



Evaluasi Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan Taruna Remaja Tentang HIV/AIDS

Evaluation of Health Counseling toward HIV/AIDS knowledge of Third Year Cadet

Sukarman

sukarmanandi82@gmail.com

Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar

ABSTRAK

Pemberian intervensi penyuluhan kesehatan dimaksudkan untuk memperoleh gambaran pengetahuan Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar terhadap konsep dasar HIV/AIDS. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan HIV/AIDS Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Pre Eksperimen, One group pre-test post-test design. Populasi yang diteliti adalah Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar. Dengan jumlah sampel 165 responden. Teknik penarikan sampel secara purposive sampling. Sebelum pelaksanaan intervensi dilaksanakn Pre test terhadap populasi Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar, setelah itu penarikan sampel diikuti dengan pemberian intervensi penyuluhan tetang konsep dasar HIV/AIDS lalu dievaluasi dengan post test. Instrumen pengumpulan data menggunakan questioner dengan jumlah 22 pertanyaan menggunakan penilaian menurut skala Gutman. Analisa data menggunakan Uji-t berpasangan, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$ (0,05). Hasil analisa data responden dengan Uji-t berpasangan ditemukan bahwa ada Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan HIV/AIDS Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar, dengan nilai $P=0,00$ ($\alpha < 0,05$).

Kata kunci : penyuluhan; kesehatan taruna; HIV/AIDS

ABSTRACT

Where is in their growth they have common character among other like restlessness, opposition, imagination, group activity, and desire in trying everything, as a result teenager are not rarely trapped in promiscuity, free sex, drugs, etc. Giving health counseling intervention intended to obtain the description of Cadet Safety and enggenering academy Makassar third year student's knowledge toward HIV/AIDS basic concept. This research aimed at finding out health counseling influence toward HIV/AIDS knowledge of Cadet Safety and enggenering academy Makassar third year students. This research represented quantitative with Pre-Experimental design, one group pre-test and post-test design. The population was Safety and enggenering academy Makassar third year students. The samples consisted of 165 respondents. The sampling technique was purposive sampling. Before intervention, Pre-test toward Cadet Safety and enggenering academy Makassar third year students done, the sampling technique next followed with giving counseling intervention about HIV/AIDS basic

concept then evaluated by post-test. The data were collected through questionnaires with 22 questions based on Guttman Scale scoring assessment. The data were analyzed through Repaired T-Test with significant level $\alpha = 5\%$ (0, 05). The result of the data analysis with Repaired T-Test proved that there was health counseling influence toward HIV/AIDS knowledge of Cadet Safety and engineering academy Makassar third year students, with the value of $P=0,00$ ($\alpha < 0,05$).

Keywords : counseling; health of cadets; HIV / AIDS

1. PENDAHULUAN

Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi keperawatan dewasa ini adalah memenuhi kebutuhan kesehatan bagi masyarakat. Menanggapi hal ini, keperawatan telah memberikan penekanan lebih pada peran perawat sebagai pendidik. Pengajaran atau pendidikan, sebagai fungsi keperawatan telah dimasukkan dalam undang-undang praktik perawat dalam *American Nurses Association Standards of Nursing Practice*. Dengan demikian, pendidikan kesehatan dianggap sebagai fungsi mandiri dari praktik keperawatan dan merupakan tanggung jawab utama dari profesi keperawatan⁽¹⁾. Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan karena keduanya berorientasi pada perubahan perilaku dimana penyuluhan merupakan kegiatan pendidikan yang bertujuan dalam mencapai perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal⁽²⁾. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo dalam bukunya pendidikan dan perilaku kesehatan membagi kedalam 3 kelompok sasaran dari pendidikan kesehatan, yaitu sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tersier⁽³⁾. Pada kelompok primer anak usia sekolah (remaja) termasuk sebagai sasaran primer dimana membutuhkan perhatian dalam rangka mencapai derajat kesehatan remaja yang optimal.

Remaja merupakan generasi penerus perjuangan dan cita-cita bangsa, dimana remaja memiliki potensi yang cukup besar, hal ini perlu didukung sepenuhnya baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat, agar remaja tetap dalam posisi sebagai sumber daya manusia yang berkualitas. Dalam perkembangannya remaja memiliki karakter umum diantaranya sikap kegelisahan, sikap pertentangan, sikap menghayal, aktivitas kelompok, dan keinginan mencoba segala sesuatu. Sikap yang terakhir

inilah yang mendorong remaja cenderung untuk berpetualang, menjelajah segala sesuatu dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Akibatnya tidak jarang secara sembunyi-sembunyi remaja pria mencoba merokok, bahkan memakai obat terlarang karena sering melihat orang dewasa melakukannya. Seolah-olah dalam hati kecilnya berkata bahwa remaja ingin membuktikan kalau sebenarnya dirinya mampu berbuat seperti yang dilakukan oleh orang dewasa.⁽⁴⁾, tidak heran kalau Presiden RI Susilo Bambang Yudhoyono dalam pidatonya saat memperingati hari anti narkoba di Istana Merdeka pada tanggal 28 Juni 2005, menyatakan dari hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa 1,5 % dari penduduk Indonesia atau sekitar 3,2 juta orang, terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Setiap tahunnya, sekitar 15 ribu orang yang meninggal dunia karena narkoba dan dari jumlah tersebut 78 % adalah anak muda yang berusia antara 19 – 21 tahun. Presiden RI juga mengatakan bahwa penyalahgunaan narkoba dalam beberapa tahun belakangan ini, telah dilakukan oleh kelompok usia yang lebih muda, yaitu kalangan usia siswa SMP⁽⁵⁾.

