

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di Kabupaten Bandung

I Gde Hendra Widarma¹, Sri Hayati², Maidartati³

¹Universitas BSI, igedehendrawidarma1@gmail.com

²Universitas BSI, sri.siy@bsi.ac.id

³Universitas BSI, maidartati.mti@bsi.ac.id

ABSTRAK

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja (15-19 tahun) tentang HIV/AIDS di SMA PGRI 51 Rancaekek Bandung. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan rancangan *one group pre and post test design* dengan analisis regresi sederhana. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Populasi adalah siswa dan siswi SMA PGRI 51 Rancaekek Bandung dengan jumlah sampel 39 orang. Teknik pemilihan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Pengolahan data *univaria* menggunakan persentase dan *bivariate* menggunakan *Paired-Samples t test*. Hasil Penelitian pengetahuan responden sebelum diberikan perlakuan menunjukkan hampir setengah responden (48,7%) termasuk katagori pengetahuan kurang, hampir setengahnya lagi (41%) termasuk katagori pengetahuan cukup dan sebagian kecil (10,3%) termasuk katagori pengetahuan baik tentang HIV/AIDS. Pengetahuan setelah diberikan perlakuan didapatkan hasil hampir semua (95%) responden termasuk katagori berpengetahuan baik, sebagian kecil (5%) termasuk katagori pengetahuan cukup dan tidak seorangpun dari responden yang termasuk katagori pengetahuan kurang. Untuk pencegahan HIV/AIDS dilingkungan sekolah perlu diadakanya penyuluhan kesehatan setiap 3 bulan sekali untuk meningkatkan pengetahuan siswa khususnya dibidang kesehatan oleh institusi yang terkait seperti Dinas kesehatan dan puskesmas.

Kata Kunci: pengetahuan, pendidikan kesehatan, HIV/AIDS pada remaja.

ABSTRACT

Health education aims to increase public knowledge about maintaining and improving the health. The purpose of this study was to identify the effect of health education on the knowledge of adolescents (15-19 years) on HIV / AIDS in SMA PGRI 51 Rancaekek Bandung. This study used experimental one group pre and post test design with a simple regression analysis. The research instrument used questionnaire. The sample is male and female students of SMA PGRI 51 Rancaekek Bandung with a sample of 39 people. Sample selection technique using proportionate stratified random sampling. Data processing using univariate and bivariate percentage using Paired-Samples t test. Research respondents' knowledge before given the treatment showed almost half of respondents (48.7%) with less knowledge, almost half (41%) with insufficient knowledge and a fraction (10.3%) with good knowledge about HIV / AIDS, Knowledge after given the treatment almost all (95%) of respondents have good knowledge, a small fraction (5%) have sufficient knowledge. For the prevention of HIV / AIDS in the school environment needs to be in treatment health counseling every tree months to increase the knowledge of students, especially in the field of health by the relevant institutions such as the Department of health and health centers.

Keywords: knowledge, health education, HIV/AIDS in adolescents.

PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodefisiensi Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan berbagai jenis penyakit. AIDS (*Aquired Immune Defisiensi Syndrome*), sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi merupakan kumpulan dari gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai macam organisme serta keganasan lain yaitu turunya daya tahan tubuh penderita. HIV menyerang dan merusak sel-sel limfosit T yang mempunyai peran penting dalam sistem kekebalan seluler (Kemenkes RI, 2014). HIV ditularkan melalui hubungan seksual dengan penderita tanpa alat pengaman, transfusi darah yang terkontaminasi, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi, serta antara ibu penderita HIV dan bayinya selama kehamilan, melahirkan dan menyusui. Pada infeksi HIV/AIDS, sumber infeksi adalah penderita AIDS dan pengidap HIV. WHO (*World Health Organization*) dan UNAIDS (*United Nations Programme On HIV/AIDS*), dua organisasi dunia memberi peringatan bahaya kepada 3 negara di Asia seperti Cina, Vietnam dan Indonesia yang saat ini disebut-sebut berada pada titik infeksi HIV. Saat ini diseluruh dunia diperkirakan lebih dari 40 juta orang mengidap HIV/AIDS. Sekitar 75% yang tertular HIV/AIDS berada dikawasan Asia Pasifik dan Afrika. Lebih dari 20 juta jiwa telah meninggal karena AIDS (Kemenkes RI, 2014).

