang terhadap perkembangan orang lain sehingga seseorang tersebut menjadi tahu.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan pengetahuan seperti yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan. Diharapkan pengetahuan ini dapat merubah sikap remaja SMA terhadap pencegahan HIV/AIDS. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya pemberian informasi, dimana didalamnya terdapat proses belajar. Proses belajar menurut Notoatmodjo (2010), dapat diartikan sebagai proses untuk menambah pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang dapat diperoleh melalui pengalaman atau melakukan studi (proses belajar mengajar). Dengan belajar individu diharapkan mampu menggali apa yang terpendam dalam dirinya dengan mendorong untuk berpikir dan mengembangkan kepribadiannya dengan membebaskan diri dari ketidaktahuannya.

Hal ini sejalan dengan tujuan dari dilakukannya penyuluhan kesehatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), yakni peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku, individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah metode *simulation game* adalah faktor umur, Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan seluruhnya responden berumur 16 tahun sejumlah 55 orang (100%).

Pada usia 16 tahun merupakan usia remaja awal. Pada usia tersebut responden sudah bisa mengerti dan memahami pendidikan kesehatan yang

diberikan sehingga ibu bertambah wawasannya tentang HIV/AIDS yang meliputi cara penularan, penyebab, tanda gejala dan pencegahan HIV/AIDS.

Menurut Hurlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2011).

Pada pertanyaan HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* didapatkan jawaban ya sebagian besar dengan nilai (94.5%).

Menurut peneliti responden mengetahui bahwa HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, hal ini dikarenakan responden sudah mendapatkan informasi dari peneliti dengan metode *simulation games* terutama tentang HIV/AIDS.

Metode *simulation games* adalah merupakan gambaran antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), selain beberan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai nama sumber (Notoatmodjo, 2012). Metode simulasi dalam pendidikan kesehatan adalah pembelajaran yang memerikan kesempatan kepada pembelajar untuk meniru suatu kegiatan yang dituntut dalam pekerjaan sehari-hari atau berkaitan

dengan pekerjaan sehari-hari atau berkaitan dengan tanggung jawabnya (Syaefuddin, 2010).

Berdasarkan jurnal Derison Marsinova Bakara (2014) Pengetahuan merupakan faktor penentu yang penting untuk mengubah perilaku kesehatan. Ada hubungan yang signifikan antara penggunaan media pembelajaran pada pendidikan tentang HIV/AIDS dan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS (Adekola, 2010). Pentingnya media massa dalam promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit, penggunaan media sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan (Li, Rotheram-Borus, Lu, Wu, Lin, et al. 2009). Okoli (2008), menyatakan bahwa pendidikan akan mencapai tujuan lebih baik bila didukung atau menggunakan media pembelajaran. Sharma (2008), mengemukakan bahwa program pendidikan tentang HIV / AIDS bisa meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV / AIDS.

Intervensi pendidikan sebaya adalah strategi yang sering digunakan untuk mencegah HIV dan infeksi menular seksual lainnya (IMS) di seluruh dunia. Intervensi tersebut memilih individu yang memiliki karakteristik demografis (misalnya, usia atau jenis kelamin) atau perilaku berisiko yang sama dengan kelompok sasaran (misalnya, pekerja seks komersial atau pengguna narkoba suntikan) dan melatih mereka untuk meningkatkan kesadaran.

### 5.2.3 Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS

Hasil uji statistik *paired sample test* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $p < \alpha$ ),  $H_1$  diterima yang berarti ada Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang.

Menurut peneliti metode *simulation game* yang diberikan kepada remaja bisa menambah wawasan atau informasi tentang HIV/AIDS, cara penularan, penyebab, tanda gejala dan pencegahan HIV/AIDS, selain itu dengan adanya metode *simulation game* remaja lebih memahami tentang cara penularan, penyebab, tanda gejala dan pencegahan HIV/AIDS, dengan metode *simulation game* membuat remaja lebih memahami tentang pencegahan HIV/AIDS.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi sehingga perilaku individu atau kelompok sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Salah satu dimensi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dilakukan di sekolah dengan sasaran murid melalui metode promosi kesehatan. Intervensi ini bisa dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan yang komprehensif dan tepat agar tidak terjadi penularan HIV/AIDS. Dalam memberikan penyuluhan kesehatan metode *simulation game* pesan-pesan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS disajikan dalam beberapa bentuk permainan. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai nama sumber (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seorang terhadap perkembangan orang lain sehingga seseorang tersebut menjadi tahu. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan pengetahuan seperti yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan. Diharapkan pengetahuan ini dapat merubah sikap remaja SMA terhadap pencegahan HIV/AIDS. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya pemberian informasi, dimana didalamnya terdapat proses belajar. Proses belajar menurut Notoatmodjo (2010), dapat diartikan sebagai proses untuk menambah pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang dapat diperoleh melalui pengalaman atau melakukan studi (proses belajar mengajar). Dengan belajar individu diharapkan mampu menggali apa yang terpendam dalam dirinya dengan mendorong untuk berpikir dan mengembangkan kepribadiannya dengan membebaskan diri dari ketidaktahuannya.

Hal ini sejalan dengan tujuan dari dilakukannya penyuluhan kesehatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), yakni peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku, individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Berdasarkan jurnal Maria Muliana (2014) Pembandingnya adalah kelompok kontrol, kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS, hanya *pre-test* dan



*post-test*. *Pre-test* pada kelompok kontrol dilaksanakan sebelum pelaksanaan pendidikan kesehatan diberikan kepada kelompok eksperimen, proses *pre-test* pada kelompok control dilakukan dengan mengumpulkan responden didalam satu aula, *post-test* pada kelompok kontrol dilakukan setelah *pre-test*. Tingkat pengetahuannya sebagian besar kelompok kontrol pada saat *pre-test* adalah cukup yaitu 39 responden (60%), kemudian pada saat *post-test* tingkat pengetahuan kelompok kontrol sebagian besar tetap cukup yaitu 38 responden (58,5%). Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan tidak terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan yang signifikan pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* dan *pos-test*, ini ditunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna dilihat dari hasil *pre-test* dan *post-test* dengan nilai *p-value*  $> 0,05$  ( $0,157 > 0,05$ ).

Perubahan nilai pengetahuan pada kelompok eksperimen pada saat *pre-test* dan *post-test* cukup tinggi, dari rata-rata (9,65) menjadi (14,75) terjadi peningkatan sebesar (34,57%) dari pengetahuan awal. Sedangkan perubahan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* dan *post-test* hanya sebesar (0,33%). Hal ini terbukti bahwa pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan remaja SMA dalam jangka waktu yang singkat dan sesuai teori yang sudah ada, selain itu pengemasan materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa penyampain yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, umur responden berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum metode *simulation game* di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang sebagian besar berkategori kurang.
2. Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah metode *simulation game* di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang sebagian besar berkategori baik.
3. Ada pengaruh metode *simulation game* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang.