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS dalam HIV/AIDS Sekilas Pandang mengatakan bahwa permasalahan yang mengancam kualitas sumber daya manusia adalah timbulnya penyakit yang dikenal dengan nama HIV/AIDS, penyakit yang 20 tahun yang lalu belum dikenal sama sekali, saat ini telah menginfeksi sekitar 60.000.000 orang diseluruh dunia dan lebih dari 21 juta telah meninggal, setiap harinya orang yang terinfeksi bertambah 14.000, separuh dari jumlah itu adalah pemuda yang berusia antara 15 – 24 tahun⁽⁶⁾.

Di Sulawesi Selatan, epidemi HIV/AIDS semakin memprihatinkan sebab jumlah kasus per september 2005 sudah mencapai angka sebanyak 546 orang (398 infeksi HIV, 148 kasus AIDS)⁽⁷⁾. Dari jumlah itu 3 diantaranya

bayi, 1 anak dan 112 kasus dewasa yang pernah dirawat di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar, sedangkan populasi berisiko HIV/AIDS yang ada sebenarnya saat ini jumlahnya lebih besar ⁽⁷⁾. Faktor utama penyebab terjadinya ledakan epidemik di Indonesia adalah: pertama penggunaan narkoba suntik IDU (*Intravenous Drug User*) dimana paling tidak 50 % dari mereka telah terinfeksi HIV, kedua industri seks yang luas, menurut depkes : 190.000 – 270.000 penjaja seks yang melayani 7 – 10 juta pelanggan pertahun ⁽⁶⁾. Diantara pelanggan terdapat IDU. Dan yang ketiga pengguna kondom oleh pelanggan penjaja seks yang sangat minim. Apabila hal ini tidak ditanggulangi HIV/AIDS dengan cepat akan meniadakan kemajuan pembangunan yang telah dicapai selama 50 tahun terakhir ⁽⁶⁾. Ketua Komisi Penanggulangan HIV/AIDS RS Wahidin Sudirohusodo Prof. Dr. dr. A Halim Mubin MSc mengatakan bahwa pasien dengan ODHA cenderung meningkat setiap bulannya. Selama kurun waktu 2004-2005, sudah 59 diantaranya yang meninggal penularan tertinggi disebabkan karena penggunaan jarum suntik yang berganti pada pengguna narkoba, pada tahun 2004 pasien ODHA hanya 24 orang, meningkat menjadi 84 orang ditahun 2005. untuk tahun ini, per 15 juni 2006 lalu telah mencapai 72 pasien, menurut Halim saat ini saja, kami tengah menangani dan merawat sebanyak 13 pasien dengan pengobatan intensif, menurutnya secara nasional pasien ODHA hingga pertengahan Juni telah mencapai 8. 351 orang sebanyak 813 orang bermukim di Sul-Sel dan 759 diantaranya ada di makassar ⁽⁸⁾. Oleh karena itu, Presiden RI Susilo Bambang Yudhoyono mengajak peran serta masyarakat, tokoh agama, para pendidik, dan orang tua untuk secara bersama-sama memikirkan cara pencegahan dan penanggulangan masalah tersebut, sehingga dapat mengurangi terjadinya epidemik yang lebih meningkat dan berbahaya terhadap kualitas sumber daya manusia ⁽⁵⁾. Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan adalah salah satu UPT perhubungan Udara di perbatasan maros dan makassar yang termasuk kedalam Akademi Unggulan unggulan dimana siswanya berasal dari latar belakang yang berbeda-beda, secara demografi kota Perbatasan Maros makassar. Dari hasil data adalah sekolah Akademi faforit

sebagian belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS baik itu dari LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) maupun dari tim kesehatan secara langsung.

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Tentang Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan dimana saja ia bertugas apakah itu terhadap individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Pendidikan (penyuluhan) kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesahatan kepada masyarakat, kelompok atau individu.⁽³⁾ dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya penyuluhan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

a. Pengertian penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan ⁽²⁾.

b. Tujuan penyuluhan

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal ⁽²⁾.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ⁽²⁾.
- 3) Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan ⁽²⁾.

c. Ruang lingkup penyuluhan

Ruang lingkup penyuluhan kesehatan meliputi 3 aspek yaitu:

- 1) Sasaran penyuluhan kesehatan
Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dijadikan subjek dan objek perubahan perilaku sehingga diharapkan dapat memahami, menghayati, dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dan kehidupan sehari-harinya. Banyak faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan diantaranya adalah
 - i. Tingkat pendidikan
 - ii. Tingkat sosial ekonomi
 - iii. Adat istiadat
 - iv. Kepercayaan masyarakat
 - v. Ketersediaan waktu dari masyarakat.
- 2) Materi/pesan
Materi atau pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya:
 - i. Menggunakan bahasa yang mudah tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran
 - ii. Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran.
 - iii. Dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.
 - iv. Materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi ⁽²⁾.
- 3) Langkah-langkah dalam penyuluhan kesehatan masyarakat
Ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan masyarakat, yaitu:

