

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam Badwi, Abdul Gafur, Munadhir. Pengaruh Intervensi Program Pencegahan HIV dan AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Buruh di Proyek Pembangunan Fakultas Teknik UNHAS Gowa, 2016.
- Ainur Rasyid, Krisna Nafia, Arsyiah. Pedoman Nasional Manajemen Program *HIV/AIDS*. Kemenkes RI, 2009.
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian suatu pendekatan Praktis*. Bandung : Bina aksara, 1989.
- Artikel Penelitian. *Quality of Life of People Living with HIV in Surakarta City, 2017*.
- Askurifai, Baksin. *Membuat Film Indi Itu Gampang*. Bandung: Kataris, 2003.
- Astuti. *Buku Ajaran Metode Pembelajaran*. Yogyakarta : Rohima Pers, 2012.
- Badawi H. *Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran*. Bandung : Arr Ruzz Media, 2015.
- Baharuddin dan Wahyuni E.N. *Teori Belajar dan Pembelajaran*. Jogjakarta : Arr Ruzz Media, 2010.
- Bandura, A. *Social Learning Theory*. New Jersey : Prentice-Hall Inc, 1997.
- Basri, MS. *Metodologi Penelitian Sejarah*. Jakarta : Restu Agung, 2006.
- Basyiruddin Usman. *Media Pendidikan*. Jakarta: Ciputat Press, 2010.
- Budiman & Riyanto A. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika, 2013.

- Capitiano GMHJP. *AIDS Stigma and Sexual Prejudice*. Amerika : American Behavioral Scientist, 2007.
- Centers for Diseases Control and Prevention. HIV/AIDS Basics, 2018. Available from : <https://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>. [Accessed June 2018]
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Metode Teknis Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Depkes RI, 1996.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Triwulan 2017 Kasus HIV/AIDS. Jakarta : Depkes, 2017
- Dinas Kesehatan Surakarta. Laporan Kasus HIV/AIDS Tahun 2017. Surakarta : Dinkes Kota Surakarta, 2017.
- Dinas Kesehatan. Konsep Dasar Dan Penanggulangan HIV/AIDS. Jakarta : Dinkes 2012.
- Goffman, E. *Stigma: Notes On The Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster Inc, 1963.
- Effendi, H. *Indutri Perfilma Indonesia*. Jakarta: Erlangga, 2008.
- Gazzaniga, Michael S. & Heatherton, Todd F. *Psychological Science: Mind, Brain, and Behavior*. London: W.W. Norton & Company, Inc, 2003.
- Han N, Moore, Guma. Antiretroviral Drug Taking in HIV Positive Among Myanmar Migrants in Central Area of Thailand. *J. Health Res* 2009; 23 : 33-6.
- Hasibuan, Malayu S.P. *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah Edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara, 2009.

Herek D. *HIV Related Stigma and Knowledge in the United States. Prevalance and Trends. American Journal of Public Health. Horizon Toolkit on HIV/AIDS*, 2012.

Herek GM, Capitano JP and Widaman KF. HIV-Related Stigma and Knowledge in The United States : Prevelence and Trends, 1991-1999. American Journal of Public Health, 2002.

Hermawati. Jurnal Kesehatan : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang HIV/AIDS terhadap stigma masyarakat. Yogyakarta : Jurnal Kesehatan, 2010.

Hidayat, A. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Jakarta : Health Books, 2010.

Holmes, D. Teori Komunikasi: Media, Teknologi, dan Masyarakat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.

Jannah. Media Pembelajaran dan Psikologi Belajar. Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2014.

Julianto, I. Jika Ia Anak kita AIDS dan Jurnalisme Empati. Jakarta : PT. Kompas Media Nusantara, 2008.

Kemenkes RI. Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, 2016.

Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Tengah. Film : Aku Masih Bisa Hidup. Semarang : KPA Jawa Tengah, 2007.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Situasi HIV dan AIDS di Indonesia. Jakarta, 2017.

Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Tengah. Film “Aku Masih Bisa Hidup”  
Semarang, 2009.

Kholid A. Promosi Kesehatan. Jakarta : Pers Kesehatan, 2012.

Maryani, S. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja  
Tentang HIV/AIDS di Wilayah Pendukuhan Daleman Gilangharjo  
Pandak Bantul Yogyakarta, 2016.

Maulana. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC, 2007.

Mulyono, Abdurrahman. Psikologi Belajar. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Naibaho, K. Film : Aset Budaya Bangsa Yang Harus Dilestarikan. Jakarta : UPT  
Perpustakaan Pusat UI, 2008.

Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan . Yogyakarta: Rineka Cipta,  
2005.

Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, cetakan 2. Jakarta : Rineka  
Cipta, 2007.

Notoadmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta,  
2010.

Notoadmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka  
Cipta, 2012.

Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.  
Jakarta: Selemba Medika, 2003.

Paryati, T (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi  
kepada ODHA (orang dengan HIV/AIDS) oleh pelayanan kesehatan :  
kajian literature. Tesis. Universitas Padjajaran

- Poerwadinata. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka, 1976.
- Prakosa H. Media Pembelajaran. Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2008.
- Pratiknyo AW. Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran & kesehatan.  
Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2007.
- Rae, L. Melibatkan Pembelajaran Secara Aktif Dalam Pendidikan dan Pelatihan.  
Jakarta : PT. Buana Ilmu Populer, 2005.
- Riyanto, Agus. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha  
Medika, 2011.
- Sarake M. *Law, Ethics, and Human Righ. HIV/AIDS Related Stigma and  
Discrimination*. Barcelona : The Lacent, 2013.
- Semiawan, Conny R. Prof.Dr. Cooperative Learning Efektifitas Pembelajaran  
Kelompok. Bandung: Alfabetha, 1990.
- Schoni-Affolter F, Keiser O, Mwango A, Stringer J, Ledergerber B, Mulenga L,  
et al. Estimating Loss to Follow-Up in HIV- Infected Patients on  
Antiretroviral Therapy : The Effect of the Competing Risk of Death in  
Zambia and Switzerland in Plos One. 2011 December ; 6 (12) : 1-7.
- Sumarno. Isu pluralisme Dalam Perspektif Media. Jakarta : The Habibi Center  
Mandiri, 2009.
- Spardley, James P. Metode Etnografi. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana Yogya,  
1997.
- Sugiyono. Statistika untuk penelitian. Bandung : CV.Alfabeta, 2005.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung:  
Alfabeta, 2015.