#### 6.2. Saran

Berdasarkan data lampiran maka penulis ajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi tenaga kesehatan  
Bagi tenaga kesehatan diharapkan metode *simulation game* dapat digunakan dan diterapkan pada siswa untuk melakukan pencegahan secara dini tentang HIV/AIDS.
2. Bagi institusi pendidikan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai wacana umum di perpustakaan sebagai bahan pengembangan keperawatan medikal bedah khususnya tentang pengetahuan HIV/AIDS, serta sebagai acuan mahasiswa tentang pengaruh *simulation game* terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja agar bisa di terapkan secara menyeluruh.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini, dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rancangan penelitian yang berbeda serta menggunakan kelompok kontrol, Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan penelitian tentang pengaruh metode *peer review* terhadap sikap remaja tentang HIV/AIDS.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Salemba Medika.
- Ariks. 2010. *Pencegahan HIV/AIDS*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017
- Asrori. 2011. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Atkinson. 2010. *Batasan Usia Remaja*. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 20/02/2017.
- Effendy. 2012. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC.
- Hidayat, Alimul. 2015. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Hurlock. 2010. *Ciri-ciri remaja*. Diakses 20/02/2017
- Gunarsa. 2010. *Tugas Perkembangan Remaja*. <http://rumahbelajarpsikologi.com>. Diakses 20/02/2017.
- Kemenkes RI. 2013. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php>. Diakses 20/02/2017
- Lestari. 2015. Faktor-Faktor Risiko Penularan Hiv/Aids Pada Laki-Laki Dengan Orientasi Seks Heteroseksual Dan Homoseksual. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>. Diakses 20/02/2017
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam dan Ninuk. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- pada Orang dengan HIV dan AIDS. <http://jurnalpemuda.fisipol.ugm.ac.id/index>. Diakses 20/02/2017
- Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Purwanto. 2010. *Bentuk perilaku*. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 20/02/2017

Saryano. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta. Mitra Cendekia Press.

Soewito, 2012. Dampak HIV/AIDS. <http://download.portalgaruda.org/article..>  
Diakses 18/02/2017

Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.

Sunarti, 2015. Penyuluhan tentang HIV dan AIDS terhadap Sikap Remaja. <http://jurnalpemuda.fisipol.ugm.ac.id/index.php>. Diakses 19/02/2017.

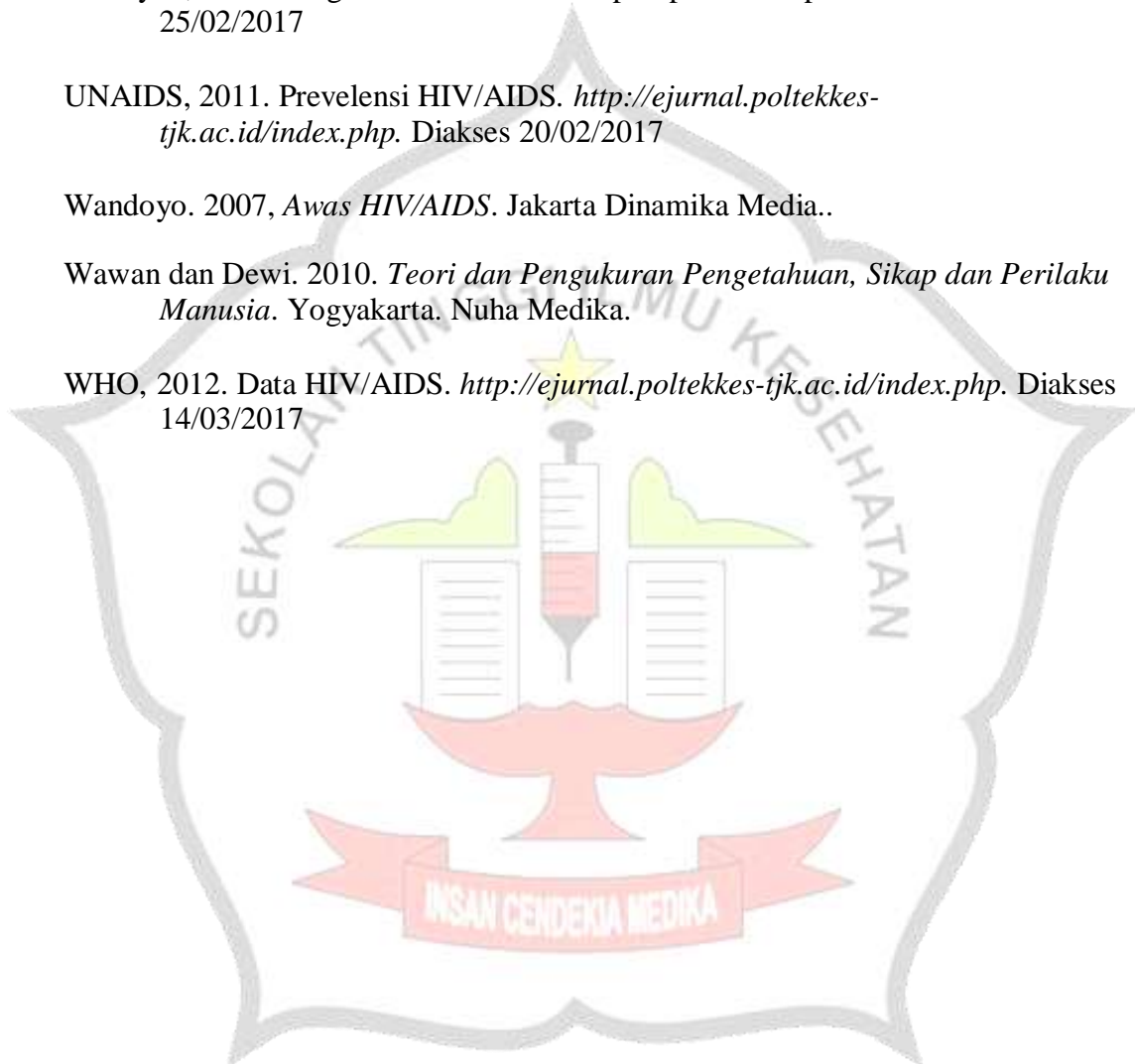
Sunaryati, 2011. Pengertian HIV/AIDS. <http://eprints.undip.ac.id/>. Diakses 25/02/2017

UNAIDS, 2011. Prevelensi HIV/AIDS. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php>. Diakses 20/02/2017

Wandoyo. 2007, *Awas HIV/AIDS*. Jakarta Dinamika Media..

Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.