- a) Mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat
 - b) Menetapkan masalah kesehatan masyarakat
 - c) Memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu untuk ditangani melalui penyuluhan kesehatan masyarakat.
 - d) Menyusun rencana penyuluhan:
 - e) Pelaksanaan penyuluhan
 - f) Penilaian hasil penyuluhan
 - g) Tindak lanjut dari penyuluhan.
- d. Metode

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metoda yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami, diantaranya metoda curah pendapat, diskusi, demonstrasi, simulasi, bermain peran dan sebagainya ⁽²⁾.

A. Tinjauan Tentang Remaja

Remaja sebetulnya tidak mempunyai tempat yang jelas. Mereka sudah tidak termasuk kedalam golongan anak-anak, tetapi belum juga dapat diterima secara penuh untuk masuk ke golongan orang dewasa. Remaja berada diantara anak dan orang dewasa, oleh karena itu remaja seringkali disebut dengan fase “mencari jati diri” atau fase “topan badai” ⁽¹⁾.

1. Pengertian

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan” ⁽⁴⁾

Remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa sama, atau paling tidak sejajar (Hurlock, 1991) ⁽⁴⁾.

Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria (Mappiare 1982) ⁽⁴⁾.

2. Tugas-tugas perkembangan remaja.
Tugas perkembangan masa remaja difokuskan kepada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan

bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock (1991) 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. Mencapai kemandirian ekonomi
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Tugas-tugas perkembangan fase remaja ini amat berkaitan dengan perkembangan kognitifnya, yaitu profesional formal. Kematangan pencapaian fase kognitif akan sangat membantu kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangannya itu dengan baik. Agar dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan, diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak diwarnai oleh perkembangan kognitifnya⁽⁴⁾.

perbuatan-perbuatan menurut normanya sendiri karena terlalu banyak menyaksikan ketidak konsistenan dimasyarakat yang dilakukan oleh orang dewasa/orang tua ; antara apa-apa yang sering dikatakan dalam berbagai forum dengan kenyataan nyata dilapangan. Kata-kata moral didengungkan dimana-mana, tetapi kemaksiatan juga disaksikan dimana-mana oleh remaja.⁽⁴⁾

3. Tahapan perkembangan intelek / kognitif
Perkembangan intelek sering juga dikenal didunia psikologi maupun pendidikan dengan istilah perkembangan

kognitif. Berbicara mengenai perkembangan intelek / kognitif, seringkali tidak dapat dipisahkan dari seorang pelopor psikologi kognitif yang bernama Jean Piaget.⁽⁴⁾

Perkembangan kognitif manusia merupakan proses psikologis yang didalamnya melibatkan proses memperoleh, menyusun, dan menggunakan pengetahuan, serta kegiatan mental seperti berpikir, menimbang, mengamati, mengingat, menganalisis, mensintesis, mengevaluasi, dan memecahkan persoalan yang berlangsung melalui interaksi dengan lingkungan.⁽⁴⁾

Remaja, seharusnya sudah berada pada tahap operasional formal dan sudah mampu berfikir abstrak, logis, rasional, serta mampu memecahkan persoalan-persoalan yang bersifat hipotetis. Oleh karena itu setiap keputusan perlakuan terhadap remaja sebaiknya dilandasi oleh dasar pikiran yang masuk akal sehingga dapat diterima oleh mereka.⁽⁴⁾

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan intelek kognitif
Perkembangan intelektual sebenarnya dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu hereditas dan lingkungan. Pengaruh faktor hereditas dan lingkungan terhadap perkembangan intelektual itu dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Faktor hereditas

Semenjak dalam kandungan, anak telah memiliki sifat-sifat yang menentukan daya kerja intelektualnya. Secara potensial anak telah membawa kemungkinan, apakah akan menjadi kemampuan berfikir secara normal, diatas normal, atau dibawah normal. Namun, potensi ini tidak akan berkembang atau terwujud secara optimal apabila lingkungan tidak memberi kesempatan untuk berkembang. Oleh karena itu peranan lingkungan sangat menentukan perkembangan intelektual anak.⁽⁴⁾

- b. Faktor lingkungan

Ada dua unsur lingkungan yang sangat penting perannya dalam mempengaruhi perkembangan intelek anak, yaitu:

- 1) Keluarga

2) Sekolah
5. Karakteristik perkembangan emosi remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak ke masa dewasa. Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan mencapai kematangan fisik, mental, sosial, dan emosional. Umumnya, masa ini berlangsung sekitar umur 13 tahun sampai 18 tahun, yaitu masa anak duduk di bangku sekolah menengah. Masa ini biasanya dirasakan sebagai masa sulit, baik bagi remaja sendiri maupun bagi keluarga, atau lingkungannya. ⁽⁴⁾

Karena berada pada masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa, status remaja agak kabur, baik bagi dirinya maupun bagi lingkungannya. Masa remaja memiliki energi yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang, dan khawatir kesepian.