- Sumarno, Marseli. Dasar-Dasar Apresiasi Film. Jakarta: PT. Grasindo, 2006.
- Suryabrata, S. Metodologi Penelitian. Jakarta: Rajawali, 1993.
- Syah, Muhibbin. Psikologi Belajar. Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2008.
- Syaiful Bahri. Psikologi Belajar edisi revisi 2011. Jakarta : PT Rineka Cipta, 2011.
- Tim Penyusun. Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- Titik Nuraeni, Suherni , Saryono. Modul Pelatihan Pencegahan penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi (PMTCT). Jakarta : Depkes RI, 2008.
- Tahirudin. Hubungan Pengetahuan Siswa Sebelum Dengan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya HIV/AIDS Di SMP Eka Sakti Semarang. Jurnal kesehatan, Undergraduate thesis, Universitas Diponegoro, 2008.
- UNAIDS. Global Report: *UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2013.
- Paryati T, Ardini S. Raksanagara, Afriandi I. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan, 2012.
- Wahid, M. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007.
- Widjaja. Komunikasi-Komunikasi dan Hubungan Masyarakat. Jakarta: Bumi Aksara, 2007.
- World Health Organization (WHO). HIV/AIDS, 2011.
- World Health Organization (WHO). Kategori Usia, 2009.

Yamin, M dan Ansari, B. I. Media Pembelajaran. Jakarta: Gaung Persada Press,  
2013.

Yanhai. *Certain Manifestation of stigma especially hurtful for people with HIV.*  
Jurnal AIDS, 2009.

## **Lampiran 1.**

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Ibu .....

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Sahid Surakarta dengan :

Nama : Tita Renanengati

NIM : 2014121033

Sedang mengadakan penelitian dengan judul “PENGARUH PEMUTARAN FILM DAN METODE DISKUSI TERHADAP PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIV / AIDS DI DESA TEGALREJO RT 2 RW 2 SONDAKAN SURAKARTA”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar kesediaan yang saya lampirkan.

Atas perhatian, kesediaan dan kerjasama ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Surakarta, Agustus 2018

Hormat saya,

(Tita Renanengati)



**Lampiran 2.**

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :.....

Umur :.....

Alamat :.....

.....

Setelah membaca permohonan saudara Tita Renanegati untuk berpartisipasi dalam penelitian “PENGARUH PEMUTARAN VIDEO DAN METODE DISKUSI TERHADAP PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIV / AIDS DI DESA TEGALREJO RT 2 RW 2 SONDAKAN SURAKARTA”. Saya menyatakan tidak keberatan untuk memberikan informasi dan penjelasan yang sebenar-benarnya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, Agustus 2018

Yang menyatakan,

(.....)

**Lampiran 3.**

**LEMBAR KUESIONER**

**PENGARUH PEMUTARAN VIDEO DAN METODE DISKUSI TERHADAP  
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIV/AIDS**

NO	PERTANYAAN	JAWABAN		
		Ya	Tidak	Tidak Tahu
DEFINISI HIV/AIDS				
1.	Menurut Anda, apakah HIV/AIDS disebabkan oleh Virus.			
2.	Menurut Anda, apakah HIV dan AIDS adalah hal yang sama.			
3.	Menurut Anda, apakah HIV/AIDS adalah penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh.			
4.	Menurut Anda, apakah HIV/AIDS termasuk penyakit menular seksual (IMS).			
5.	Menurut Anda, apakah HIV/AIDS terdapat dalam cairan Sperma.			
6.	Menurut Anda, apakah HIV/AIDS terdapat dalam cairan Vagina			

7.	Menurut Anda, apakah HIV/AIDS terdapat dalam Darah.			
8.	Menurut Anda, apakah HIV/AIDS terdapat dalam ASI.			
PENULARAN HIV/AIDS				
9.	Menurut Anda, apakah Air Mata penderita HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS.			
10.	Menurut Anda, apakah Keringat penderita HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS.			
11.	Menurut Anda, apakah Air Liur penderita HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS.			
12.	Menurut Anda, apakah Urine penderita HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS.			
13.	Menurut Anda, apakah Feces (Tinja) penderita HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS.			
14.	Menurut Anda, apakah gigitan nyamuk dapat menularkan HIV/AIDS.			
15.	Menurut Anda, apakah melakukan hubungan seks			

	dengan penderita HIV/AIDS dapat tertular HIV/AIDS.			
16.	Menurut Anda, apakah pemakaian jarum suntik secara bergantian dapat menularkan HIV/AIDS.			
17.	Menurut Anda, apakah jarum tato dan tindik yang tidak steril dapat menularkan HIV/AIDS.			
18.	Menurut Anda, apakah menerima tranfusi darah dari penderita HIV/AIDS dapat tertular HIV/AIDS.			
19.	Menurut Anda, apakah Ibu hamil penderita HIV/AIDS dapat beresiko menularkan HIV/AIDS pada bayinya saat melahirkan.			
20.	Menurut Anda, apakah berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS dapat tertular HIV/AIDS.			
21.	Menurut Anda, apakah berpelukan dengan penderita HIV/AIDS dapat tertular HIV/AIDS.			
22.	Menurut Anda, apakah			

	berciuman (mulut) dengan penderita HIV/AIDS dapat tertular HIV/AIDS.			
23.	Menurut Anda, apakah berenang satu kolam renang dengan penderita HIV/AIDS dapat tertular HIV/AIDS.			
24.	Menurut Anda, apakah menggunakan toilet yang sama dengan penderita HIV/AIDS dapat tertular HIV/AIDS.			
25.	Menurut Anda, apakah bergantian alat makan/minum dengan penderita HIV/AIDS dapat tertular HIV/AIDS.			
26.	Menurut Anda, apakah batuk/bersin dari penderita HIV/AIDS dapat menularkan HIV/AIDS.			
<b>GEJALA KLINIS HIV/AIDS</b>				
27.	Menurut Anda, apakah orang yang baru saja terkena HIV/AIDS akan menunjukkan gejala.			
28.	Menurut Anda, apakah berat badan menurun drastis, batuk & flu yang tak kunjung sembuh			

	merupakan gejala HIV/AIDS.			
PERAWATAN & PENCEGAHAN				
29.	Menurut Anda, apakah HIV/AIDS dapat disembuhkan.			
30.	Menurut Anda, apakah HIV/AIDS stadium 1 masih bisa disembuhkan.			
31.	Menurut Anda, apakah terapi ARV dapat menyembuhkan HIV/AIDS.			
32.	Menurut Anda, apakah dengan tidak melakukan hubungan seks dengan penderita HIV/AIDS dapat mencegah dari penularan HIV/AIDS.			
33.	Menurut Anda, apakah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seks dapat mencegah dari tertular HIV/AIDS.			
34.	Menurut Anda, apakah dengan tidak menggunakan narkoba terutama narkoba suntik dapat mencegah tertular HIV/AIDS.			
35.	Menurut Anda, apakah setia dengan satu pasangan dapat			

	mencegah tertular HIV/AIDS.			
--	-----------------------------	--	--	--

## Lampiran 4.

### PRE PLANNING

#### PENYULUHAN KESEHATAN MELALUI MEDIA FILM DAN METODE DISKUSI TENTANG HIV/AIDS

##### A. Latar Belakang

HIV/AIDS merupakan isu kesehatan yang cukup sensitif untuk dibicarakan. Dampak dari permasalahan HIV/AIDS ini juga sangat kompleks dan luas, bukan hanya terhadap korbannya tetapi juga menimbulkan beban psikologis, sosial dan juga ekonomi bagi keluarganya, serta menimbulkan dampak yang merugikan bagi berbagai aspek kehidupan masyarakat, bangsa dan umat beragama (UNAIDS, 2012)

Film merupakan media audio visual yang paling tepat dan alat komunikasi yang kuat sebagai media promosi kesehatan karena melibatkan banyak indera terutama indera penglihatan serta indera pendengaran (Kholid, 2014). penggunaan metode diskusi juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS. Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa, metode diskusi kelompok lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah untuk meningkatkan pengetahuan tentang menopause pada IRT di RW V Desa Bumiharjo (Astuti, 2012).

