

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS adalah dua jenis penyakit kelamin yang salah satu jalur penyebarannya adalah melalui hubungan seksual. Selama hubungan seksual dilakukan secara sehat, dalam arti tidak berganti-ganti pasangan maka selama itu faktor pemicu munculnya kedua penyakit ini (hubungan seksual bebas) dapat diminimalisir. Namun bila seks bebas terus dilakukan maka pada akhirnya kedua penyakit ini akan terus meningkat.

Penyebaran IMS dan HIV/AIDS yang mudah, menyebabkan penyakit ini dengan cepat menyebar ke berbagai penjuru dunia, termasuk ke Indonesia. UNAIDS (penggabungan program *United Nations* untuk HIV/AIDS) pada bulan Desember 2007 mengeluarkan hasil pendataannya yang mencatat bahwa total penderita HIV/AIDS di seluruh dunia adalah sebanyak 33.2 juta orang, terdiri dari orang dewasa sebanyak 30.8 juta orang, penderita yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15.4 juta orang, dan anak dibawah 15 tahun sebanyak 2.5 juta.

Ditambahkan juga bahwa total penderita yang baru terinfeksi HIV/AIDS 2.5 juta orang, dimana orang dewasa sebanyak 2.1 juta orang dan anak-anak dibawah 15 tahun sebanyak 420.000 orang. Total kematian penderita HIV/AIDS sampai dengan tahun 2007 adalah sebanyak 2.1 juta jiwa, dimana orang dewasa

sekitar 1.7 juta dan anak-anak dibawah 15 tahun sebanyak 330.000 ribu orang (unaids: diambil pada tanggal 13 Juli 2008).

Di Indonesia sendiri, kasus HIV/AIDS terus meningkat dari waktu ke waktu. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Ditjen PPM & PL Depkes RI diketahui bahwa persentase kasus HIV/AIDS di Indonesia cukup tinggi dan terus meningkat. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1. Perbandingan persentase kasus HIV/AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun

Tahun	HIV+	AIDS	Jumlah	AIDS/IDU(*)	Mati
2002	2552	1016	3568	-	379
2005	4244	5321	9565	2601	1332
2006	-	8194	-	4118	1871
2007	-	11141	-	5555	2369

Sumber : Ditjen PPM & PL Depkes RI (statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor sampai Desember 2002, 2005, 2006, 2007, para 4)

Dari angka-angka pada tabel diatas, jelaslah bahwa virus ini terus menyebar dan mengancam kehidupan manusia dari waktu ke waktu.

Salah satu propinsi yang juga ada penderita HIV/AIDSnya adalah propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Berdasarkan data terakhir yang dikeluarkan oleh Ditjen PPM & PL Depkes RI, khusus untuk Propinsi NTT dapat dilihat bahwa prevalensinya cukup tinggi yaitu penderita AIDS sebanyak 90 orang dan yang mati sebanyak 16 orang. Namun data ini tidak sinkron dengan data yang diperoleh dari media Indonesia online (ODHA di NTT terus bertambah, para 1), dimana angka penderita Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) terus bertambah mencapai angka 231 kasus sampai dengan awal bulan Juni 2007.

Ditjen PPM & PL Depkes RI (statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor sampai Desember 2007, para 4) juga mengklasifikasikan ODHA

berdasarkan kabupaten yang ada di masing-masing propinsi. Untuk propinsi NTT, pembagiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2. Laporan Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Kabupaten/Kota pada 30 Desember 2007

Nusa Tenggara Timur	Kab. Kupang	2
	Kab. Flores Timur	7
	Kab. Ngada	10
	Kota Kupang	42
	Kab. Sikka	30
	Kab. Belu	
	Kab. Timor Tengah Utara	1
Total		92

Sumber : Ditjen PPM & PL Depkes RI (statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor sampai Desember 2007, para 4)

Berdasarkan data yang diperoleh dari indomedia (diambil pada 11 September 2007), ada satu Kabupaten lagi yang sudah mulai ada penderita HIV/AIDS-nya yaitu kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS). Angka kematian ODHA sudah mencapai 7 orang sampai dengan Desember 2007.