Secara garis besar, masa remaja dapat dibagi kedalam 4 periode yaitu

- a) Periode pra remaja terjadi pada usia 6-10 tahun
 - b) Periode remaja awal yaitu usia 11-14 tahun
 - c) Periode remaja tengah yaitu usia 14-17 tahun
 - d) Periode remaja akhir yaitu terjadi pada usia 17-20 tahun
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan emosi remaja

Perkembangan emosi seseorang pada umumnya tampak jelas pada perubahan tingkah lakunya perkembangan emosi remaja juga demikian halnya. Kualitas atau fluktuasi gejala yang tampak dalam tingkah laku itu sangat tergantung pada tingkat fluktuasi emosi yang ada pada individu tersebut itu. Dalam kehidupan sehari-hari sering kita lihat beberapa tingkah laku emosionalnya, misalnya agresif, rasa takut yang berlebihan, sikap apatis, dan tingkah laku menyakiti diri, seperti melukai diri sendiri dan memukul-mukul kepala sendiri. ⁽⁴⁾

Sejumlah faktor yang mempengaruhi perkembangan emosi remaja adalah sebagai berikut:

- a) Perubahan jasmani

- b) Perubahan pola interaksi dengan orang tua
- c) Perubahan interaksi dengan teman sebaya
- d) Perubahan pandangan luar

Ada sejumlah perubahan pandangan dunia luar yang dapat menyebabkan konflik-konflik emosional dalam diri remaja, yaitu sebagai berikut :

- 1) Sikap dunia luar terhadap remaja sering tidak konsisten.
- 2) Dunia luar atau masyarakat masih menerapkan yang berbeda untuk remaja laki-laki dan remaja perempuan.
- 3) Seringkali kekosongan remaja dimanfaatkan oleh pihak luar yang tidak bertanggung jawab, yaitu dengan cara melibatkan remaja tersebut kedalam kegiatan-kegiatan yang merusak dirinya dan melanggar nilai-nilai moral.

- e) Perubahan interaksi dengan sekolah

Tinjauan Tentang HIV/AIDS

1. Pengertian

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Dimana *Acquired* yang berarti didapat, *Immune* yang berarti kekebalan tubuh, *Deficiency* yang berarti Menurun/berkurang, *Syndrome* berarti kumpulan gejala penyakit. Sehingga dapat disimpulkan AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh secara perlahan-lahan ⁽⁹⁾.

2. Penyebab

Penyebab AIDS adalah suatu virus yang mengurangi kekebalan tubuh secara perlahan-lahan. Virus tersebut diberi nama HIV, HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus*, dimana Virus HIV adalah retrovirus yang termasuk golongan virus RNA yaitu virus yang menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik ⁽¹⁰⁾. Sebagai retrovirus, HIV memiliki sifat khas karena memiliki enzim *reverse transcriptase*, yaitu enzim yang memungkinkan virus mengubah informasi genetiknya yang berada dalam RNA ke dalam bentuk DNA yang kemudian

diintegrasikan ke dalam informasi genetik sel limfosit yang diserang. Dengan demikian HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengkopi dirinya menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV ⁽¹⁰⁾.

HIV dapat ditemukan dan diisolasi dari sel limfosit T, limfosit B, sel makrofag (di otak dan paru) dan berbagai cairan tubuh. Akan tetapi sampai saat ini hanya darah dan air mani yang jelas terbukti sebagai sumber penularan serta ASI yang mampu menularkan HIV dari ibu ke bayinya ⁽¹⁰⁾.

3. Gejala

Gejala-gejala HIV terbagi atas 2, yaitu:

a. Gejala Mayor

- 1) Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan
- 2) Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- 3) Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan
- 4) Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis
- 5) Demensia/HIV ensefalopati

b. Gejala Minor

- 1) Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- 2) Dermatitis generalisata
- 3) Adanya herpes zoster multi segmental dan herpes zoster berulang
- 4) Kandidiasis orofaringeal
- 5) Herpes simpleks kronis progresif
- 6) Limfadenopati generalisata
- 7) Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita
- 8) Retinitis virus sitomegalo

c. Infeksi Opportunistik yang sering terjadi pada HIV/AIDS

- 1) Tuberkulosis
- 2) Pneumonia, biasanya pneumonia *Pneumocystis carinii*
- 3) Infeksi jamur berulang dikulit, mulut dan tenggorokan
- 4) Infeksi gastrointestinal (*Cryptosporidiosis*)
- 5) Diare kronis dengan penurunan berat badan
- 6) Infeksi neurologik (*Cryptococcal*, atau meningitis sub-akut)
- 7) Sarkoma kaposi
- 8) Demam tanpa sebab yang jelas
- 9) Kelainan neurologis ⁽¹⁰⁾.

b. Perjalanan HIV/AIDS

Seseorang yang tertular HIV tidak dalam waktu singkat menunjukkan kumpulan gejala penyakit. Dia akan mengalami 5 tahapan (masa) untuk menjadi seorang penderita AIDS. Pada semua masa orang tersebut dapat menularkan HIV kepada orang lain ⁽⁹⁾.