Melalui pemutaran film dan metode diskusi promosi kesehatan tentang pengetahuan HIV/AIDS, masyarakat dapat memperoleh pengetahuan yang lengkap, jelas dan benar tentang HIV/AIDS, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga akan berdampak mengurangi stigma dan diskriminasi pada ODHA.

##### B. Tujuan

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui media film dan metode diskusi tentang HIV/AIDS diharapkan masyarakat desa tegalrejo RT 02 / RW 02 Sondakan Surakarta dapat memahami tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS sehingga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi.



### C. Pokok Bahasan

Pengetian HIV/AIDS, gejala klinis HIV/AIDS, pencegahan dan penularan HIV/AIDS, perawatan dan terapi HIV/AIDS.

### D. Sasaran

Warga desa Tegalrejo RT 02 / RW 02 Sondakan Surakarta yang berusia dewasa (WHO, 2009).

### E. Metode

Metode yang digunakan adalah pemutaran film dan metode diskusi disertai beberapa penjelasan tentang HIV/AIDS.

### F. Media

1. LCD
2. Laptop
3. Film
4. Screen proyektor
5. Mikrofon
6. Speaker

### G. Waktu dan Tempat Penyuluhan

hari/tanggal : Jumat, 3 Agustus 2018

pukul : 13.00 – 15.15 WIB

tempat : Balai pertemuan RW desa Tegalrejo

### H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan	Media
1	Pembukaan	20 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam.</li><li>- Memperkenalkan diri.</li><li>- Menjelaskan tujuan penyuluhan.</li><li>- Informed consent.</li><li>- Mengajukan kontrak waktu.</li><li>- Pengisian kuesioner <i>pre test</i> mengenai HIV/AIDS.</li></ul>	Kuesioner

2	Pelaksanaan	20 menit	- Pemutaran film tentang HIV/AIDS yang berjudul “Aku Masih Bisa Hidup”	-Film -Laptop -LCD -Screen -Speaker
		50 menit	- Diskusi kelompok kecil dan kelompok besar, kemudian tanya jawab mengenai seputar materi.	-Proyektor -Mikrofon
3	Evaluasi	10 menit	- Menanyakan kembali tentang materi yang telah mereka dapatkan.	
4	Penutup	5 menit	- Mengucapkan terima kasih atas perhatian dan partisipasi masyarakat desa Tegalrejo RT 02 RW 02. - Pengisian kuesioner kembali <i>post test</i> mengenai HIV/AIDS. - Memberikan salam.	Kuesioner

## I. Pengorganisasian

### 1. Moderator

Bapak Anhar

Tugas :

- a. Membuka kegiatan penyuluhan.
- b. Memperkenalkan institusi dan memperkenalkan mahasiswa.
- c. Menjelaskan topik dan tujuan penyuluhan.

- d. Mengajukan kontrak waktu peserta.
- e. Mengarahkan dan memimpin jalannya penyuluhan.
- f. Menetralisir keadaan jika terjadi masalah.

2. Pemateri

- dr. Luciana
- Tita Renanengati

Tugas :

- a. Menjelaskan materi penyuluhan.
- b. Menjawab pertanyaan.

3. Notulen

- Tita Renanengati
- Nurul Mikdat
- Imbar Siswanto
- Ari Wardoyo
- Andre Sumardi

Tugas :

- a. Memimpin diskusi kelompok kecil.
- b. Menulis pernyataan responden.

4. Fasilitator

Sdr. Arum

Tugas :

- a. Mempersiapkan tempat penyuluhan.
- b. Mempersiapkan alat dan media penyuluhan.
- c. Memfasilitasi kebutuhan saat penyuluhan berlangsung.

I. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Kesiapan mahasiswa memberikan penyuluhan.
- Media dan alat memadai.
- Waktu dan tempat penyuluhan sesuai dengan rencana kegiatan.

2. Evaluasi Proses

- Moderator membuka dengan baik penyuluhan.
- Pemateri menjelaskan materi dengan baik.
- Peserta penyuluhan mengikuti penyuluhan dengan baik.

3. Evaluasi akhir

Peserta mampu menjawab 90% dengan benar kuesioner pengetahuan HIV/AIDS.

## **Lampran 5.**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan	: HIV/AIDS
Hari/Tanggal	: Jumat, 3 Agustus 2018
Pukul	: 13.00 – 15.15 WIB
Sasaran	: Warga desa Tegalrejo RT 02 / RW 02 Sondakan
Tempat	: Balai Pertemuan RW desa Tegalrejo

---

#### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui media film dan metode diskusi tentang HIV/AIDS diharapkan masyarakat desa tegalrejo RT 02 / RW 02 Sondakan Surakarta dapat memahami tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS sehingga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi.

#### 2. Tujuan khusus

Setelah selesai dilakukan penyuluhan kesehatan diharapkan responden:

- a. Memahami pengertian dari HIV/AIDS
- b. Memahami gejala klinis HIV/AIDS
- c. Memahami cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS
- d. Memahami perawatan dan terapi HIV/AIDS

## Lampiran 6.

### MATERI PENYULUHAN

#### A. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV), merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan makrofagkomponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sedangkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV telah ditetapkan sebagai penyebab AIDS, tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Hoyle, 2016)

#### B. Gejala Klinis HIV/AIDS

Menurut MFMER (*Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 2008), gejala klinis HIV/AIDS dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

##### d) Fase Infeksi Akut (*Acute Retroviral Syndrome*)

Setelah HIV menginfeksi sel target, terjadi proses replikasi yang menghasilkan virus-virus baru (*virion*) jumlah berjuta-juta virion. Begitu banyaknya virion tersebut memicu munculnya sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip semacam flu. Diperkirakan bahwa sekitar 50 sampai 70% orang yang terinfeksi HIV mengalami sindrom infeksi akut (ARS) selama 3 sampai 8 minggu setelah terinfeksi virus.