Hal ini juga menjadi salah satu pertimbangan peneliti, mengapa melakukan penelitian di Kabupaten TTS. Selain alasan kepraktisan (peneliti berasal dari TTS) kasus ini di kabupaten TTS diibaratkan seperti fenomena gunung es, tidak pernah ada datanya, tetapi tiba-tiba kasusnya meningkat, bahkan sampai menimbulkan kematian.

Banyak faktor yang menyebabkan HIV/AIDS dengan mudah menyebar keseluruh penjuru dunia. Menurut Ditjen PPM & PL Depkes RI (statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor sampai Desember 2007, para 4) faktor resiko tingginya ODHA, adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3. Jumlah Kumulatif Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Faktor Resiko

Faktor Resiko	AIDS
Heteroseksual	4664
Homo-Biseksual	434
IDU (injection drug user)	5555
Transfusi Darah	10
Transmisi Perinatal	189
Tak Diketahui	289

Sumber : Ditjen PPM & PL Depkes RI ((statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor sampai Desember 2002, para 4)

Ada salah satu kasus unik yang saat ini masih terjadi di NTT yaitu sunat yang dilakukan secara tradisional (lebih dikenal dengan istilah Sifon). Dalam tradisi sifon, laki-laki dewasa yang baru disunat dapat melakukan hubungan seksual dengan perempuan yang bukan istrinya. Biasanya perempuan ini adalah perempuan yang sudah disiapkan oleh tukang sunatnya untuk melakukan tradisi Sifon tersebut. Bagi sebagian masyarakat di Timor, Sifon dipercaya dapat meningkatkan kejantanan laki-laki. Mereka akan lebih perkasa bila melakukan tradisi tersebut.

Berdasarkan data yang diambil dari Satu Dunia.net (budaya sifon tularkan HIV/AIDS, para 1) diketahui bahwa penularan HIV/AIDS di NTT pada umumnya melalui hubungan seks bebas serta penggunaan jarum suntik narkoba dan obat-obatan terlarang lainnya. Namun di beberapa daerah, seperti Belu, Timor Tengah Utara (TTU), TTS (daerah tujuan pengambilan data) dan kota Kupang, penyebaran HIV/AIDS dan penyakit kelamin lainnya lebih banyak terjadi melalui kebiasaan Sifon.

Hal ini tentunya menjadi alarm bagi kita semua, khususnya warga pada beberapa kabupaten di NTT, terutama di Kabupaten TTS (daerah tujuan

penelitian) yang masih menganut budaya sifon, bahwa tradisi tersebut kurang menguntungkan bagi yang menjalaninya. Memang, budaya yang telah berlangsung turun temurun ini cukup sulit untuk dihentikan atau bahkan dihilangkan begitu saja. Namun bagaimanapun juga, sifon dapat menjadi masalah karena dilakukan pada saat luka bekas sunat masih belum sembuh total. Hal ini kemudian dapat menimbulkan penyebaran virus HIV/AIDS maupun penyakit kelamin lainnya.

Tradisi yang tidak ada aturan yang mengikatnya dengan jelas, membuat semua lapisan masyarakat dengan mudah dapat mengakses (dalam hal hanya sekedar tahu, bahkan ikut melakukan ritual) budaya tersebut. Sifon yang awal mula dilakukan oleh pria yang akan menikah, bahkan sekarang sudah dilakukan juga oleh remaja yang masih duduk di bangku SMA (berdasarkan hasil bincang-bincang peneliti dengan salah seorang tokoh masyarakat yang sering melakukan sosialisasi sunat secara sehat kepada tukang sunat tradisional).

Dengan demikian, semua usia dapat dimasukkan dalam kelompok resiko tinggi. Yang dimaksud dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang rentan atau mempunyai resiko besar untuk terserang IMS ataupun HIV/AIDS.

Daili (2007: 5-6) mengatakan bahwa bila ditinjau berdasarkan usia, maka rentang usia yang tergolong beresiko tinggi adalah laki-laki usia 20-34 tahun, perempuan 16-24 tahun, serta pada umumnya 20-24 tahun untuk kedua jenis kelamin (Daili, 2007: 5-6). Melihat usia yang digolongkan dalam kelompok resiko tinggi, tentunya menjadi alarm bagi kita semua bahwa kebanyakan yang masuk golongan itu adalah remaja usia akhir dan orang-orang dewasa awal.