Keterangan :

i. Masa jendela (*window period*)

Masa dimana di dalam tubuh terdapat virus HIV, namun belum dapat diketahui lewat tes darah, ini disebabkan karena tubuh belum membentuk antibodi secara sempurna, sehingga pada tes darah kadang tidak nampak bahwa orang tersebut tertular HIV. Karena itu orang yang hasil tes HIV-nya negatif pada 3 bulan pertama, biasanya dianjurkan untuk melakukan tes ulang pada 3 bulan berikutnya ⁽⁹⁾.

ii. Masa tanpa gejala

Masa dimana orang ini tampak sehat secara fisik, meskipun dia telah positif HIV. Dia belum menampakkan gejala apapun, dan masih mampu melakukan kegiatan sehari-hari seperti layaknya orang tanpa virus HIV. Masa ini berlangsung antara 5-10 tahun. Namun dinegara berkembang termasuk indonesia, masa ini biasanya pendek yaitu sekitar 3 – 5 tahun, karena masalah gizi, pengobatan dan perawatan yang masih rendah ⁽⁹⁾.

iii. Masa gejala awal

Pada masa ini pengidap HIV mulai memperlihatkan beberapa gejala penyakit secara bersamaan yang biasanya dianggap ringan namun pada tahap ini sukar disembuhkan karena kekebalan tubuh mulai menurun, adapun gejala-gejala yang tampak pada masa ini diantaranya :

- 1) Demam lebih dari sebulan
- 2) Berkeringat di malam hari
- 3) Kurangnya nafsu makan
- 4) Diare terus menerus (konsisten) selama 1 bulan
- 5) Berat badan menurun drastis lebih dari 10 % dalam 1 bulan

- 6) Sesak nafas dan batuk kering yang berkepanjangan selama 1 bulan
 - 7) Rasa lelah yang berkepanjangan (*fatigue*)⁽⁹⁾.
- iv. Masa gejala lanjut
- Pada masa ini timbul beberapa gejala penyakit yang lebih berat dan susah disembuhkan karena kekebalan tubuh sudah amat menurun, adapun gejala-gejala tersebut diantaranya :
- 1) Bercak putih dilidah akibat jamur sariawan yang tidak sembuh-sembuh. Jamur ini dapat menyerang hingga ke tenggorokan bahkan saluran pernafasan
 - 2) Pembesaran kelenjar yang terdapat pada leher, ketiak, dan lipatan paha. Pembesaran ini berupa benjolan yang bisa sebesar bola pingpong
 - 3) Bercak merah kebiruan pada kulit atau bawah mulut atau hidung. Ini merupakan gejala kanker kulit yang disebut sarkoma kaposi⁽⁹⁾.
- v. Tahap akhir / AIDS
- Pada masa ini penderita telah menunjukkan gejala-gejala AIDS secara meyeluruh. Tanda-tanda AIDS yang khas yaitu munculnya penyakit-penyakit *opportunistik* (pengambil kesempatan) seperti
- 1) *Pneumocytis Carinii Pneumonia* (PCP) atau radang paru-paru.
 - 2) TBC
 - 3) Hilangnya ketajaman daya ingat(*dementia*).
 - 4) Meninggal dunia⁽⁹⁾.

Tinjauan Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan peserta didik untuk menghafal, mengingat, mendefinisikan, mengenali, atau mengidentifikasi, informasi tertentu, seperti fakta, peraturan, prinsip, kondisi, dan syarat yang disajikan dalam pengajaran⁽³⁾.

Pengetahuan adalah pemahaman, penginderaan siswa mengenai defenisi, etiologi, gejala, penularan, pencegahan serta pengobatan tentang HIV/AIDS⁽⁹⁾.

Soekidjo Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. semakin tinggi, tingkat pendidikan akan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep disertai cara pemikiran dan penganalisaan yang tajam dengan sendirinya memberikan persepsi yang baik pula terhadap objek yang diamati⁽³⁾.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang Sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) , pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat statu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*comprensión*)
Memahami diartikan sebagai statu 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.
3. Aplikasi (*aplication*)
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis (*analisis*)
Analisis adalah statu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dsb.

5. *Síntesis (síntesis)*
Síntesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain síntesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.
6. *Evaluasi (evaluation)*
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada⁽³⁾.

2. METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan desain *Pra-eksperimen (Pre Eksperimental Design)* yaitu rancangan *Pre-Pasca Test Dalam Satu Kelompok (One Group Pre-Test Post-Test Design)*⁽¹²⁾⁽¹³⁾. Dimana kelompok remaja sebelum dilakukan intervensi atau perlakuan terlebih dahulu dilakukan *pre-tes*, kemudian setelah perlakuan dilakukan *post test* untuk mengetahui akibat dari perlakuan. Pengujian sebab-akibat dengan cara membandingkan hasil *pre-test* dengan *post-*

Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada tanggal April s.d. Agus 2019 Penelitian ini dilaksanakan di Akademi Teknik dan keselamatan Penerbangan Makassar

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut⁽¹³⁾. Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah yaitu sebanyak 223 Taruna, namun pada saat *pre-tes* jumlah Taruna yang hadir sebanyak 200 Taruna Sample 165 Taruna

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi berdasarkan penelitian⁽¹³⁾. Penarikan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan *purposive sampling* yaitu teknik penarikan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.⁽¹²⁾ Pada penelitian ini jumlah sampel yang di dapat berdasarkan tabel kerjje sebanyak 165 siswa).