WHO, 2012. Data HIV/AIDS. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php>. Diakses 14/03/2017



Lampiran 1

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Siswa/siswi Kelas X SMA PGRI 2 Jombang

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka saya:

Nama : Layla Viara Rizky

NIM : 13.321.0033

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS (Studi di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang)”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang pengaruh metode *simulation game* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang. Untuk kepentingan tersebut, saya memohon partisipasi dan kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara sangat bermanfaat dalam penelitian ini.

Peneliti mengharapkan jawaban atau informasi yang sesuai dengan apa yang saudara alami tentang pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS ini tanpa adanya paksaan dari orang lain. Untuk memenuhi asas kerahasiaan identitas dari Saudara atau Saudari akan peneliti rahasiakan.

Demikian atas partisipasi dan dukungan dari saudara saya ucapkan terima kasih.

Jombang, Maret 2017

Hormat saya,

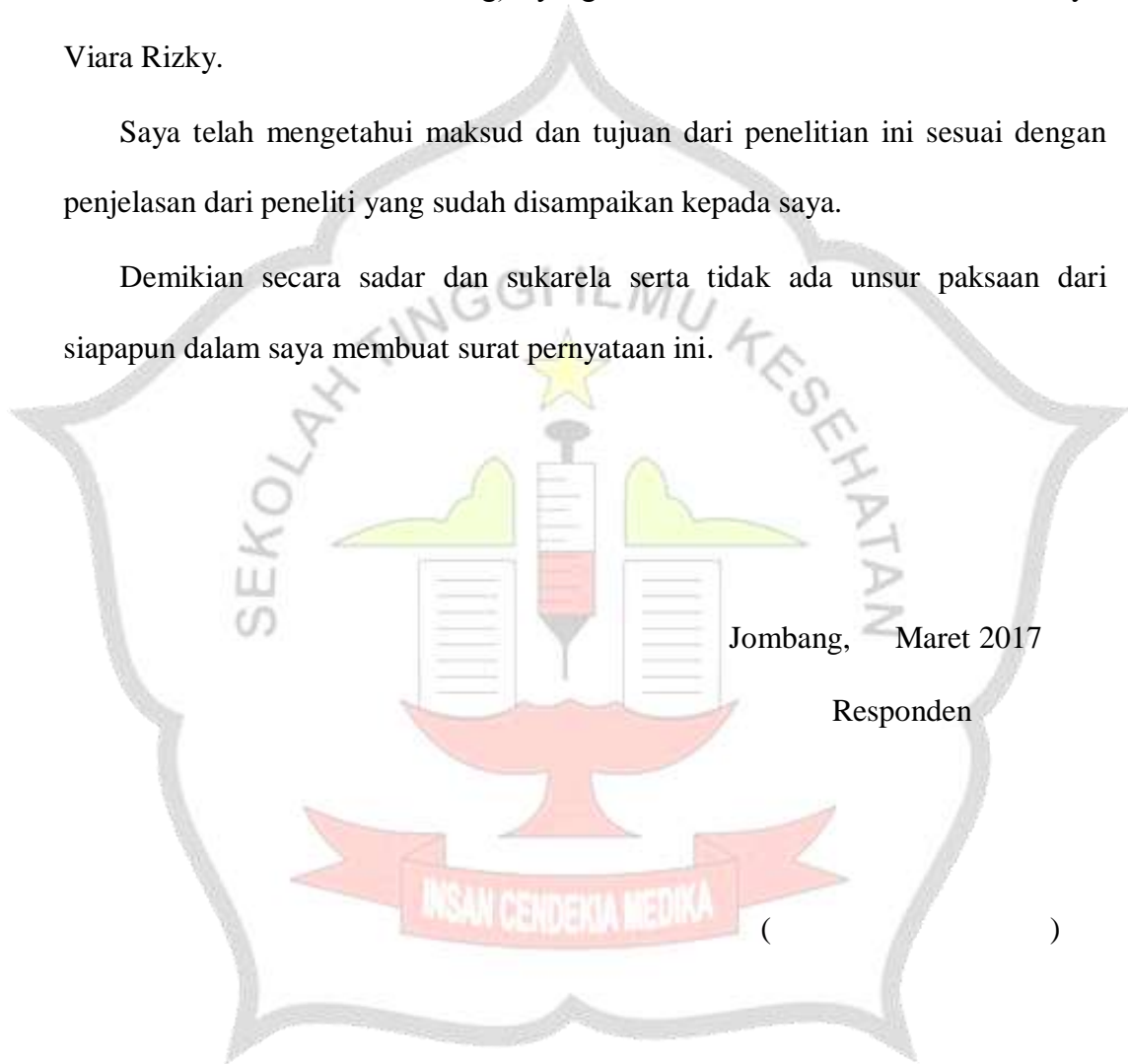
Layla Viara Rizky

**PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa, saya bersedia/tidak bersedia\* untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Pengaruh Metode *Simulation Game* Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS (Studi di Kelas X SMA PGRI 2 Jombang)” yang akan dilaksanakan oleh saudari Layla Viara Rizky.

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang sudah disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun dalam saya membuat surat pernyataan ini.



\*coret yang tidak perlu

**LEMBAR KUESIONER**

Judul :

Kode Kuesioner :

Nama :

Hari dan Tanggal :

Berilah tanda (√) pertanyaan di bawah ini.