Apalagi bila melihat remaja masa kini yang cenderung mendukung perilaku seks bebas dan perilaku lainnya yang menjurus pada perilaku negatif seperti penggunaan narkoba dan lain-lain, maka tentunya dapat menimbulkan berbagai penyakit sosial maupun fisik yang mungkin tidak dipikirkan sebelumnya. Remaja biasanya bereaksi pada hal yang menurut mereka menyenangkan, berdasarkan perasaan-perasaan mereka terhadap seseorang atau sesuatu (Myers, 1994: 82,92). Untuk itu melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui seberapa jauh pemahaman remaja tentang IMS dan HIV/AIDS bila dikaitkan dengan semakin meningkatnya kasus kematian karena IMS dan HIV/AIDS.

Untuk mengetahui maksud dan tujuan penelitian ini maka perlu penanganan yang serius terutama pada remaja sehingga nantinya mereka lebih paham tentang bahaya yang ditimbulkan akibat dari perilaku yang mereka lakukan, dalam hal ini lebih mengarah kepada munculnya IMS dan HIV/AIDS sebagai akibat dari perilaku yang menyimpang.

Sebelum memahami sesuatu, tentunya kita harus tahu terlebih dahulu tentang informasi tersebut. Pengetahuan sangat penting bagi manusia, karena dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau sarana yang menjadi dasar untuk berperilaku. Dengan adanya pengetahuan yang memadai tentang sesuatu hal, maka manusia dapat menggunakannya sebagai pegangan sehingga apabila ada tindakan yang salah, maka mereka memiliki bukti yang cukup kuat untuk dijadikan sebagai alasan atau juga dapat digunakan sebagai sarana untuk memecahkan masalah.

Keraf dan Mikhael (2001: 22) mendefinisikan pengetahuan sebagai keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu. Juga mencakup praktek atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibakukan secara sistematis dan metodis.

Dengan adanya pengetahuan maka dapat menimbulkan persepsi yang jelas yang dipandang sebagai fakta atau kebenaran. Karena itu, jelaslah pendapat Verhaat dan Imam (1989: 34) yang memberikan penjelasan tentang pengetahuan, dimana pengetahuan dianggap mempunyai kedudukan yang penting, terutama sebagai dasar untuk kegiatan lebih lanjut. Pengetahuan juga dianggap sebagai rangkaian konsep dan kerangka konseptual yang saling berkaitan.

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia dapat diperoleh melalui pengenalan lewat informasi maupun pengalaman yang dialami oleh individu. Informasi maupun pengalaman ini diterima oleh alat indera yang kemudian diasimilasikan lebih lanjut pada tahap intelektual (Bagus dalam kamus Filsafat, 1996: 805).

Untuk dapat merealisasikan pengetahuan yang sudah diterima melalui informasi, maka individu harus lebih memahami betul tentang informasi tersebut. Hal ini penting karena ketika memahami suatu informasi, maka pastinya mereka akan semakin memahami tentang materi, ide, fakta maupun teori yang disampaikan (Sprinthall & Sprinthall, 1990: 351).

Informasi yang diterima oleh individu dapat berupa pengalaman atas kejadian-kejadian yang pernah dialami oleh individu, tidak hanya dari pengalaman pribadi yang diperolehnya dari kejadian yang dialami oleh dirinya sendiri maupun yang diterima dari lingkungan sekitarnya, tetapi juga dari proses interaksi yang dilakukannya dengan individu lainnya.

Pengalaman juga memegang peranan penting, karena dengan semakin banyaknya pengalaman, maka individu dapat melakukan asimilasi maupun akomodasi. Asimilasi adalah proses kognitif dimana seseorang mengintegrasikan persepsi, konsep atau pengalaman baru ke dalam skema atau pola yang sudah ada di dalam pikirannya. Sedangkan akomodasi adalah proses dimana seseorang tidak mengasimilasikan pengalaman barunya tersebut kedalam skema yang sudah dimilikinya, tetapi dicocokkan dengan skema yang baru (Piaget dalam Suparno, 2001: 23).

Misalnya ketika bertemu dengan seseorang, lalu kita mengucapkan "selamat pagi pak", disini proses pemahaman sedang berlangsung. Ucapan atau sapaan tersebut dilandasi atas dasar pemahaman. Kita ucapkan "pak" kalau orang yang dihadapan kita adalah laki-laki dewasa. Atau "pagi" karena saat bertemu adalah pagi, bukan siang atau malam.