##### e) Fase Infeksi Laten

Pembentukan respon imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam *Sel Dendritik Folikuler* (SDF) dipusat kelenjar limfe menyebabkan virion dapat dikendalikan, gejala hilang dan mulai memasuki fase laten (tersembunyi). Pada fase ini jarang di temukan virion diplasma sehingga jumlah virion diplasma menurun karena sebagian besar virus terakumulasi dikelenjar limfe dan terjadi replikasi di kelenjar limfe sehingga penurunan limfosit T terus terjadi walaupun virion diplasma jumlahnya sedikit. Pada fase ini jumlah limfosit T-CD4 menurun hingga sekitar 500 sampai 200

sel/mm<sup>3</sup>. Meskipun telah terjadi seropositif individu umumnya belum menunjukkan gejala klinis (*asipmtomatis*) fase ini berlangsung sekitar rata-rata 8-10 tahun (dapat juga 5-10 tahun).

f) Fase Infeksi Kronis

Selama berlangsungnya fase ini di dalam kelenjar limfe terus terjadi replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian SDF karena banyaknya virus. Fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun atau bahkan hilang dan virus dicurahkan kedalam darah. Pada fase ini terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan didalam sirkulasi sistemik. Respon imun tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Limfosit semakin tertekan karena intervensi HIV yang semakin banyak. Terjadi penurunan limfosit T ini mengakibatkan system imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai macam penyakit infeksi sekunder. Perjalanan penyakit semakin progresif yang mendorong kearah AIDS, infeksi sekunder yang sering menyertai adalah pneumonia, TBC, sepsis, diare, infeksi virus herpes, infeksi jamur kadang-kadang juga ditemukan beberapa jenis kanker yaitu kanker kelenjar getah bening.

Klasifikasi stadium klinis HIV/AIDS WHO (2010) dibedakan menjadi 4 stadium, yaitu :

Tabel 2.1 Stadium HIV menurut WHO

Stadium	Gejala Klinis
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada penurunan berat badan</li> <li>- Tanpa gejala atau hanya Limfadenopati Generalisata Persisten</li> </ul>
II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penurunan berat badan &lt;10%</li> <li>- ISPA berulang: sinusitis, otitis media, tonsilitis, dan faringitis</li> <li>- Herpes zooster dalam 5 tahun terakhir.</li> <li>- Luka di sekitar bibir (Kelitis Angularis).</li> <li>- Ulkus mulut berulang.</li> <li>- Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo).</li> <li>- Dermatitis Seboroik.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infeksi jamur pada kuku</li> </ul>
III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penurunan berat badan &gt;10%.</li> <li>- Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya &gt;1 bulan.</li> <li>- Kandidiasis oral atau Oral Hairy Leukoplakia,</li> <li>- TB Paru dalam 1 tahun terakhir.</li> <li>- Limfadenitis TB.</li> <li>- Infeksi bakterial yang berat: Pneumonia, Piomiosis</li> <li>- Anemia (&lt;8 gr/dl), Trombositopeni Kronik (&lt;50109 per liter)</li> </ul>
IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sindroma Wasting (HIV).</li> <li>- Pneumoni Pneumocystis.</li> <li>- Pneumonia Bakterial yang berat berulang dalam 6 bulan.</li> <li>- Kandidiasis esofagus.</li> <li>- Herpes Simpleks Ulseratif &gt;1 bulan.</li> <li>- Limfoma.</li> <li>- Sarkoma Kaposi.</li> <li>- Kanker Serviks yang invasif.</li> <li>- Retinitis CMV.</li> <li>- TB Ekstra paru.</li> <li>- Toksoplasmosis.</li> <li>- Ensefalopati HIV.</li> <li>- Meningitis Kriptokokus.</li> <li>- Infeksi mikobakteria non-TB meluas.</li> <li>- Lekoensefalopati multifokal progresif.</li> <li>- Kriptosporidiosis kronis, mikosis meluas</li> </ul>

### C. Penularan dan Pencegahan HIV/AIDS

Menurut Centers for Deases Control and Prevention (CDC, 2018) seseorang bisa mendapatkan atau menularkan HIV hanya melalui



aktivitas tertentu. Dan biasanya seseorang mendapatkan atau menularkan HIV melalui perilaku seksual dan penggunaan jarum atau semprit.

Hanya cairan tubuh tertentu seperti darah, air mani (mani), cairan pra-seminal (pra-cum), cairan rektal, cairan vagina, dan ASI dari Ibu yang positif HIV dapat menularkan HIV. Cairan ini harus bersentuhan dengan selaput lendir atau jaringan yang rusak atau langsung disuntikkan ke dalam aliran darah (dari jarum atau syringe) agar penularan terjadi. Selaput lendir ditemukan di dalam rektum, vagina, penis, dan mulut.

Menurut CDC, 2018 di Amerika Serikat, HIV dapat ditularkan melalui :

- g) Melakukan seks anal atau vaginal dengan seseorang yang terinfeksi HIV tanpa menggunakan kondom atau minum obat untuk mencegah atau mengobati HIV.
- h) Untuk pasangan HIV-negatif, seks anal reseptif (terbawah) adalah perilaku seksual berisiko tertinggi, tetapi juga bisa mendapatkan HIV dari seks anal insersif (topping).
- i) Pasangan dapat tertular HIV melalui seks vaginal, meskipun kurang berisiko untuk tertular HIV daripada seks anal reseptif.
- j) Berbagi jarum atau alat suntik, air bilasan, atau peralatan lain (bekerja) yang digunakan untuk menyiapkan obat untuk disuntik dengan seseorang yang mengidap HIV. HIV dapat hidup dengan jarum yang digunakan hingga 42 hari tergantung pada suhu dan faktor lainnya.
- k) Dari ibu ke anak selama kehamilan, kelahiran, atau menyusui. Meskipun risikonya bisa tinggi jika seorang ibu hidup dengan HIV dan tidak minum obat, rekomendasi untuk menguji semua ibu hamil untuk HIV dan memulai pengobatan HIV segera telah menurunkan risiko jumlah bayi yang lahir dengan HIV.
- l) Jarum yang terkontaminasi HIV atau benda tajam lainnya. Ini adalah risiko terutama bagi pekerja perawatan kesehatan.
- Dalam kasus yang sangat jarang, HIV dapat ditularkan melalui :

- f) Oral seks yaitu meletakkan mulut pada penis (fellatio), vagina (cunnilingus), atau anus (rimming). Secara umum, ada sedikit atau tidak ada risiko tertular HIV dari seks oral. Tetapi penularan HIV, meskipun sangat jarang, secara teoritis dimungkinkan jika seorang laki-laki HIV-positif berejakulasi di mulut pasangannya selama seks oral. Untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana menurunkan risiko Anda, lihat Oral Seks dan Risiko HIV.
- g) Menerima transfusi darah, produk darah atau transplantasi jaringan organ yang terkontaminasi dengan HIV. Ini lebih umum pada tahun-tahun awal HIV, tetapi sekarang risikonya sangat kecil karena pengujian ketat suplai darah AS dan organ dan jaringan yang disumbangkan.
- h) Makan makanan yang sudah dikunyah sebelumnya oleh orang yang terinfeksi HIV. Kontaminasi terjadi ketika darah yang terinfeksi dari mulut penderita bercampur dengan makanan saat mengunyah. Satu-satunya kasus yang diketahui adalah di antara bayi dari pengasuhnya.
- i) Digigit oleh orang dengan HIV. Masing-masing dari sejumlah kecil kasus yang didokumentasikan telah melibatkan trauma berat dengan kerusakan jaringan yang luas dan adanya darah. Tidak ada risiko penularan jika kulit tidak pecah. Kontak antara kulit yang rusak, luka, selaput lendir dan darah yang terinfeksi HIV atau cairan tubuh yang terkontaminasi darah.
- j) Ciuman yang dalam dan terbuka jika kedua pasangan mengalami luka atau gusi berdarah dan darah dari pasangan HIV-positif masuk ke dalam aliran darah pasangan yang HIV-negatif. HIV tidak menyebar melalui air liur.