Pada kasus HIV/AIDS di Indonesia selama delapan tahun terakhir mulai dari tahun 2005 – 2012 menunjukkan adanya peningkatan. Kasus baru infeksi HIV meningkat dari 859 kasus pada tahun 2005 menjadi 21.511 kasus ditahun 2012. Sedangkan kasus baru AIDS meningkat dari 2.639 kasus pada tahun 2005 menjadi 5.686 kasus pada tahun 2012. Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama melaporkan sejak pertama kali ditemukan (1987) sampai dengan September 2012, kasus HIV-AIDS tersebar di 341 dari 497 kabupaten/kota di seluruh (33) provinsi di Indonesia.

Kasus HIV, dari Juli sampai dengan September 2012 jumlah kasus baru HIV yang dilaporkan sebanyak 5.489 kasus. Persentase faktor resiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (81,9%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (7,2%), dari ibu (positif HIV) ke anak (4,6%), dan LSL (2,8%) (Kemenkes RI, 2012).

WHO (*World Health Organization*) dan UNAIDS (*United Nations Programme On HIV/AIDS*), dua organisasi dunia memberi peringatan bahaya kepada 3 negara di Asia seperti Cina, Vietnam dan Indonesia yang saat ini disebut-sebut berada pada titik infeksi HIV. Saat ini diseluruh dunia diperkirakan lebih dari 40 juta orang mengidap HIV/AIDS. Sekitar 75% yang tertular HIV/AIDS berada dikawasan Asia Pasifik dan Afrika. Lebih dari 20 juta jiwa telah meninggal karena AIDS (Kemenkes RI, 2014).

Pada kasus HIV/AIDS di Indonesia selama delapan tahun terakhir mulai dari tahun 2005 – 2012 menunjukkan adanya peningkatan. Kasus baru infeksi HIV meningkat dari 859 kasus pada tahun 2005 menjadi 21.511 kasus ditahun 2012. Sedangkan kasus baru AIDS meningkat dari 2.639 kasus pada tahun 2005 menjadi 5.686 kasus pada tahun 2012. Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama melaporkan sejak pertama kali ditemukan (1987) sampai dengan September 2012, kasus HIV-AIDS tersebar di 341 dari 497 kabupaten/kota di seluruh (33) provinsi di Indonesia. Kasus HIV, dari Juli sampai dengan September 2012 jumlah kasus baru HIV yang dilaporkan sebanyak 5.489 kasus. Persentase faktor resiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (81,9%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (7,2%), dari ibu (positif HIV) ke anak (4,6%), dan LSL (2,8%) (Kemenkes RI, 2012).

Situasi HIV/AIDS di kota Bandung sampai dengan desember 2015 terdapat 3.718 kasus. Angka temuan kasus baru HIV/AIDS kota Bandung tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 82

kasus dari tahun 2014 total kasus 261 menjadi 343 pada tahun 2015. Berdasarkan kelompok umur di kota Bandung rentang umur 15-19 tahun mengalami peningkatan 2,6 % ditahun 2015. Proporsi kumulatif kasus AIDS dilihat dari segi faktor resiko di Kota Bandung dapat diurutkan dari kelompok heteroseksual sebesar 55%, penasin (pengguna napza suntik) 34%, LSL (lelaki sesama lelaki)/homoseksual 4%, tidak diketahui 4%, dan lain-lain 3% (Dinkes kota Bandung, 2015).

Peningkatan angka kejadian HIV/AIDS pada remaja dikarenakan banyaknya media yang memberikan informasi yang salah seperti majalah, buku, dan film pornografi yang memaparkan kenikmatan berhubungan seks tanpa mengajarkan tanggungjawab yang harus disandang dan resiko yang harus dihadapi. Hasil penelitian Mohammad Ali pada tahun 2011, 21-30% remaja di Indonesia khususnya kota Bandung, Jakarta, dan Yogyakarta telah melakukan hubungan seks pranikah.

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya HIV/AIDS dikalangan remaja salah satunya adalah kurangnya informasi yang akurat. Maka dari itu pendidikan kesehatan terutama pendidikan seksual merupakan pengajaran yang dapat menolong remaja untuk menghadapi masalah hidup yang bersumber dari dorongan seksual (Safrudin, 2011). Pendidikan tentang bagaimana AIDS ditularkan dan dicegah adalah senjata utama melawan HIV/AIDS, karena tidak ada pengobatan atau vaksin yang dapat mencegah penyebaran HIV/AIDS (Abdeyaz, 2011).