**A. Data Umum**

1. Responden

2. Umur

1. 16 tahun

2. 17 tahun

2. 18 tahun

2. Pernah mendapatkan informasi

1. Pernah

2. Tidak pernah

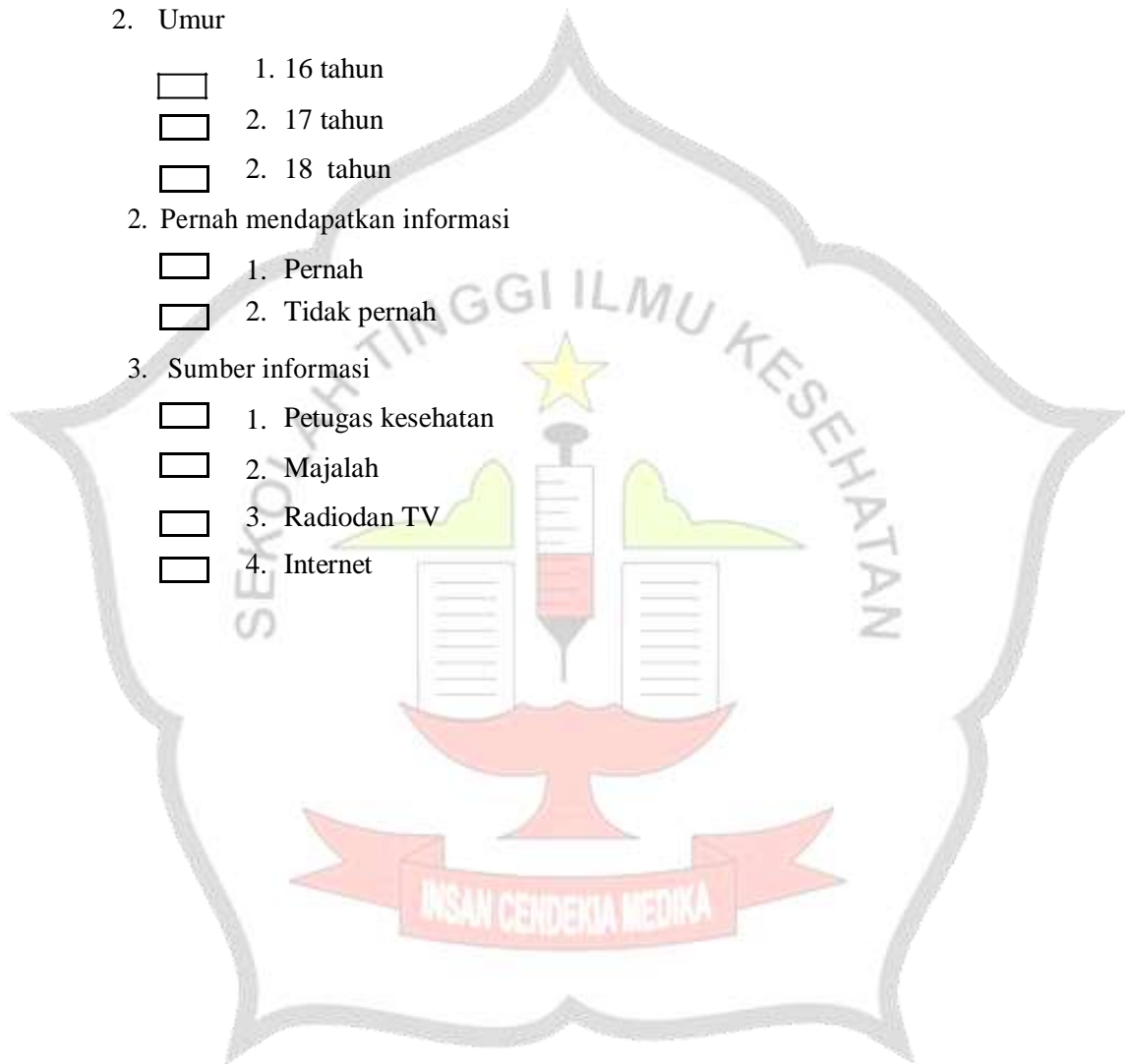
3. Sumber informasi

1. Petugas kesehatan

2. Majalah

3. Radiodan TV

4. Internet





## B. Data Khusus

### Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS

1. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar dan berilah tanda (X)
2. Jawaban dipilih sendiri, tidak boleh diwakilkan

Pilihlah jawaban sesuai dengan pilihan anda dengan memberikan tanda Kode silang pada jawaban yang anda anggap benar.

1. Menurut anda apakah HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*   
a. Ya b. Tidak
2. Menurut anda apakah AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*.   
a. Ya b. Tidak
3. Apakah penyakit AIDS disebabkan oleh melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV.   
a. Ya b. Tidak
4. Apakah HIV/AIDS dapat menular melalui bayi dari seorang ibu yang mengidap HIV saat kehamilan   
a. Ya b. Tidak
5. Apakah menggunakan pisau cukur bergantian salah satu penularan AIDS.   
a. Ya b. Tidak
6. Apakah hubungan seksual dengan orang yang terkena AIDS merupakan salah satu cara penularan AIDS.   
a. Ya b. Tidak
7. Apakah melakukan transfusi darah dengan orang darahnya sudah tercemar virus HIV merupakan cara penularan AIDS.   
a. Ya b. Tidak
8. Apakah cara penularan virus HIV salah satunya dengan orang sudah tukar menukar jarum suntik dengan orang sudah terkena penyakit AIDS.   
a. Ya b. Tidak

9. Apakah virus HIV dapat menularkan bayi dari seorang ibu yang mengidap HIV saat kehamilan.

a. Ya b. Tidak

10. Apakah diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus-menerus salah satu tanda dan gejala HIV/AIDS

a. Ya b. Tidak

11. Apakah demam yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan merupakan tanda dari AIDS.

a. Ya b. Tidak

12. Apakah berat badan menurun lebih dari 10% dalam satu bulan merupakan tanda dari AIDS.

a. Ya b. Tidak

13. Apakah salah satu cara mencegah AIDS dengan tidak berperilaku seks bebas yaitu salah satunya dengan meningkatkan iman dan takwa kepada Allah SWT.