HIV tidak bertahan lama di luar tubuh manusia (seperti pada permukaan), dan tidak dapat bereproduksi di luar manusia. Hal tersebut tidak disebarkan oleh :

- e) Nyamuk, caplak, atau serangga lainnya.

- f) Air liur, air mata, atau keringat yang tidak tercampur dengan darah orang yang HIV-positif.
- g) Memeluk, berjabat tangan, berbagi toilet, berbagi makanan, atau ciuman tertutup atau "sosial" dengan seseorang yang positif HIV.
- h) Aktivitas seksual lainnya yang tidak melibatkan pertukaran cairan tubuh (misalnya, menyentuh).

#### D. Perawatan dan Terapi HIV/AIDS

Penanganan pada penderita HIV/AIDS meliputi perawatan (*care*), dukungan (*support*), dan pengobatan (*treatment*). Jika pasien sudah ditetapkan positif HIV/AIDS maka langkah selanjutnya adalah menentukan stadium klinis HIV/AIDS menurut WHO, skrining TB dan infeksi oportunistik lainnya, pemeriksaan CD4 untuk menentukan PPK (pengobatan pencegahan kotrimoksazol) dan ARV, pemberian PPK jika tidak tersedia pemeriksaan CD4, identifikasi kepatuhan, *positive prevention* dan konseling KB.

Setelah langkah – langkah tersebut pasien dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan kesesuaian pemberian terapi ARV yaitu pasien yang memenuhi syarat ARV, pasien belum memenuhi syarat ARV dan pasien ada kendala kepatuhan. Pasien yang memenuhi syarat pemberian ARV bila tersedia pemeriksaan CD4 adalah

- g) Stadium III dan IV WHO, atau jumlah CD4  $\leq 350/\text{mm}^3$ .
- h) Jumlah CD4  $> 350 - \leq 500 /\text{mm}^3$  tanpa memandang stadium WHO.
- i) Pasien dengan koinfeksi TBC aktif tanpa memandang jumlah CD4 dan stadium WHO.
- j) Pasien dengan koinfeksi HBV dengan dasar penyakit liver kronis tanpa memandang jumlah CD4 dan stadium WHO.
- k) Pada pasangan dengan HIV negatif dan HIV positif untuk mengurangi transmisi penyakit menjadi pasangan yang tidak infeksi.
- l) Wanita hamil dan menyusui dengan HIV.

Lini pertama obat ARV yang ditetapkan oleh pemerintah adalah 2 NRTIs (*nucleoside reverse transcriptase inhibitors*) disertai 1 NNRTIs (*non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors*, misalnya zidovudin

diberikan bersama lamivudin dan nevirapin. 2 NRTIs dan PIs (*protease inhibitor*) yang diperkuat ritonavir merupakan lini ke dua, sedangkan lini ke tiga adalah gabungan antara integrase inhibitor, generasi ke dua dari NNRTIs dan PIs.

Ketika pasien HIV/AIDS memulai terapi dengan ARV, data diri lengkap mereka akan dimasukkan ke dalam rekam medis dan register terapi ARV. Pasien datang ke klinik VCT tiap bulan sekali, dengan waktu yang sudah ditetapkan yang tertera pada rekam medis dan diberikan persediaan obat ARV untuk persediaan bulan selanjutnya. Hasil tatalaksana pada pasien HIV/AIDS dapat diklasifikasikan menjadi terapi ARV yang terkontrol, berhenti terapi, rujuk keluar, meninggal dunia, *lost follow-up*, dan tidak diketahui.

Hasil pemberian terapi ARV secara signifikan memberikan hasil yang baik bagi pasien HIV/AIDS. Pemberian terapi ARV selama infeksi HIV akut memberikan efek yang baik pada pasien seperti memperpendek durasi simptomatik infeksi, mengurangi sel yang terinfeksi, menyediakan cadangan respon imun yang spesifik dan menurunkan setpoint virus dalam jangka waktu yang lama. Beberapa studi mengatakan bahwa terapi pada infeksi HIV akut dapat menurunkan *viral load* dan meningkatkan respon spesifik sel T helper. (Rosiana AN, 2010).

Pemberian terapi ARV merupakan terapi seumur hidup karena HIV/AIDS sampai sekarang belum dapat disembuhkan. Tujuan pemberian ARV adalah menjaga *viral load* dibawah 50 kopi/ml, dikatakan gagal terapi jika *viral load* mencapai 1000 kopi/ml. Keberhasilan terapi ARV memerlukan kepatuhan terapi bagi pasien HIV/AIDS. Kepatuhan pasien harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi ARV. (Rosiana AN, 2010).

## Lampiran 7.

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

#### PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MEDIA FILM DAN METODE DISKUSI TENTANG HIV/AIDS

##### 1. Pengertian

Film merupakan media audio visual yang paling tepat dan alat komunikasi yang kuat sebagai media promosi kesehatan karena melibatkan banyak indera terutama indera penglihatan serta indera pendengaran (Kholid, 2014). penggunaan metode diskusi juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS. Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa, metode diskusi kelompok lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah untuk meningkatkan pengetahuan tentang menopause pada IRT di RW V Desa Bumiharjo (Astuti, 2012).

Melalui pemutaran film dan metode diskusi promosi kesehatan tentang pengetahuan HIV/AIDS, masyarakat dapat memperoleh pengetahuan yang lengkap, jelas dan benar tentang HIV/AIDS, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga akan berdampak mengurangi stigma dan diskriminasi pada ODHA.

##### 2. Tujuan

Setelah selesai mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan melalui media film dan metode diskusi diharapkan responden :

- a. Memahami pengertian HIV/AIDS
- b. Memahami gejala klinis HIV/AIDS
- c. Memahami cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS
- d. Memahami perawatan dan terapi HIV/AIDS

##### 3. Prosedur kerja

- a. Mengucapkan salam pada responden .
- b. Mengenalkan diri sebagai peneliti.
- c. Menjelaskan tujuan penyuluhan.
- d. *Informant consent.*

- e. Mengajukan kontrak waktu dengan responden.
- f. Pengisian kuesioner *pre-test* mengenai HIV/AIDS.
- g. Pemutaran film dan metode diskusi disertai penjelasan mengenai HIV/AIDS.
- h. Evaluasi dan membagikan kuesioner *post test* kembali untuk diisi oleh responden.