Semakin banyak asimilasi maupun akomodasi yang dilakukan, maka tentunya pemahaman individu akan sesuatu terus berkembang, yang kemudian akan mempengaruhi pola pikirnya juga. Dengan demikian jelaslah pendapat Sukmadinata (2003: 217), bahwa setiap saat ketika melakukan interaksi dengan orang lain individu pasti melakukan pemahaman.

Hal ini tentunya membuktikan bahwa pemahaman sangat penting karena ketika individu sudah paham akan suatu informasi, maka dengan mudah dia dapat melakukan interaksi dengan orang lain tanpa terhambat oleh kurangnya pengetahuan yang dimilikinya mengenai informasi tersebut.

Semua individu dengan tingkat usia yang berbeda-beda, memiliki kemampuan untuk mengolah informasi dan pengalaman yang diperolehnya sehari-hari yang membuat mereka tidak hanya sekedar tahu, tetapi menjadi lebih paham sehingga ketika berada dimasyarakat kecenderungan untuk salah dalam memaknai suatu informasi dapat diminimalisir. Individu-individu tersebut tidak hanya orang dewasa saja, tetapi juga anak-anak dan remaja.

Bila dilihat dari peran-peran yang dijalannya, masa remaja adalah masa yang paling sulit untuk dipahami, karena mereka sudah ingin agar orang lain memperlakukan mereka seperti orang dewasa, tetapi di lain pihak mereka belum mampu menjalani peran sebagai orang dewasa.

Salah satunya dapat disebabkan oleh peralihan peran mereka dari anak-anak menuju dewasa, yang membuat mereka harus lebih mampu untuk menangkap berbagai fenomena serta menganalisisnya dan menjadikan hal tersebut sebagai pegangan yang dapat menjadi dasar mereka berperilaku dalam lingkup pergaulannya, karena bagaimanapun juga pengawasan dari orangtua akan semakin minim pada masa ini. (Anak lebih suka bergaul dengan teman sebayanya).

Dengan demikian, dapat didefinisikan bahwa masa remaja adalah masa dimana banyak terjadi perubahan, baik secara fisik, sikap maupun perilaku. Perubahan-perubahan ini dapat dilihat dari berbagai aspek seperti meningginya

emosi, perubahan bentuk tubuh, perubahan minat dan peran dan juga perubahan nilai-nilai yang dianut (Hurlock, 1980: 207). Perubahan ini bisa mengarahkan anak untuk memiliki informasi baik yang bersifat positif maupun bersifat negatif terhadap hal-hal baru yang ingin diketahuinya.

Menurut Hurlock (2004: 261) tugas-tugas perkembangan yang seharusnya dimiliki oleh seorang remaja yaitu perkembangan aspek-aspek biologis, menerima peranan dewasa berdasarkan pengaruh kebiasaan masyarakat, mendapatkan kebiasaan emosional dari orangtua dan/atau orang dewasa lain, mendapatkan pandangan hidup sendiri, merealisasi suatu identitas sendiri dan dapat mengadakan partisipasi dalam kebudayaan pemuda sendiri.

Secara fisik, kondisi tubuh remaja akan mengalami perubahan, misalnya pada remaja perempuan mulai tumbuh payudara dan mendapat menstruasi sedangkan pada remaja laki-laki ada perubahan pada suara tumbuh jakun, dan sebagainya.

Remaja juga dituntut untuk lebih bertanggungjawab terhadap setiap kelakuannya. Mereka mulai menerima peranan dalam masyarakat sehingga pengaruh-pengaruh yang menjadi kebiasaan masyarakat dapat mempengaruhi kehidupan mereka. Tidak hanya lingkungan keluarga yang mempengaruhi, tetapi oleh karena kebiasaan remaja yang lebih suka melakukan aktifitas berkelompok maka perilaku mereka juga dipengaruhi oleh lingkungannya.

Usia remaja yang digolongkan dalam masa transisi dapat membuat remaja dengan mudah terpengaruh untuk melakukan hal-hal yang ada dimasyarakat, tidak menutup kemungkinan hal-hal tersebut memberikan dampak buruk bagi remaja.