Dari hasil studi pendahuluan di SMA PGRI 51 Rancaekek, dilakukan kepada 15 orang siswa dan siswi, 7 orang siswa dan 3 orang siswi kelas X mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai HIV/AIDS, 2 orang siswa anggota OSIS kelas XI mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS tetapi kurang lebih sudah 2 tahun yang lalu.

Dari fenomena-fenomena dan faktor-faktor diatas peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian yang bertujuan mengidentifikasi pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan remaja(15 -19 tahun) mengenai HIV/AIDS di SMA PGRI 51 Rancaekek.

KAJIAN LITERATUR

AIDS (*Aquired Immune Defisiensi syndrome*) sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi merupakan kumpulan dari gejala-gejala penyakit yang di sebabkan oleh infeksi berbagai macam organisme serta keganasan lain yaitu turanya daya tahan tubuh penderita. HIV menyerang dan merusak sel-sel limfosit T yang mempunyai peran penting dalam sistem kekebalan seluler. Dengan rusaknya sistem kekebalan, penderita menjadi rentan terhadap infeksi yang masuk termasuk infeksi mikroorganisme yang sebenarnya tidak berbahaya dalam keadaan normal. Infeksi HIV pada manusia mempunyai masa inkubasi yang lama (5-10 tahun). Gejala penyakit yang di timbulkan bervariasi, mulai dari yang tidak ada gejala sampai yang gejala berat sehingga dapat menyebabkan kematian (WHO, 2014)

Meskipun sulit disembuhkan, HIV juga bukan penyakit yang mudah menular. Sementara ini yang dapat dipastikan penyebab penularan AIDS adalah melalui jalur-jalur berikut ini : 1). Penularan kepada janin oleh ibu penderita HIV/AIDS, 2). Pemindahan darah yang mengandung virus HIV/AIDS. 3). Hubungan seksual yang memungkinkan pemindahan virus dari sperma ke dalam darah. 4). Penyalah gunaan narkotika (Irianto, 2014)

Remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “tumbuh untuk mencapai kematangan”. Perkembangan lebih lanjut, istilah *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, 1991). Remaja ada diantara anak dan orang dewasa, oleh karna itu remaja sering kali dikenal dengan “ fase mencari jati diri ”. remaja belum

mampu memfungsikan secara maksimal fisik maupun Psikisnya. Perkembangan intelektual yang terus menerus menyebabkan remaja mencapai tahap berfikir yang formal. Tahap ini memungkinkan remaja mampu berfikir secara lebih abstrak, menguji hipotesa, dan mempertimbangkan apa saja peluang yang ada dalam dirinya (Monks dkk, 1989).

Pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja , Pada fase remaja terjadi beberapa perubahan baik secara fisik maupun secara psikis diantaranya :

Perubahan fisik Pada remaja perempuan : 1). Mestruasi, 2). Payudara dan pantat membesar 3). Indung telur membesar, 3).Kulit dan rambut berminyak serta tumbuh jerawat, 4). Vagina mengeluarkan cairan 5). Mulai tumbuh bulu di ketiak dan sekitar vagina, 6). Tubuh bertambah tinggi; Pada remaja laki-laki: 1). Terjadi perubahan suara, 2). Tumbuh bulu di sekitar ketiak dan kelamin 3). Tumbuh kumis, 4). Tumbuh jakun Mengalami mimpi basah, 5). Pundak dan dada mengalami pembesaran dan bidang Penis dan buah zakar membesar.

Perubahan Psikologiterjadi baik pada remaja perempuan maupun laki-laki, mengalami perubahan emosi,pikiran,perasaan,lingkungan pergaulan dan tanggung jawab yaitu :

- 1) Remaja lebih senang berkumpul diluar rumah dengan kelompoknya
- 2) Remaja lebih sering membantah dan melanggar aturan orang tuanya
- 3) Remaja lebih sering ingin menonjolkan diri bahkan menutup diri
- 4) Remaja kurang mempertimbangkan bahkan menjadi sangat tergantung dengan kelompoknya.Hal tersebut menyebabkan remaja menjadi lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal negatif dari lingkungan barunya. Sehingga hal ini dapat mengakibatkan remaja rentan terkena HIV/AIDS.