## Lampiran 8.

### HASIL UJI VALIDITAS

#### Correlations

#### TOTAL

P1	Pearson Correlation	.395 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	,031
	N	30
P2	Pearson Correlation	.454 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	30
P3	Pearson Correlation	.378 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	,040
	N	30
P4	Pearson Correlation	.490 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	30
P5	Pearson Correlation	.438 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	,015
	N	30
P6	Pearson Correlation	.536 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	30
P7	Pearson Correlation	.526 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	30
P8	Pearson Correlation	.415 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	,023
	N	30
P9	Pearson Correlation	.444 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	,014
	N	30
P10	Pearson Correlation	.493 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,006

	N	30
P11	Pearson Correlation	.518**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	30
P12	Pearson Correlation	.490**
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	30
P13	Pearson Correlation	.563**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
P14	Pearson Correlation	.536**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	30
P15	Pearson Correlation	.492**
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	30
P16	Pearson Correlation	.516**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	30
P17	Pearson Correlation	.536**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	30
P18	Pearson Correlation	.415*
	Sig. (2-tailed)	,023
	N	30
P19	Pearson Correlation	.466**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	30
P20	Pearson Correlation	.444*
	Sig. (2-tailed)	,014
	N	30
P21	Pearson Correlation	.526**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	30



P22	Pearson Correlation	.432 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	,017
	N	30
P23	Pearson Correlation	.572 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
P24	Pearson Correlation	.591 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
P25	Pearson Correlation	.778 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P26	Pearson Correlation	.385 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	,036
	N	30
P27	Pearson Correlation	,088
	Sig. (2-tailed)	,645
	N	30
P28	Pearson Correlation	-,125
	Sig. (2-tailed)	,512
	N	30
P29	Pearson Correlation	.448 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	,013
	N	30
P30	Pearson Correlation	.714 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P31	Pearson Correlation	.494 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	30
P32	Pearson Correlation	.455 <sup>†</sup>
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	30
P33	Pearson Correlation	.734 <sup>**</sup>

	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P34	Pearson Correlation	,017
	Sig. (2-tailed)	,931
	N	30
P35	Pearson Correlation	.454 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	30
P36	Pearson Correlation	.645 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P37	Pearson Correlation	.778 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
P38	Pearson Correlation	.444 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	,014
	N	30

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

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

## Reliability

Scale : ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	38

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1	.77	.430	30
2	.80	.407	30
3	.60	.498	30
4	.70	.466	30
5	.83	.379	30
6	.87	.346	30
7	.63	.490	30
8	.77	.430	30
9	.57	.504	30
10	.77	.430	30
11	.70	.466	30
12	.60	.498	30
13	.70	.466	30
14	.87	.346	30
15	.63	.490	30
16	.67	.479	30
17	.70	.466	30
18	.77	.430	30
19	.63	.490	30
20	.77	.430	30
21	.63	.490	30
22	.63	.490	30

23	.77	.430	30
24	.77	.430	30
25	.53	.507	30
26	.67	.479	30
27	.70	.466	30
28	.93	.254	30
29	.73	.450	30
30	.63	.490	30
31	.83	.379	30
32	.70	.466	30
33	.67	.479	30
34	.83	.379	30
35	.80	.407	30
36	.73	.450	30
37	.60	.498	30
38	.80	.407	30

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
27.30	67.803	8.234	38

## Reliability

Scale : ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.916	35

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1	.77	.430	30
2	.80	.407	30
3	.60	.498	30
4	.70	.466	30
5	.83	.379	30
6	.87	.346	30
7	.63	.490	30
8	.77	.430	30
9	.57	.504	30
10	.77	.430	30
11	.70	.466	30
12	.60	.498	30
13	.70	.466	30
14	.87	.346	30
15	.63	.490	30
16	.67	.479	30
17	.70	.466	30
18	.77	.430	30
19	.63	.490	30
20	.77	.430	30
21	.63	.490	30
22	.63	.490	30
23	.77	.430	30

24	.77	.430	30
25	.53	.507	30
26	.67	.479	30
29	.73	.450	30
30	.63	.490	30
31	.83	.379	30
32	.70	.466	30
33	.67	.479	30
35	.80	.407	30
36	.73	.450	30
37	.60	.498	30
38	.80	.407	30

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
24.83	65.316	8.082	35

## Lampiran 9.

### DATA PENELITIAN

#### Data Karakteristik Responden

No.	Responden	Jenis Kelamin	Usia
1	A	Laki-laki	52 tahun
2	S	Laki-laki	39 tahun
3	Y	Laki-laki	37 tahun
4	A	Laki-laki	27 tahun
5	S	Laki-laki	32 tahun
6	E	Laki-laki	30 tahun
7	N	Laki-laki	51 tahun
8	L	Perempuan	21 tahun
9	A	Perempuan	23 tahun
10	M	Perempuan	47 tahun
11	Y	Perempuan	25 tahun
12	P	Perempuan	43 tahun
13	N	Perempuan	38 tahun
14	S	Perempuan	27 tahun
15	D	Perempuan	24 tahun
16	M	Perempuan	32 tahun
17	T	Perempuan	45 tahun
18	H	Perempuan	22 tahun
19	E	Perempuan	28 tahun
20	D	Perempuan	53 tahun
21	S	Perempuan	55 tahun
22	N	Perempuan	50 tahun
23	A	Perempuan	26 tahun
24	L	Perempuan	24 tahun
25	P	Perempuan	56 tahun

26	D	Perempuan	19 tahun
27	R	Perempuan	20 tahun
28	V	Perempuan	23 tahun
29	A	Perempuan	48 tahun
30	E	Perempuan	27 tahun



## Lampiran 10.

### HASIL UJI KARAKTERISTIK RESPONDEN

#### Frequencies

##### Statistics

		JenisKelamin	Usia
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

#### Frequency Table

##### JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	23.3	23.3	23.3
	Perempuan	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

##### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-40 tahun	20	66.7	66.7	66.7
	40-65 tahun	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Lampiran 11.**

**HASIL UJI UNIVARIAT**

**Frequencies**

<b>Statistics</b>			
		Sebelum Perlakuan	Setelah Perlakuan
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

**Frequency Table**

**Sebelum Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	23.3	23.3	23.3
	Cukup	11	36.7	36.7	60.0
	Kurang	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Setelah Perlakuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	100.0	100.0	100.0

**Lampiran 12.**

**HASIL UJI BIVARIAT**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PreTest * PostTest	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreTest	19.97	30	6.289	1.148
	PostTest	34.07	30	1.081	.197