Kecenderungan yang sangat mengkhawatirkan pada saat anak menginjak masa remaja adalah kecenderungannya untuk mencoba hal-hal yang baru ia kenal. Pada umumnya hal-hal tersebut bersifat negatif, seperti keinginan untuk mencicipi minuman beralkohol, obat-obatan terlarang, bahkan mencoba melakukan seks bebas (Kauma, 1999: 16).

Akibat tindakan yang bermula dari rasa ingin tahu ini, maka banyak masalah yang dapat timbul. Dengan melakukan seks bebas misalnya, akibat yang muncul akan sangat merugikan remaja. Tidak hanya kehamilan maupun aborsi yang berakibat pada kematian, tetapi kemungkinan menyebarnya penyakit menular seksual, yang menjurus ke penyebaran IMS (Infeksi Menular Seksual) dan virus HIV/AIDS di kalangan remaja pun dapat semakin meningkat.

Salah satu alasan yang disampaikan oleh Rahem (Jawa Pos, stop AIDS melibatkan remaja, hal.4) tentang pentingnya melibatkan remaja dalam usaha untuk menghambat laju pertumbuhan penyakit HIV/AIDS yaitu karena yang paling beresiko terkena HIV/AIDS adalah remaja.

Menurut data statistik laporan kasus HIV/AIDS, 57% dari penduduk Indonesia yang terkena HIV/AIDS adalah mereka yang berusia 15-30 tahun. Salah satu penyebab remaja masuk dalam kelompok beresiko tinggi adalah karena usia mereka yang masih transisi (bukan anak-anak tetapi bukan juga dewasa). Semuanya juga bergantung pada kejiwaan remaja yang bersangkutan yang sedang mengalami fase ketidakstabilan emosional, yakni sifat agresifitas yang tinggi dan seringnya mengambil tindakan tanpa terlebih dahulu mempertimbangkan resiko.

Selain masuk dalam kelompok resiko tinggi, sebenarnya remaja juga memiliki energi yang tinggi untuk menciptakan inovasi atau memberikan ide yang cemerlang. Diharapkan dengan keterlibatan remaja, mereka dapat menjadi pemimpin dalam pemberantasan HIV/AIDS karena penyebaran penyakit ini yang terus meningkat dari tahun ke tahun.

Ketika remaja akan dilibatkan dalam suatu kegiatan seperti pemberantasan penyakit IMS dan HIV/AIDS, tentunya remaja dibekali dulu dengan pengetahuan tentang IMS dan HIV/AIDS. Namun kalau hanya sekedar tahu saja tentunya tidak cukup. Untuk dapat merealisasikan informasi yang sudah diterima, mereka harus terlebih dahulu memahami informasi yang dimilikinya.

Penekanan pada penelitian ini adalah pada pemahaman remaja tentang IMS dan HIV/AIDS. Metode yang akan digunakan sebagai perlakuan dipakai sebagai sarana untuk menyampaikan informasi kepada remaja tentang IMS dan HIV/AIDS sehingga diharapkan remaja lebih memahami tentang bahaya IMS dan HIV/AIDS.

Banyak cara yang sudah dilakukan untuk penanganan HIV/AIDS dan IMS. Misalnya lewat sosialisasi, ceramah, penyuluhan kesehatan, dan lain sebagainya. Metode yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah metode ceramah dan metode bermain. Metode ceramah dipilih karena keuntungan-keuntungan yang akan diperoleh, seperti pembicara mudah menguasai *audience* serta mudah dalam pelaksanaan dan persiapannya dan juga pembicara mampu menyampaikan informasi dalam jumlah yang banyak, peserta yang menerima informasi berjumlah besar, serta pelaksanaannya yang mudah. Metode ceramah

juga dipilih karena sesuai dengan tujuannya yaitu untuk menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah orang (Adrian: 2004).

Selain metode ceramah, peneliti juga menggunakan metode bermain. Metode bermain dipilih karena banyak sekali manfaat metode ini yang dapat digunakan untuk melatih kemampuan kognitif individu. Misalnya manfaat sebagai media intervensi, dimana bermain digunakan untuk melatih konsentrasi atau pemusatan pikiran pada tugas-tugas tertentu atau bermain untuk perkembangan aspek kognitif, atau untuk mengasah ketajaman alat-alat indera (Tedjasaputra, 2007: 42, 44, 49).