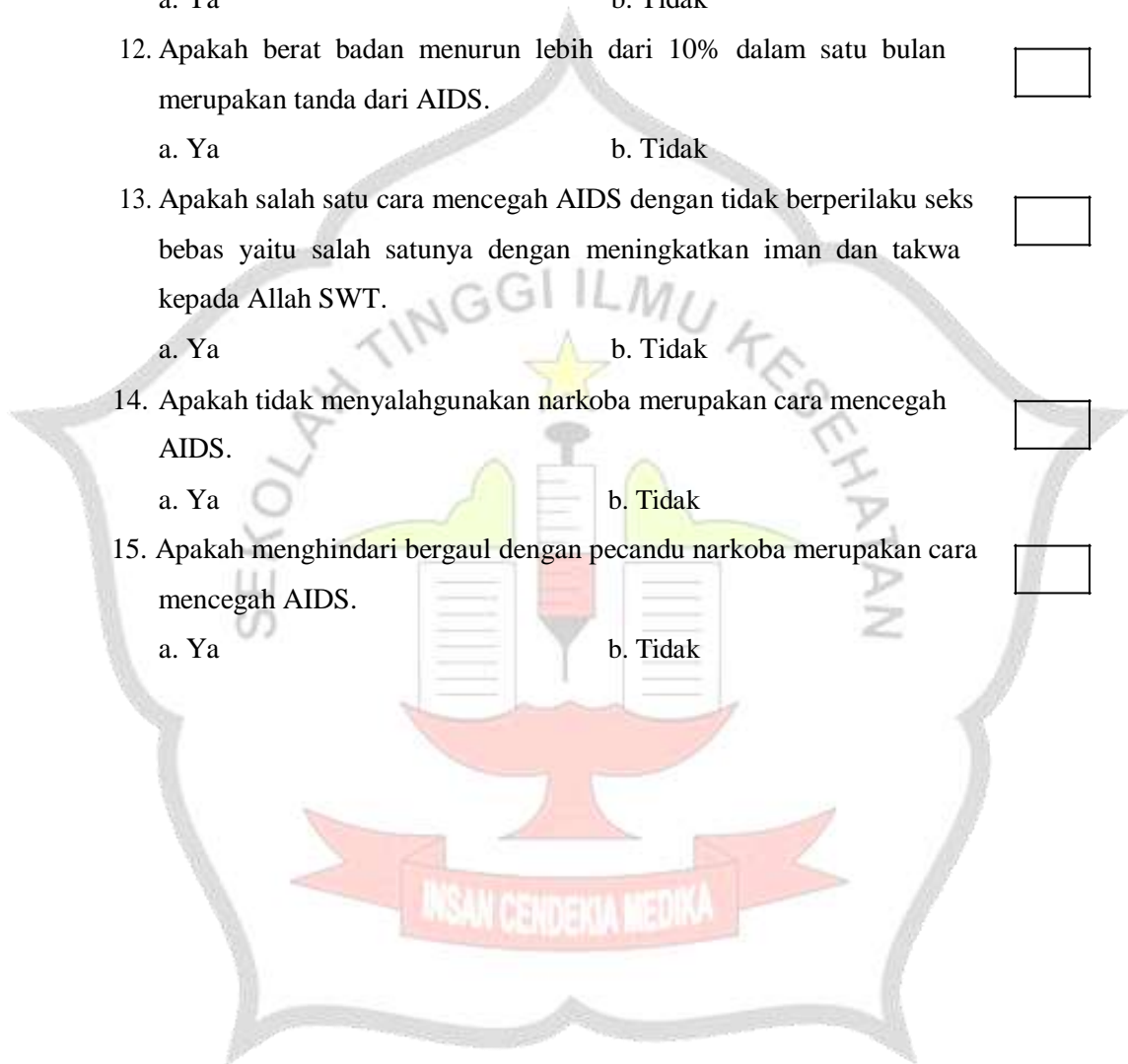
a. Ya b. Tidak

14. Apakah tidak menyalahgunakan narkoba merupakan cara mencegah AIDS.

a. Ya b. Tidak

15. Apakah menghindari bergaul dengan pecandu narkoba merupakan cara mencegah AIDS.

a. Ya b. Tidak



### KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Parameter	Nomor Soal	Jumlah
pengetahuan	- Pengertian HIV/AIDS	1,2,3	3
	- Cara penularan HIV/AIDS	4,5,6	3
	- Penyebab HIV/AIDS	7,8,9	3
	- Tanda dan gejala HIV/AIDS	10,11,12	3
	- Cara pencegahan HIV/AIDS	13,14,15	3



## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : HIV/AIDS  
Penyuluh : Mahasiswa STIKES ICMe Jombang Prodi S1 Keperawatan  
yang sedang melaksanakan penelitian  
Sasaran : Siswa Kelas X SMA PGRI 2 Jombang  
Tempat : Di Masjid SMA PGRI 2 Jombang  
Hari/tanggal : 1 April 2017  
Waktu : 40 menit

### A. Tujuan Instruksional Umum

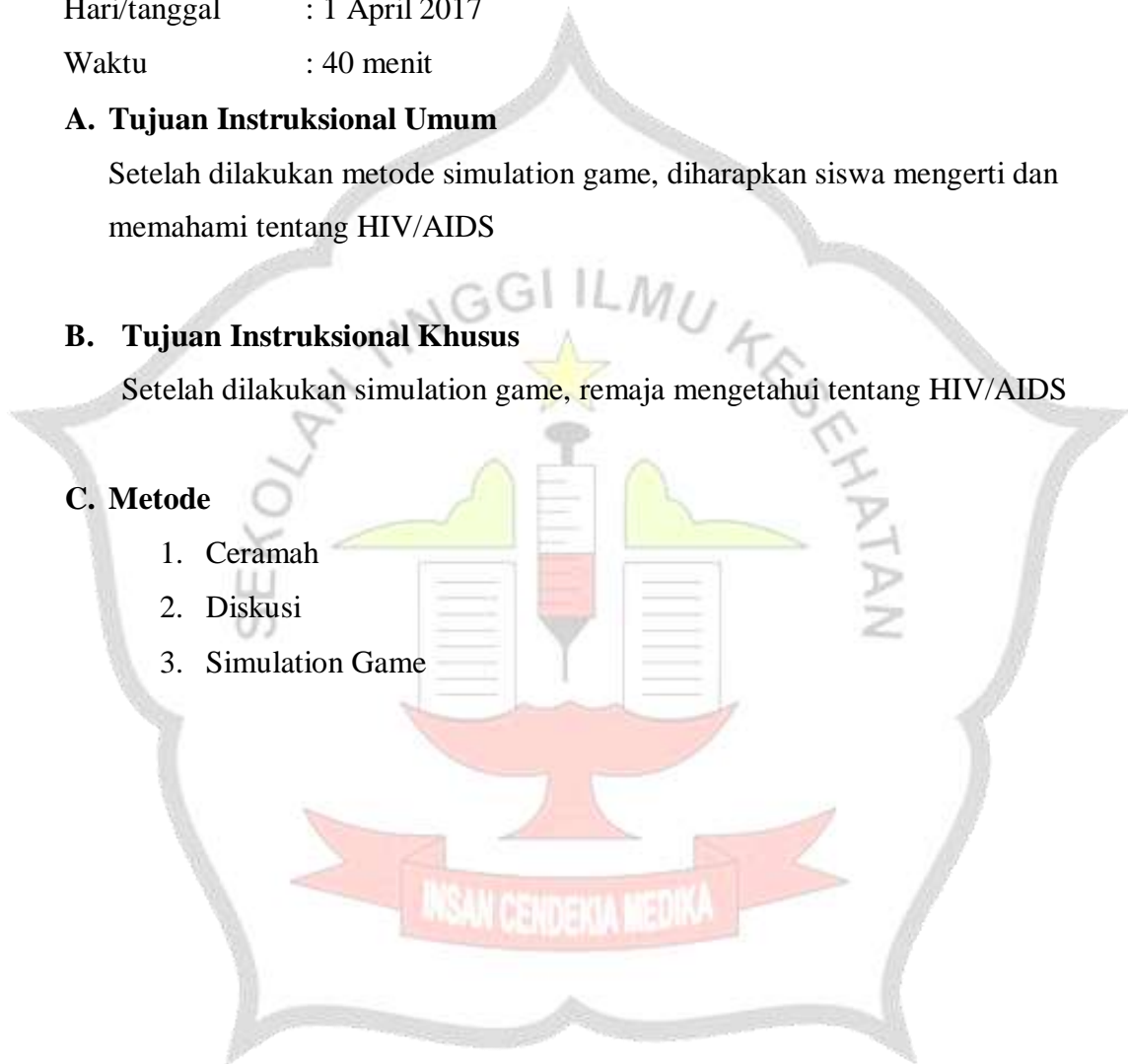
Setelah dilakukan metode simulation game, diharapkan siswa mengerti dan memahami tentang HIV/AIDS