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre & Post	30	.178	.347

**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	Pre - Post	-14.100	6.189	1.130	-16.411	-11.789	-12.479	29	.000

**Lampiran 13.**

**DISTRIBUSI NILAI  $r_{tabel}$**

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128

32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

**Lampiran 14.**

**DISTRIBUSI DATA  $t_{\text{tabel}}$**

d.f.	TINGKAT SIGNIFIKANSI							
	dua sisi	20%	10%	5%	2%	1%	0,2%	0,1%
satu sisi	10%	5%	2,5%	1%	0,5%	0,1%	0,05%	
1	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657	318,309	636,619	
2	1,886	2,920	4,303	6,965	9,925	22,327	31,599	
3	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841	10,215	12,924	
4	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604	7,173	8,610	
5	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032	5,893	6,869	
6	1,440	1,943	2,447	3,143	3,707	5,208	5,959	
7	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499	4,785	5,408	
8	1,397	1,860	2,306	2,896	3,355	4,501	5,041	
9	1,383	1,833	2,262	2,821	3,250	4,297	4,781	
10	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169	4,144	4,587	
11	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106	4,025	4,437	
12	1,356	1,782	2,179	2,681	3,055	3,930	4,318	
13	1,350	1,771	2,160	2,650	3,012	3,852	4,221	
14	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977	3,787	4,140	
15	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947	3,733	4,073	
16	1,337	1,746	2,120	2,583	2,921	3,686	4,015	
17	1,333	1,740	2,110	2,567	2,898	3,646	3,965	
18	1,330	1,734	2,101	2,552	2,878	3,610	3,922	
19	1,328	1,729	2,093	2,539	2,861	3,579	3,883	
20	1,325	1,725	2,086	2,528	2,845	3,552	3,850	
21	1,323	1,721	2,080	2,518	2,831	3,527	3,819	
22	1,321	1,717	2,074	2,508	2,819	3,505	3,792	
23	1,319	1,714	2,069	2,500	2,807	3,485	3,768	
24	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797	3,467	3,745	
25	1,316	1,708	2,060	2,485	2,787	3,450	3,725	
26	1,315	1,706	2,056	2,479	2,779	3,435	3,707	
27	1,314	1,703	2,052	2,473	2,771	3,421	3,690	
28	1,313	1,701	2,048	2,467	2,763	3,408	3,674	
29	1,311	1,699	2,045	2,462	2,756	3,396	3,659	
30	1,310	1,697	2,042	2,457	2,750	3,385	3,646	

31	1,309	1,696	2,040	2,453	2,744	3,375	3,633
32	1,309	1,694	2,037	2,449	2,738	3,365	3,622
33	1,308	1,692	2,035	2,445	2,733	3,356	3,611
34	1,307	1,691	2,032	2,441	2,728	3,348	3,601
35	1,306	1,690	2,030	2,438	2,724	3,340	3,591
36	1,306	1,688	2,028	2,434	2,719	3,333	3,582
37	1,305	1,687	2,026	2,431	2,715	3,326	3,574
38	1,304	1,686	2,024	2,429	2,712	3,319	3,566
39	1,304	1,685	2,023	2,426	2,708	3,313	3,558
40	1,303	1,684	2,021	2,423	2,704	3,307	3,551
41	1,303	1,683	2,020	2,421	2,701	3,301	3,544
42	1,302	1,682	2,018	2,418	2,698	3,296	3,538
43	1,302	1,681	2,017	2,416	2,695	3,291	3,532
44	1,301	1,680	2,015	2,414	2,692	3,286	3,526
45	1,301	1,679	2,014	2,412	2,690	3,281	3,520
46	1,300	1,679	2,013	2,410	2,687	3,277	3,515
47	1,300	1,678	2,012	2,408	2,685	3,273	3,510
48	1,299	1,677	2,011	2,407	2,682	3,269	3,505
49	1,299	1,677	2,010	2,405	2,680	3,265	3,500
50	1,299	1,676	2,009	2,403	2,678	3,261	3,496
51	1,298	1,675	2,008	2,402	2,676	3,258	3,492
52	1,298	1,675	2,007	2,400	2,674	3,255	3,488
53	1,298	1,674	2,006	2,399	2,672	3,251	3,484
54	1,297	1,674	2,005	2,397	2,670	3,248	3,480
55	1,297	1,673	2,004	2,396	2,668	3,245	3,476
56	1,297	1,673	2,003	2,395	2,667	3,242	3,473
57	1,297	1,672	2,002	2,394	2,665	3,239	3,470
58	1,296	1,672	2,002	2,392	2,663	3,237	3,466
59	1,296	1,671	2,001	2,391	2,662	3,234	3,463
60	1,296	1,671	2,000	2,390	2,660	3,232	3,460
61	1,296	1,670	2,000	2,389	2,659	3,229	3,457
62	1,295	1,670	1,999	2,388	2,657	3,227	3,454
63	1,295	1,669	1,998	2,387	2,656	3,225	3,452
64	1,295	1,669	1,998	2,386	2,655	3,223	3,449
65	1,295	1,669	1,997	2,385	2,654	3,220	3,447
66	1,295	1,668	1,997	2,384	2,652	3,218	3,444

67	1,294	1,668	1,996	2,383	2,651	3,216	3,442
68	1,294	1,668	1,995	2,382	2,650	3,214	3,439
69	1,294	1,667	1,995	2,382	2,649	3,213	3,437
70	1,294	1,667	1,994	2,381	2,648	3,211	3,435
71	1,294	1,667	1,994	2,380	2,647	3,209	3,433
72	1,293	1,666	1,993	2,379	2,646	3,207	3,431
73	1,293	1,666	1,993	2,379	2,645	3,206	3,429
74	1,293	1,666	1,993	2,378	2,644	3,204	3,427
75	1,293	1,665	1,992	2,377	2,643	3,202	3,425
76	1,293	1,665	1,992	2,376	2,642	3,201	3,423
77	1,293	1,665	1,991	2,376	2,641	3,199	3,421
78	1,292	1,665	1,991	2,375	2,640	3,198	3,420
79	1,292	1,664	1,990	2,374	2,640	3,197	3,418
80	1,292	1,664	1,990	2,374	2,639	3,195	3,416
81	1,292	1,664	1,990	2,373	2,638	3,194	3,415
82	1,292	1,664	1,989	2,373	2,637	3,193	3,413
83	1,292	1,663	1,989	2,372	2,636	3,191	3,412
84	1,292	1,663	1,989	2,372	2,636	3,190	3,410
85	1,292	1,663	1,988	2,371	2,635	3,189	3,409
86	1,291	1,663	1,988	2,370	2,634	3,188	3,407
87	1,291	1,663	1,988	2,370	2,634	3,187	3,406
88	1,291	1,662	1,987	2,369	2,633	3,185	3,405
89	1,291	1,662	1,987	2,369	2,632	3,184	3,403
90	1,291	1,662	1,987	2,368	2,632	3,183	3,402
91	1,291	1,662	1,986	2,368	2,631	3,182	3,401
92	1,291	1,662	1,986	2,368	2,630	3,181	3,399
93	1,291	1,661	1,986	2,367	2,630	3,180	3,398
94	1,291	1,661	1,986	2,367	2,629	3,179	3,397
95	1,291	1,661	1,985	2,366	2,629	3,178	3,396
96	1,290	1,661	1,985	2,366	2,628	3,177	3,395
97	1,290	1,661	1,985	2,365	2,627	3,176	3,394
98	1,290	1,661	1,984	2,365	2,627	3,175	3,393
99	1,290	1,660	1,984	2,365	2,626	3,175	3,392
100	1,290	1,660	1,984	2,364	2,626	3,174	3,390



**Lampiran 15.**

**RENCANA JADWAL PENELITIAN**

No	Uraian Kegiatan	2017				2018																							
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei							
		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	■																											
2.	Penelitian pendahuluan		■	■																									
3.	Penyusunan proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
4.	Seminar proposal																			■									
5.	Revisi proposal																			■									
6.	Penelitian																				■	■	■						
7.	Penyusunan laporan																					■	■						
8.	Seminar hasil																						■						
9.	Revisi seminar hasil																							■	■				
10.	Pemberkasan																							■	■	■	■		

Di Wiyaha

# BUKU KONSULTASI SKRIPSI / TA



## UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia  
Telp. +62 - (0)271-743493, 743494, Fax. +62 - (0)271-742047

NAMA : Titia Renarengati .....