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala

upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Batasan ini tersirat unsure-unsur *input* (sasaran, pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoatmodjo,,2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian eksperimen dengan pendekatan *One-Group pretest-posttest Design*, yaitu suatu penelitian dengan melakukan kegiatan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu (Sugiyono, 2015)

Populasi, sampel dan sampling

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo,2007).Populasi disini adalah siswa kelas X dan XI SMA PGRI 51 Rancaekek Bandung. Jumlah siswa/i sebanyak 388, yang terdiri dari kelas X sebanyak 226 siswa/i dan kelas XI sebanyak 162 siswa/i.

Dalam penelitian ini sampel di ambil menggunakan teknik *Proporionate Stratified Randome Sampling* karena populasi mempunyai anggota yang berstrata atau berjenjang dan setiap strata atau jenjang mempunyai peluang yang sama untuk menjadi sampel penelitian pada siswa/i kelas X dan kelas XI SMA PGRI 51 Rancaekek Bandung (Sugiyono, 2015). Untuk menentukan besarnya sampel apabila subjek kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya penelitian populasi. Jika subjeknya lebih besar dapat diambil antara10-15% (*Arikunto,*

2010). Sampel diambil menggunakan untuk pengambilan sampel adalah :

$$n = 10 \% \times N$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak :

Diketahui : N = 388 siswa/i

$n = 10\% \times N$

$n = 0,1 \times 388 \text{ siswa/i}$

$n = 38,8$ atau 39 siswa/i

Instrumen penelitian Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, Kuesioner pada dasarnya diberikan untuk mengetahui respon subjek terhadap suatu item pertanyaan dengan cara meminta subjek menuliskan responya terhadap suatu pertanyaan tersebut (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini digunakan Kuesioner berisi beberapa item pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variable meliputi definisi, Pathogenesis, Siklus hidup, Penularan, Tanda dan Gejala, Pencegahan, Cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat.

Uji validitas dan reliabilitas

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan tehnik korelasi “product moment” (Notoatmodjo, 2007). Alat ukur dikatakan valid apabila r hitung \geq r tabel. Dasar pengambilan keputusan yaitu jika $r \geq 0,632$ maka pernyataan tersebut valid dan jika $r \leq 0,632$ maka item pernyataan tersebut tidak valid.

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengetahuan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2006). Dalam uji coba rehabilitas ini peneliti menggunakan rumus *Alpha cronbach* Variabel dikatakan memiliki sifat reliabel ketika nilai Croanbach $\text{Alpha} > 0.70$.

Pengolahan dan Analisis Data

Langkah-Langkah pengolahan data :

1. Editing
Hasil angket yang di peroleh dari kuesioner dikumpulkan dan diedit terlebih dahulu. Ini untuk menentukan lengkap tidaknya informasi yang di dapat.
2. Membuat lembar kode (*Coding*)
Lembaran ini berisi kolom untuk merekam data. Yang terdiri dari nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.
3. Memasukan data Yaitu mengisi kolom-kolom lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
4. Tabulasi Yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisa Data

Analisa Univariat

Pengukuran variabel pengetahu Selanjutnya skor yang di dapat di interpretasi dengan menggunakan kriteria berikut :

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pernyataan (*Arikunto, 2010*)

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N= Jumlah responden

Selanjutnya di interprestasikan :

- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| 0% | : tidak seorangpun dari responden |
| 1% - 25% | : Sebagian kecil |
| 26% - 49% | : Hampir setengahnya |
| 50% | : Setengahnya |
| 51% - 75% | : Sebagian besarnya |
| 76% - 99% | : Hampir seluruhnya |
| 100% | : Seluruhnya |

Analisis Bevariat

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer. Analisis

pengetahuan sebelum dan sesudah diberikanya penyuluhan kesehatan diuji dengan *Paired Samples T Test*.

Etika Penelitian

Secara garis besar, dalam melaksanakan penelitian ada empat prinsip yang harus di pegang teguh (Milton, 1999) yakni:

- a. Menghormati hak dan martabat manusia (*respect for human dignity*).Peneliti harus menghormati harkat dan martabat subjek penelitian dengan memberikan kebebasan untuk memberikan informasi, untuk itu peneliti sebaiknya menyiapkan formulir persetujuan (*informed consent*).
- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*repect for privacy and confidentiality*). Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan identitas kerahasiaan klien. Peneliti

cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas klien.