### B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan simulation game, remaja mengetahui tentang HIV/AIDS

### C. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Simulation Game



#### D. Pelaksanaan

No	Tahap	Peneliti	Responden	Waktu
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Memperkenalkan diri</li><li>- Menyampaikan tujuan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Mendengarkan</li></ul>	5 menit
2	Penyampaian materi	Menyampaikan materi tentang : <ul style="list-style-type: none"><li>- Pengertian HIV/AIDS</li><li>- Cara penularan HIV/AIDS</li><li>- Penyebab HIV/AIDS</li><li>- Tanda dan gejala HIV/AIDS</li><li>- Cara pencegahan HIV/AIDS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mendengarkan</li><li>- Memperhatikan</li></ul>	10 menit
3	<i>Simulation game</i>	<i>Simulation game</i> : <ul style="list-style-type: none"><li>- Pembagian kelompok</li><li>- Memutar dadu di iringi dengan musik</li><li>- menjawab pertanyaan dari papan permainan sesuai angka dadu</li><li>- setiap kelompok memberi pertanyaan kepada kelompok lain tentang HIV/AIDS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengikuti dan memperagakan <i>simulation game</i></li></ul>	20 menit
4	Penutup	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya</li><li>- Memberi salam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menanyakan hal-hal yang belum dimengerti</li><li>- Menjawab salam</li></ul>	5 menit

**E. Alat yang digunakan**

1. Pemutar musik
2. Dadu
3. Papan permainan



### TABULASI PENGETAHUAN PRE TEST

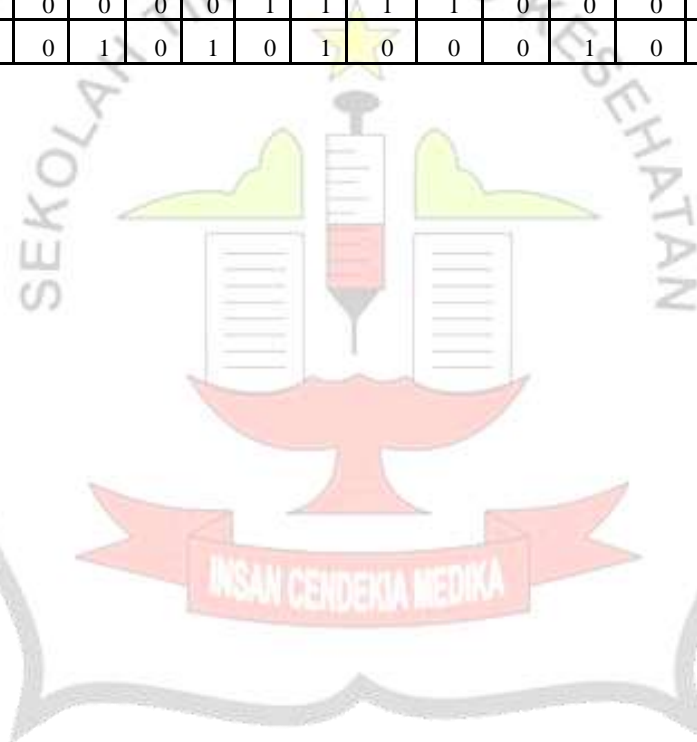
Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	JML	%	kode
1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	66.7	2
2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	46.7	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	10	66.7	2
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	46.7	2
5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	40	1
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	80	3
7	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	60	2
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80	3
9	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	60	2
10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	46.7	1
11	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
12	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
13	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	40	1
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	66.7	2
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	11	73.3	2
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86.7	3
17	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	46.7	1
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	9	60	2
19	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
20	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	3
21	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	8	53.3	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	11	73.3	2
23	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	10	66.7	2
24	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	73.3	2
25	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	3
26	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10	66.7	2
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3	3
28	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	3
29	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	53.3	1
30	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	60	2
31	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	9	60	2
32	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	46.7	1
33	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	46.7	1
34	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	10	66.7	2
35	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7	46.7	1
36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	53.3	1

37	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	53.3	1
38	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	10	66.7	2
39	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	60	2
40	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	46.7	1
41	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11	73.3	2
42	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	73.3	2
43	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	11	73.3	2
44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	80	1
45	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	73.3	2
46	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8	53.3	1
47	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	11	73.3	2
48	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73.3	2
49	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	46.7	1
50	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	40	1
51	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11	73.3	2
52	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8	53.3	1
53	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	10	66.7	2
54	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	53.3	1
55	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	8	53.3	1

kode 1= kurang

kode 2 = cukup

kode 3 = baik





## TABULASI PENGETAHUAN POST TEST

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	JML	%	kode
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	87	3
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	87	3
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	87	3
7	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	53	1
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80	3
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	80	3
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	3
12	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	67	2
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	3
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80	3
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	12	80	3
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	87	3
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	80	3
19	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	8	53	1
20	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	67	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	87	3
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93	3
23	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	73	2
24	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	73	2
25	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	9	60	2
26	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	87	3
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	3
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	87	3
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93	3
33	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
34	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	80	3
35	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	47	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93	3
37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	87	3
38	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	10	67	2
39	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	60	2

40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
41	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	53	1
42	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10	67	2
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93	3
44	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	87	3
45	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	80	3
46	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11	73	2
47	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	53	1
48	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	87	3
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11	73	2
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	80	3
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3
52	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	87	3
53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	80	3
54	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	60	2
55	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93	3

kode 1= kurang  
kode 2 = cukup  
kode 3 = baik



Lampiran 6

**Frequency Table Pre Test**

1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	5.5	5.5	5.5
1	52	94.5	94.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	27.3	27.3	27.3
1	40	72.7	72.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	18	32.7	32.7	32.7
1	37	67.3	67.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	20.0	20.0	20.0
1	44	80.0	80.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	14	25.5	25.5	25.5
1	41	74.5	74.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	24	43.6	43.6	43.6
1	31	56.4	56.4	100.0
Total	55	100.0	100.0	

7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	23	41.8	41.8	41.8
1	32	58.2	58.2	100.0
Total	55	100.0	100.0	

8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	58.2	58.2	58.2
1	23	41.8	41.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	58.2	58.2	58.2
1	23	41.8	41.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	58.2	58.2	58.2
1	23	41.8	41.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	35	63.6	63.6	63.6
1	20	36.4	36.4	100.0
Total	55	100.0	100.0	

12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	24	43.6	43.6	43.6
1	31	56.4	56.4	100.0
Total	55	100.0	100.0	

13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	17	30.9	30.9	30.9
1	38	69.1	69.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	17	30.9	30.9	30.9
1	38	69.1	69.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	7.3	7.3	7.3
1	51	92.7	92.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

## Frequency Table Post Test

1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	5.5	5.5	5.5
1	52	94.5	94.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	14	25.5	25.5	25.5
1	41	74.5	74.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	27.3	27.3	27.3
1	40	72.7	72.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	12.7	12.7	12.7
1	48	87.3	87.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	10.9	10.9	10.9
1	49	89.1	89.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	20.0	20.0	20.0
1	44	80.0	80.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	10.9	10.9	10.9
1	49	89.1	89.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	22	40.0	40.0	40.0
1	33	60.0	60.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	16	29.1	29.1	29.1
1	39	70.9	70.9	100.0
Total	55	100.0	100.0	