Teknik Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dirancang oleh peneliti sesuai dengan kerangka konsep yang telah dibuat. Dimana pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *skala Gutman*, dengan jumlah kuesioner sebanyak 22 nomor, setiap pertanyaan yang dijawab benar mendapat skor (1) kecuali pertanyaan nomor 1 dan 2, pertanyaan yang dijawab salah mendapat skor (0), nilai tertinggi dari semua pertanyaan (20) dan terendah (0). Kuesioner tersebut langsung diberikan kepada Taruna Akademi Teknik dan keselamatan Penerbangan Makassar. kuesioner tersebut dikembangkan berdasarkan literatur yang terdapat pada bab 2 tinjauan pustaka, serta telah dilaksanakan uji validitas dan realibitas

Analisis Data

- a. Analisa Univariate
- b. Analisis bivariate dilakukan untuk melihat hubungan tiap-tiap variabel bebas dan variabel terikat. Data yang diperoleh melalui kuisisioner dianalisa dengan menggunakan *Uji-t berpasangan*⁽¹⁴⁾, yang dilakukan dengan bantuan komputer SPSS versi 11,05⁽¹⁾

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar, yang dilaksanakan mulai April s/d Agustus

Jumlah populasi sebanyak 223, sementara yang hadir saat pre test sebanyak 200 remaja/Taruna dengan jumlah sampel sebanyak 165 remaja/Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar .

Setelah data dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengeditan, pengkodean dan kemudian ditabulasi. Data dianalisa dengan menggunakan *Uji-t berpasangan* ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾.

Analisis *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti. Sedangkan analisa *bivariate* dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas dan variabel terikat

1. Analisis Univariate

a. Karakteristik Responden

Karakteristik Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar berdasarkan pengetahuan

Distribusi frekuensi Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar berdasarkan pengetahuan Pre Intervensi di ATKP Makassar.

Tabel 1. Pengetahuan Pre Intervensi

Pengetahuan	Responden	
	N	%
Baik	50	22
Kurang	173	78
Total	165	100

dapat dilihat bahwa populasi Taruna Aakademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar yang tingkat pengetahuannya baik sebanyak 50 orang (15%), dan yang kurang sebanyak 173 orang (85%)

Distribusi frekuensi responden Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar berdasarkan pengetahuan Post Intervensi di ATKP Makassar

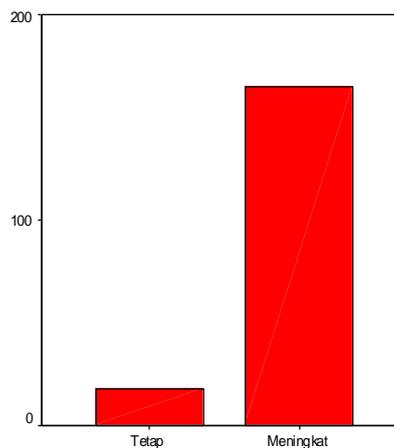
Tabel 2. Pengetahuan Post Intervensi

Pengetahuan	Responden	
	N	%
Meningkat	117	89

Tetap	18	11
Total	165	100

(Sumber : Hasil Olah Data)

Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar bahwa dari 165 jumlah responden yang tingkat pengetahuannya tetap sebanyak 18 orang (11%), dan yang meningkat sebanyak 147 orang (89%).Graphik Evaluasi Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Taruna Akademi Teknik dan keselamatan Penerbangan makassar



Pos Pengetahuan

Gambar 1. Grafik Post Pengetahuan

Berdasarkan analisis uji T pengetahuan pada saat pre dan post penyuluhan diperoleh nilai p : 0,00, ini berarti bahwa nilai $p < \alpha$ (0,05) yang menunjukkan ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan atau *Ha* diterima.

2. Karakteristik responden

a) Pengetahuan Pre Intervensi

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari keseluruhan populasi Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar berjumlah 232 Taruna , pada saat pre test tentang konsep dasar pengetahuan HIV AIDS diperoleh hasil sebanyak 50 orang (15 %) Taruna yang tingkat pengetahuannya tahu akan konsep dasar dari HIV/AIDS di Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar. Ini kemungkinan disebabkan telah pernah mendengar atau mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS baik itu dari media televisi, radio, maupun dari LSM dan mendapatkan brosur atau leflet, sehingga apa yang pernah dilihat, didengar