Diharapkan agar remaja yang kebanyakan memiliki aktifitas bermain yang lebih sedikit bila dibandingkan dengan anak-anak, dapat lebih santai dalam menerima informasi yang ingin disampaikan. Mungkin juga mereka jenuh dengan metode yang paling banyak digunakan ketika mengikuti proses belajar mengajar (seperti metode ceramah), sehingga dengan adanya modifikasi metode seperti ini, mereka lebih tertarik untuk aktif berproses dalam menerima informasi.

Metode ceramah yang bersifat klasik, dengan penyampaianya yang bersifat satu arah diharapkan dapat memberikan informasi kepada subjek yang mendengarkan (Hudoyo dalam Sappaile, 2001). Bagaimanapun juga metode ini sudah sering dipakai sehingga sudah terbukti bahwa dengan menggunakan metode ceramah individu dapat mengetahui tentang suatu informasi dan kemudian melakukan proses pemahaman untuk merealisasikan dalam kehidupannya .

Metode bermain memberikan kesempatan kepada seseorang untuk bergaul dengan orang lain karena tidak seperti metode ceramah yang mana individu hanya

menerima informasi dari pembicara, metode bermain memberikan kesempatan kepada individu untuk mengolah informasinya sendiri lewat permainan yang diberikan dalam kelompok. Lewat hubungan yang terjalin dalam kelompok bermain mereka dapat meningkatkan kemampuan intelektualnya dengan saling membagi informasi yang dimiliki (Soetjningsih 1995: 56).

Diharapkan melalui penelitian ini, pemahaman individu khususnya remaja tentang IMS dan HIV/AIDS dapat meningkat melalui metode ceramah maupun metode bermain.

1.2. Batasan Masalah

Pada penelitian ini peneliti hanya ingin meneliti tentang tingkat efektifitas penggunaan metode ceramah dan metode bermain dalam memberikan pemahaman remaja tentang IMS dan HIV/AIDS.

Jadi peneliti menggunakan kedua metode ini untuk mengungkap seberapa jauh pemahaman remaja tentang bahaya IMS dan HIV/AIDS.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di kabupaten TTS. Sampel penelitian ini adalah remaja yang berusia antara 15-18 tahun, yang sementara duduk pada bangku kelas X di SMA Kristen Efata SoE.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dan batasan masalah, maka dapat diajukan suatu rumusan masalah sebagai berikut :

“Apakah Ada Perbedaan Pada Pemahaman Remaja Tentang IMS dan HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah Pemberian Metode Ceramah dan Metode Bermain?”.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah ingin menguji tingkat pemahaman remaja yang bersekolah di SMA Kristen Efata SoE tentang IMS dan HIV/AIDS sebelum dan sesudah mendapatkan treatment berupa metode ceramah dan metode bermain.

1.5. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang didapat melalui penelitian ini adalah :

Manfaat teoritis:

1. Bagi ilmu Psikologi Pendidikan, psikologi perkembangan dan psikologi kesehatan :
 - Memperkaya teori tentang pemahaman dan juga metode yang efektif untuk menyampaikan informasi kepada remaja
 - Memperkaya teori tentang tugas-tugas perkembangan remaja
 - Memperkaya teori tentang pemahaman remaja berkaitan dengan penyakit-penyakit menular seksual

Manfaat praktis:

1. Bagi masyarakat Kabupaten TTS khususnya para remaja :
 - Memperkaya informasi atau pengetahuan mengenai IMS dan HIV/AIDS serta pengaruhnya pada masyarakat, baik yang sudah

terinfeksi IMS dan HIV/AIDS maupun yang tidak terinfeksi IMS dan HIV/AIDS.

- Mengetahui perilaku-perilaku yang beresiko terhadap kemungkinan menderita IMS dan HIV/AIDS
- Menyadarkan remaja akan bahaya IMS dan HIV/AIDS bagi kehidupan mereka

2. Bagi sekolah-sekolah :

- Untuk membantu sekolah dalam melihat sejauh mana pemahaman remaja tentang IMS dan HIV/AIDS, dan metode apa yang baik untuk digunakan sebagai cara penyampaian informasi kepada remaja.