10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	16	29.1	29.1	29.1
1	39	70.9	70.9	100.0
Total	55	100.0	100.0	

11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	17	30.9	30.9	30.9
1	38	69.1	69.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	10	18.2	18.2	18.2
1	45	81.8	81.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	9.1	9.1	9.1
1	50	90.9	90.9	100.0
Total	55	100.0	100.0	

14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	14	25.5	25.5	25.5
1	41	74.5	74.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	7.3	7.3	7.3
1	51	92.7	92.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	



**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre test * post test	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

**pre test \* post test Crosstabulation**

			post test			Total
			kurang	cukup	baik	
pre test	kurang	Count	0	1	13	14
		% of Total	.0%	1.8%	23.6%	25.5%
	cukup	Count	2	5	19	26
		% of Total	3.6%	9.1%	34.5%	47.3%
	baik	Count	3	6	6	15
		% of Total	5.5%	10.9%	10.9%	27.3%
Total		Count	5	12	38	55
		% of Total	9.1%	21.8%	69.1%	100.0%

**T-Test**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	post test	2.6000	55	.65546	.08838
	pre test	2.0182	55	.73260	.09878

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	post test & pre test	55	-.409	.002

### Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 post test - pre test	.58182	1.16573	.15719	.26668	.89696	3.701	54	.001

### Frequencies

#### Statistics

		pre test	post test
N	Valid	55	55
	Missing	0	0
Mean		9.5273	11.9818
Std. Error of Mean		.27567	.26653
Median		10.0000	12.0000
Mode		11.00	13.00 <sup>a</sup>
Std. Deviation		2.04446	1.97663
Variance		4.180	3.907
Skewness		-.014	-.855
Std. Error of Skewness		.322	.322
Kurtosis		-1.036	-.141
Std. Error of Kurtosis		.634	.634
Range		8.00	8.00
Minimum		6.00	7.00
Maximum		14.00	15.00
Sum		524.00	659.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## Frequency Table

### pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	25.5	25.5	25.5
	cukup	26	47.3	47.3	72.7
	baik	15	27.3	27.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	9.1	9.1	9.1
	cukup	12	21.8	21.8	30.9
	baik	38	69.1	69.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 tahun	55	100.0	100.0	100.0

### informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	55	100.0	100.0	100.0

### sumber informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petugas kesehatan	33	60.0	60.0	60.0
	internet	22	40.0	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## DATA PENGETAHUAN

Responden/ Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	jml
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14





7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.802** .005 10	.612 .060 10	.802** .005 10	.612 .060 10	.802** .005 10	.612 .060 10	1 .060 10	.612 .005 10	.802** .060 10	.612 .060 10	.802** .005 10	.612 .060 10	.802** .005 10	.612 .060 10	.612 .060 10	.780** .008 10
8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.612 .060 10	1 .010 10	.764* .000 10	1.000** .010 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	1.000** .000 10	.939** .000 10
9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .010 10	.764* .005 10	.802** .010 10	.764* .010 10	1 .010 10	.764* .000 10	1.000** .010 10	.764* .000 10	1.000** .010 10	.764* .010 10	.764* .010 10	.937** .000 10
10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.612 .060 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1 .010 10	.764* .000 10	1.000** .010 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	1.000** .000 10	.939** .000 10
11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .010 10	.764* .005 10	.802** .010 10	.764* .000 10	1.000** .010 10	.764* .010 10	1 .010 10	.764* .000 10	1.000** .010 10	.764* .010 10	.764* .010 10	.937** .000 10
12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.612 .060 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1 .010 10	.764* .000 10	1.000** .000 10	1.000** .000 10	.939** .000 10
13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .010 10	.764* .010 10	.802** .005 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1.000** .000 10	.764* .010 10	1 .010 10	.764* .010 10	.764* .010 10	.937** .000 10

14	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.612	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1	1.000**	.939**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.060	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
15	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.612	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	1	.939**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.060	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y	Pearson Correlation	.937**	.939**	.937**	.939**	.937**	.939**	.780**	.939**	.937**	.939**	.937**	.939**	.937**	.939**	.939**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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



## Reliability

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.988	15

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	10.5000	34.056	.926	.987
2	10.4000	34.711	.930	.987
3	10.5000	34.056	.926	.987
4	10.4000	34.711	.930	.987
5	10.5000	34.056	.926	.987
6	10.4000	34.711	.930	.987
7	10.6000	34.711	.745	.989
8	10.4000	34.056	.930	.987
9	10.5000	34.711	.926	.987
10	10.4000	34.711	.930	.987
11	10.5000	34.056	.926	.987
12	10.4000	34.711	.930	.987
13	10.5000	34.056	.926	.987
14	10.4000	34.711	.930	.987
15	10.4000	34.711	.930	.987

### Scale Statistics



Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.2000	39.511	6.28579	15



## Reliability

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.988	15

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	10.5000	34.056	.926	.987
2	10.4000	34.71	.930	.987
3	10.5000	34.056	.926	.987
4	10.4000	34.71	.930	.987
5	10.5000	34.056	.926	.987
6	10.4000	34.71	.930	.987
7	10.6000	34.71	.745	.989
8	10.4000	34.71	.930	.987
9	10.5000	34.056	.926	.987
10	10.4000	34.71	.930	.987
11	10.5000	34.056	.926	.987
12	10.4000	34.71	.930	.987
13	10.5000	34.056	.926	.987
14	10.4000	34.71	.930	.987
15	10.4000	34.71	.930	.987

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.2000	39.511	6.28579	15



**Correlations**

**Correlations**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Y
1 Pearson Correlation	1	.764	1.000	.764	1.000	.764	.802	.764	1.000	.764	1.000	.764	1.000	.764	.764	.937
Sig. (2-tailed)		.010	.000	.010	.000	.010	.005	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.010	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2 Pearson Correlation	.764	1	.764	1.000	.764	1.000	.612	1.000	.764	1.000	.764	1.000	.764	1.000	1.000	.939
Sig. (2-tailed)	.010		.010	.000	.010	.000	.060	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.000	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3 Pearson Correlation	1.000	.764	1	.764	1.000	.764	.802	.764	1.000	.764	1.000	.764	1.000	.764	.764	.937
Sig. (2-tailed)	.000	.010		.010	.000	.010	.005	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.010	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4 Pearson Correlation	.764	1.000	.764	1	.764	1.000	.612	1.000	.764	1.000	.764	1.000	.764	1.000	1.000	.939
Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010		.010	.000	.060	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.000	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5 Pearson Correlation	1.000	.764	1.000	.764	1	.764	.802	.764	1.000	.764	1.000	.764	1.000	.764	.764	.937
Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.010		.010	.005	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.010	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6 Pearson Correlation	.764	1.000	.764	1.000	.764	1	.612	1.000	.764	1.000	.764	1.000	.764	1.000	1.000	.939
Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010		.060	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.000	.000