dan dibaca oleh Taruna tersebut akan membuat mereka mendapatkan hal baru tentang penyakit HIV/AIDS, sehingga tingkat pengetahuan terhadap konsep dasar penyakit HIV/AIDS menjadi tahu. Hal ini sejalan dengan teori Soekidjo Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebegini besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga dan di dapatkan melalui lingkungannya. Sementara yang tingkat pengetahuannya tergolong kurang sebanyak 150 orang (85%), kemungkinan disebabkan oleh karena kurangnya usaha responden untuk mendapatkan informasi atau pelajaran secara langsung baik itu dari tim kesehatan, BNK, KPA, LSM, maupun dari pihak Manajemen ATKP Makassar mengenai konsep dasar dari HIV/AIDS, sehingga responden dalam hal ini Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar tingkat pengetahuannya masih tergolong kurang atau tidak tahu. Hal ini sejalan dengan teori Soekidjo Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa belajar adalah suatu kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial, perubahan-perubahan itu terjadi karena suatu usaha dan bukan karena proses kematangan. Pendapat ini juga didukung oleh Hilgard, yang disarikan oleh pasaribu dan simanjuntak, yang menyatakan bahwa belajar adalah proses perubahan kegiatan dan reaksi terhadap lingkungan, dimana perubahan tersebut tidak dapat disebut belajar apabila disebabkan oleh pertumbuhan, sehingga tanpa belajar atau informasi yang akurat dari seseorang atau media maka tidak akan menghasilkan suatu perubahan.

Dari 287 (85%) orang siswa yang tingkat pengetahuannya kurang maka di peroleh sampel sebanyak 165 dimana keseluruhan sampel memiliki tingkat pengetahuannya kurang terhadap konsep dasar HIV/AIDS, penarikan sampel ini dilaksanakan untuk memudahkan proses jalannya penelitian dimana pihak Manajemen Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar

tidak memiliki tempat untuk menampung keseluruhan jumlah Taruna, disamping itu keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti dalam memberikan penyuluhan dimana izin penelitian yang diperoleh tidak diperbolehkan mengganggu jam belajar dari siswa tersebut sehingga peneliti berkesimpulan untuk menarik sample dengan menggunakan teknik probability sampling yaitu simple random sampling yang mengacu kepada tabel kerjje.

b) Pengetahuan Post Intervensi

Setelah dilakukan penyuluhan dari 165 jumlah sampel yang telah mendapatkan penyuluhan diperoleh 147 orang (89%) siswa dari jumlah sampel yang mengalami peningkatan pengetahuan tentang konsep dasar dari HIV/AIDS, ini menunjukkan bahwa penyuluhan telah efektif karena terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman responden, hal ini mungkin disebabkan karena Taruna Akademi Teknik dan keselamatan Penerbangan Makassar telah mendapatkan pelajaran dalam bentuk penyuluhan sehingga terjadi suatu proses belajar dimana sesuatu yang tidak tahu berubah menjadi tahu dan dari tidak mengerti menjadi mengerti. Ini sejalan dengan teori Soekidjo Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa belajar adalah suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku meliputi pengetahuan, kecakapan, keterampilan, dan nilai-nilai dengan aktifitas kejiwaan sendiri. Dari pernyataan tersebut tampak jelas bahwa sifat khas dari proses belajar ialah memperoleh sesuatu yang baru, yang dahulu belum ada, sekarang menjadi ada, yang semula belum diketahui, sekarang diketahui, yang dahulu belum mengerti, sekarang dimengerti. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Sementara dari hasil *post-tes* masih ditemukan 18 orang (11%) siswa yang pengetahuannya masih kurang atau tetap, ini disebabkan mungkin karena faktor lingkungan dimana responden yang begitu banyak dan waktu yang tidak tepat pada saat intervensi penyuluhan dilaksanakan sehingga kemampuan berkonsentrasi dan motivasi siswa menjadi

kurang begitupula dengan kesiapan dalam menerima informasi menjadi lemah, disamping itu juga disebabkan karena tingkat inteligensi atau kemampuan siswa dalam menerima suatu informasi atau pelajaran berbeda-beda sehingga masih ditemukan 18 orang siswa yang tingkat pengetahuannya tergolong kurang atau tetap. Hal ini sejalan dengan teori Mohammad Ali (2004) yang mengatakan bahwa manusia memiliki perbedaan satu sama lain dalam berbagai aspek antara lain dalam bakat, minat, kepribadian, keadaan jasmani, keadaan sosial dan juga inteligensia, perbedaan itu akan tampak jika diamati dalam proses belajar mengajar dalam kelas, ada siswa yang cepat dalam menerima pelajaran, ada yang lambat dan ada pula yang sedang dalam penguasaan materi pelajaran. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan intelek remaja yaitu : faktor herediter, faktor lingkungan yang meliputi keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat.⁽¹⁾