NIM : 2014121033 .....

PROGRAM STUDI : IKP .....

JUDUL SKRIPSI / TA : Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma ABHA di Kelurahan Sordakan .....

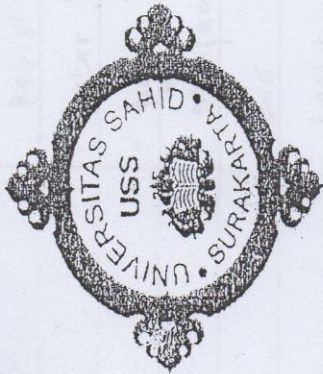


## KONSULTASI SKRIPSI / TA

NO	HARI/TANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URAIAN	TANDA TANGAN
1.	Kamis / 8-2-2018		Belajar teori stigma.		<i>Pu.</i>
2.	Kamis / 15-2-2018		Belajar teori stigma.		<i>Pu.</i>
3.	Senin / 26-2-2018		Eksperimen. (Penyuluhan tes HIV/AIDS)		<i>Pu.</i>
			- Kerjakan BAB I, 2, 3.		
4.	Kamis / 27-3-2018		- Revisi BAB III		<i>Pu.</i>
5.	Senin / 16-4-2018		- Revisi BAB III : Rumus sampel eksperimen, Definisi Operasional		<i>Pu.</i>
			- Kuesioner.		
6.	Kamis / 19-4-2018		- Revisi BAB II : rumus sampel	rumus sampel, definisi operasional, kuesioner	<i>Pu.</i>
7.	Selasa / 24-4-2018		- Revisi Rumus Sampel		<i>Pu.</i>
8.	Senin / 30-4-2018		- Revisi BAB 1, 2, 3		<i>Pu.</i>
9.	Kamis / 3-5-2018		- ACC		<i>Pu.</i>
10.	Senin / 28-5-2018		- Revisi Questioner & BAB II		<i>Pu.</i>
11.	Kamis / 31-5-2018		- Revisi BAB IV		<i>Pu.</i>
12.	Jumat / 10-8-2018		- Revisi BAB IV & Penulisan		<i>Pu.</i>
13.	Jumat / 17-8-2018		- Revisi BAB IV & V		<i>Pu.</i>
14.	Jumat / 17-9-2018		- ACC Ujian Skripsi		<i>Pu.</i>

By Viteri

# BUKU KONSULTASI SKRIPSI / TA



## UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia  
Telp. +62 - (0)271-743493, 743494, Fax. +62 - (0)271-742047

NAMA : Titia Penarengan

NIM : 2014121033

PROGRAM STUDI : IKP

JUDUL SKRIPSI / TA : Hubungan Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Stigma AdHA di Kelurahan

Serdakan



## KONSULTASI SKRIPSI / TA

NO	HARI/TANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URAIAN	TANDA TANGAN
1.	27-2-18, Selasa	Vitri Dyah H	Judul BAB I	- Revisi - Latar belakang - tujuan - Manfaat	
2.	20-3-18	Vitri Dyah.	BAB I	- Revisi - Lanjut BAB 2 & 3	
3.	27-3-18	Vitri Dyah	BAB I & 2	Revisi sesuai saran	
4.	Senin, 23-4-18	Vitri Dyah H. S. Kep. M.	BAB I - III	- Revisi Definisi operasional - <del>Revisi</del> "Firi" pertanyaan - Revisi sesuai saran. - Kuisioner	
5.	Rabu, 25-4-18	Vitri Dyah H. S. Kep. M.	BAB I - III	- Revisi sesuai saran.	



RUKUN TETANGGA ... RUKUN WARGA ...

KP. TEGALREJO KELURAHAN SONDAKAN KECAMATAN LAWEYAN

Sekretariat : ..... Kode Pos 57147

SURAT PENGANTAR

No.25 / RT 02 / RW 02 / 07 / 2018

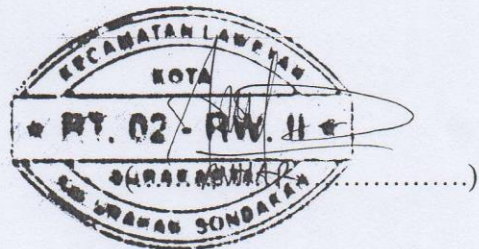
Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Rukun Tetangga 02 / 02 Kelurahan Sondakan Kecamatan Laweyan Kota Surakarta, menerangkan bahwa :

Nama : Tita Renanengati  
NIK : 3372015004960002  
Tempat & Tanggal Lahir : Surakarta 10 April 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia / WNI  
Status : Mahasiswa  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl Sutawijoyo Penumpang rt 2 / 5 Laweyan, Surakarta  
Keperluan : Penelitian Skripsi

Demikian surat pengantar ini kami buat untuk menjadikan periksa dan maklum adanya atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 5 Agustus 2018

KETUA RT





PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
DINAS KESEHATAN

Jln. Jendral Sudirman No:2; Telp. (0271) 632202 Fax. (0271) 632202  
E-mail : dinaskesehatan@surakarta.go.id  
SURAKARTA 57111

Surakarta, 17 April 2018

Kepada :

Nomor : 070 / 295 / 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Yth. Dekan Fak. Sains dan Teknologi  
Universitas Sahid Surakarta  
di -

**SURAKARTA**

Menindaklanjuti surat saudara Nomor : 189-C/F-ST/D/USS/IV/2018 tanggal 9 April 2018 perihal sebagaimana tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

Nama : Tita Renanengati  
NIM : 2014121033 / A 20  
Jurusan : Sains dan Teknologi  
Judul : ***Pengaruh Penyuluhan dan Metode Diskusi Terhadap Pengetahuan Masyarakat dengan HIV / AIDS di Sondakan, Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta***

Untuk melakukan survey pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA SURAKARTA  
Kepala Bidang Data dan SDK

**drg. Efi Setyawati Pertiwi**  
Pembina

NIP. 19611125 198910 2001

Tembusan Kepada Yth :

1. Kabid P2P (Kasi P2PM)
2. Ka UPT Puskesmas Pajang
3. Yang bersangkutan
4. Arsip