N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
7 Pearson Correlation	.802**	.612	.802**	.612	.802**	.612	1	.612	.802**	.612	.802**	.612	.802**	.612	.612	.780**
Sig. (2-tailed)	.005	.060	.005	.060	.005	.060		.060	.005	.060	.005	.060	.005	.060	.060	.008
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
8 Pearson Correlation	.764	1.000	.764*	1.000**	.764	1.000**	.612	1	.764*	1.000**	.764*	1.000	.764*	1.000**	1.000	.939**
Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.060		.010	.000	.010	.000	.010	.000	.000	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9 Pearson Correlation	1.000	.764*	1.000	.764*	1.000	.764*	.802**	.764*	1	.764*	1.000	.764*	1.000	.764*	.764*	.937**
Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.005	.010		.010	.000	.010	.000	.010	.010	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10 Pearson Correlation	.764	1.000	.764*	1.000**	.764	1.000**	.612	1.000**	.764*	1	.764*	1.000	.764*	1.000**	1.000	.939**
Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.060	.000	.010		.010	.000	.010	.000	.000	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11 Pearson Correlation	1.000	.764*	1.000	.764*	1.000	.764*	.802**	.764*	1.000	.764*	1	.764*	1.000	.764*	.764*	.937**
Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.005	.010	.000	.010		.010	.000	.010	.010	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
12 Pearson Correlation	.764	1.000	.764*	1.000**	.764	1.000**	.612	1.000**	.764*	1.000	.764*	1	.764*	1.000**	1.000	.939**
Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.060	.000	.010	.000	.010		.010	.000	.000	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
13 Pearson Correlation	1.000	.764*	1.000	.764*	1.000	.764*	.802**	.764*	1.000	.764*	1.000	.764*	1	.764*	.764*	.937**

	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.005	.010	.000	.010	.000	.010		.010	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
14	Pearson Correlation	.764	1.000	.764	1.000	.764	1.000	.612	1.000	.764	1.000	.764	1.000	.764	1	1.000	.939
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.060	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
15	Pearson Correlation	.764	1.000	.764	1.000	.764	1.000	.612	1.000	.764	1.000	.764	1.000	.764	1.000	1	.939
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.060	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y	Pearson Correlation	.937	.939	.937	.939	.937	.939	.780	.939	.937	.939	.937	.939	.937	.939	.939	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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



### JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan																							
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul			X																					
2	Studi Pendahuluan					X																			
3	Penyusunan Proposal			X	X	X	X																		
4	Bimbingan Proposal			X	X	X	X																		
5	Penyusunan instrumen					X	X																		
6	Ujian proposal							X																	
7	Revisi proposal							X	X																
8	Persiapan lapangan								X																
9	Pengumpulan data								X	X															
10	Pengolahan data									X	X														
11	Analisis data										X	X													
12	Penyusunan laporan										X	X	X	X											
13	Sidang Hasil Penelitian																X								
14	Revisi																	X							



**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : LAYLA VIARA RIZKY  
NIM : 13.321.0033  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Pengaruh Metode Simulation Game terhadap pengetahuan Remaja Tentang HIV / AIDS

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 23 Maret 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan



**Dwi Nuriana, S.Kom., M. Hum**



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/0/2005

No. : 162/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 27 Maret 2017

Kepada :  
Yth. Kepala SMA PGRI 2 Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap	: LAYLA VIARA RIZKY
NIM	: 13 321 0033
Semester	: VIII
Judul Penelitian	: Pengaruh Metode Simulation Game terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV / AIDS

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua  
  
H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH  
NIK: 01.06.054



YAYASAN PEMBINA LEMBAGA PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH  
PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA JAWA TIMUR  
CABANG KABUPATEN JOMBANG

## SMA PGRI 2 JOMBANG

STATUS TERAKREDITASI A

JL. KH. ACHMAD DAHLAN NO. 23 TELP. (0321) 862162 JOMBANG

web: www.smapgri2jombang.sch.id email : smapgri2jombang@gmail.com

### SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 1538/SMA PGRI 2 JMB/E/III/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : Drs. SUGIHARTO  
NPA : 131 201 0164  
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa :

NAMA : LAYLA VIARA RIZKY  
NIM : 133210033  
PROGRAM STUDI : KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS : STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Telah mengadakan pengambilan data dan penelitian pada 31 Maret 2017 di SMA PGRI 2 Jombang dengan judul Penelitian "*Pengaruh Metode Simulation Game terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV / AIDS*".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Maret 2017

Kepala Sekolah



*[Signature]*  
Drs. SUGIHARTO  
NPA. 131 201 0164










TINGGI ILMU KA



## FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : LAYLA VIARA Rizky  
 NIM : 13.321.0033  
 Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Simulation Game terhadap Perilaku Remaja Dalam Pencegahan HIV dan AIDS

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	14 / 2 / 2017	Konsul Judul + Masalah	
2	16 / 2 / 2017	Revisi BAB 1	
3	17 / 2 / 2017	Revisi BAB 1 lanjut Bab 2	
4.	21 / 2 / 2017	Revisi BAB 1 dan 2 lanjut BAB 3	
5	24 / 2 / 2017	Revisi Bab 2 & 3 + lanjut Bab 4	
6	1 / 3 / 2017	Revisi Bab 4	
7	3 / 3 / 2017	Revisi Bab 4 Revisi Bab 5	
8	8 / 3 / 2017	Revisi Bab 4 Supl. kee uji paper	
9	22 / 3 / 2017	Revisi Bab 5 & 6	
10	24 / 3 / 2017	Supl. kee skripsi	
11	5 / 5 / 2017	kee uji sidang	
12	9 / 5 / 2017	kee jurnal	

## FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : LAYLA VIARA RIZKY  
 NIM : 13.321.0033  
 Judul Skripsi : pengaruh penyuluhan kesehatan Dengan Metode  
 simulation Game terhadap Perilaku Remaja dalam  
 pencegahan HIV dan AIDS

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1	14/2019	penjelasan dari masalah	ok
2	20/2019	teknik P & K	ok
3	24/2019	penyusunan skema	ok
4	1/2019	penyusunan	ok
5	9/2019	penyusunan	ok
6	19/2019	revisi skema & kuesioner	ok
7	4/2019	revisi skema & kuesioner	ok
8	5/2019	revisi skema & kuesioner	ok

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : LAYLA VIARA RIZKY

NIM : 133210033

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



LAYLA VIARA RIZKY

NIM : 133210033

INSAN CENDEKIA MEDIKA