3. Penyuluhan kesehatan

Dari tabel distribusi, ditemukan responden yang mengerti tentang konsep dasar HIV/AIDS sebanyak 147 orang (89%). Ini menunjukkan penyampaian informasi tentang konsep dasar HIV/AIDS telah maksimal, keberhasilan penyuluhan ini tidak lepas dari 3 faktor yang mempengaruhi penyuluhan itu sendiri yang pertama kapabilitas seorang penyuluh yang mampu memberikan pemahaman kepada siswa sehingga 89% siswa menjadi tahu tentang konsep dasar dari HIV/AIDS, kedua dari siswa itu sendiri yang masih tergolong muda sehingga memiliki motivasi dan rasa ingin tahu yang tinggi serta mampu menerima pesan yang diberikan oleh penyuluh, ini sesuai dengan teori Soekidjo Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik⁽³⁾. Disamping itu didukung juga oleh teori Ali Muhommad (2004) tentang

perkembangan remaja yang mengatakan bahwa remaja itu memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*High Curiosity*)⁽¹⁾. Sementara itu ditemukannya 18 orang (11%) siswa yang tingkat pengetahuannya masih kurang atau tergolong tetap, kemungkinan disebabkan karena faktor lingkungan dan siswa itu sendiri dimana responden yang begitu banyak dan waktu yang tidak tepat pada saat intervensi penyuluhan dilaksanakan yaitu 1 jam terakhir mendekati pulang sehingga kemampuan berkonsentrasi dan motivasi siswa menjadi kurang begitu juga dengan kesiapan belajar siswa menjadi hilang. Hal ini sejalan dengan teori beberapa ahli pendidikan, antara lain J. Guilbert, yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ini dibagi kedalam empat kelompok besar, 2 diantaranya yakni faktor, lingkungan, dan faktor individual subjek belajar. J. Guilbert mengatakan bahwa lingkungan merupakan hal yang ikut menentukan proses dan hasil dari belajar⁽³⁾. Hal ini juga di dukung oleh teori Asrul Azwar (1996) yang mengatakan bahwa Penyerapan pengetahuan tiap orang berbeda-beda. Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan yaitu : persepsi, emosi, lingkungan fisik dan non fisik, kebudayaan, iklim dsb⁽¹⁷⁾.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan permasalahan yang telah diujikan dalam proposal dan kelanjutan yang dituangkan dalam hasil penellitian ini, yaitu ada pengaruh penyuluhan Kesehatan terhadap pengetahuan HIV/AIDS Taruna Akademi teknik dan keselamatan Penrbangan Makassar

Dengan memperhatikan kesimpulan yang penulis simpulkan diatas Saran kepada isntitusi pendidikan. Diharapkan pihak institusi memahami dan menyadari akan kemampuan intelektual peserta didik yang wajib dipupuk dan dikembangkan agar potensi yang dimiliki setiap individu terwujud sesuai dengan perbedaan masing-masing khususnya menyangkut kesehatan, dengan cara menempatkan konsep dasar HIV/AIDS kedalam salah satu kurikulum untuk dijadikan sebagai bahan pelajaran guna mencegah meluasnya penyakit HIV/AIDS baik secara individu keluarga serta kelompok Masyarakat dengan cara (Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif) di kalangan remaja

khususnya Taruna Akademi Teknik dan Keselamatan Penerbangan Makassar

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Hasil karya sederhana ini ku persembahkan untuk dan sekaligus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Istri dan anak-anaku tersayang yang senantiasa memberikan doa dan support walaupun dari jauh.
2. Para penilai seminar yang dengan sabar menkritisi dan mengarahkan hingga selesai penelitian.
3. Civitas akademika dan Unit PPM ATKP Makassar 2019.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul Aziz. A, (2003). *Riset keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 1. Salemba Medika, Jakarta.

Ali Mohammad, dkk. (2004). *Psikologi remaja perkembangan peserta didik*. Cetakan 1, Media Grafika, Jakarta.

A. Khair Bakhrul (2005). *Pendidikan Anak Usia Dini*, (Online), (http://www.waspada.co.id/serba_serbi/pendidikan/artikel.php?article_id)

Azrul A (1996). *Pengantar admnistrasi kesehatan*. Bina rupa aksara. Jakarta.

Brunner & Suddarth, (2001). *Buku ajar keperawatan medical bedah*. Edisi 8. Vol. 1, EGC, Yakarta.

Bastable B Susan, (2002). *Perawat sebagai pendidik prinsip-prinsip pengajaran & pembelajaran*, Cetakan 1, EGC, Jakarta.

Dep Kes RI, (2003). *Pedoman nasional perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA untuk petugas kesehatan dan petugas lainnya*, Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular & Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Efendi Nasrul. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*, Edisi 2. EGC. Jakarta.

Notoatmodjo Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Cetakan 1, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Media Informasi & Komunikasi (2005). *Badan Narkotika Nasional*, No. 06, Tahun III.

Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Sulawesi Selatan, (2006). *Strategi daerah penanggulangan AIDS 2006 – 2010*.

Sri Rahayu (2005). *Belajar mudah SPSS Versi11,05*. Cetakan 1, CV. Alfabeta, Bandung.

Sugiyono, (2003). *Metode penelitian administrasi*. Edisi 10. CV. ALFABETA. Jakarta.

Sugiyono, (2006). *Statistika untuk penelitian*. Cetakan 9. CV. ALFABETA. Bandung.

Tim Komisi Penanggulangan AIDS, (2005). *HIV/AIDS Sekilas pandang*, kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia

Tribun Timur, 2006. *Sudah 59 Pasien HIV/AIDS Meninggal Di RS Wahidin*, Selasa edisi 20 Juni, Hal 10