- c. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*). Prinsip keterbukaan dan adil mengandung makna bahwa setiap penelitian di lakukan dengan jujur dan terbuka sehingga peneliti perlu menjelaskan prosedur penelitian dan setiap subjek memiliki perlakuan yang sama dan keuntungan yang sama dalam penelitian.
- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek pada khususnya. Peneliti hendaknya meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek.

PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden siswa memperoleh informasi HIV/AIDS dan pendapatan Orang tua

Karakteristik	Katagori	F	%
1. Informasi	Tv	25	64,1%
	Internet	9	23,1%
	Buku SMP	4	10,3%
	Dari teman	1	2,5%
Total		39	100%
2. Pendapatan orangtua	>UMR	6	15,4%
	< UMR	33	84,6%
Total		39	100%

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden. Berdasarkan data di atas dapat diketahui sumber informasi lebih dari setengah responden yang berjumlah 25 orang (64,1%) mendapatkan informasi dari Televisi, 9 orang (23,1%)mendapatkan informasi melalui internet, 4 orang (10,3%) mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS dengan membaca buku saat SMP dan sisanya 1 orang (2,5%) mendapatkan informasi dari teman. Semakin sering seseorang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan

adalah media masa. Banyak tempat atau media yang bisa dijadikan sumber informasi untuk menambah pengetahuan, salah satunya berasal dari guru yang memberikan informasi kepada siswa-siswi melalui proses belajar mengajar mereka dalam menempuh suatu pendidikan (Notoadmodjo,2010). Berdasarkan tingkat pendapatan orang tua sebagian besar responden yang berjumlah 33 orang (84,6%) pendapatan orang tuanya kurang dari UMR, sisanya yang berjumlah 6 orang (15,4%) penghasilan orang tuanya lebih dari UMR.

Tingkat Pengetahuan

Tabel 2.

Frekuensi tingkat pengetahuan pre dan posttest penyuluhan Kesehatan HIV/AIDS

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	4	10,3%	37	95%
Cukup	16	41,	2	5%
Kurang	19	48,7%	-	-
Total	39	100%	39	100%

Tabel 2 menjelaskan bahwa Pengetahuan sebelum diberikanya perlakuan(penyuluhan kesehatan) menunjukkan hampir setengah responden yang berjumlah 19 orang (48,7%) termasuk dalam katagori pengetahuan kurang, hampir setengahnya lagi 16 orang (41%) termasuk dalam katagori pengetahuan cukup dan sebagian kecil 4 orang (10,3%) termasuk kedalam katagori pengetahuan baik tentang HIV/AIDS. Setelah diberikanya perlakuan(penyuluhan kesehatan) didapatkan hasil hampir semua (95%) responden yaitu 37 orang termasuk dalam katagori berpengetahuan baik, sebagian kecil yang berjumlah 2 orang (5%) termasuk katagori pengetahuan cukup dan tidak seorangpun dari responden yang termasuk katagori pengetahuan kurang.

Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan tentang HIV/AIDS di SMA PGRI 51 Rancaekek.

Berdasarkan hasil uji *paired sample T test* dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 17,15, kemudian meningkat menjadi 27,23 setelah diberikan pendidikan kesehatan. Nilai t sebesar -16,042 dengan p-value sebesar 0,000. Terlihat bahwa p-value $0,000 < \alpha (0,05)$. Ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA PGRI 51 Rancaekek Bandung.

PEMBAHASAN

Hasil Penelitian terhadap pengetahuan siswa setelah diberikanya perlakuan (penyuluhan kesehatan) didapatkan hasil hampir semua (95%) responden yaitu 37 orang termasuk dalam katagori

berpengetahuan baik, sebagian kecil yang berjumlah 2 orang (5%) termasuk katagori pengetahuan cukup dan tidak seorangpun dari responden yang termasuk katagori pengetahuan kurang), tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan meliputi: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi (Fitriani,2011). Dari hasil penelitian didapatkan karakteristik responden sebanyak 25 orang (64,1%) mendapatkan informasi dari Televisi, Responden yang mendapatkan informasi di televisi dan internet belum tentu mendapatkan informasi yang sama dengan yang di dapatkan saat mengikuti penyuluhan kesehatan. Informasi yang di dapatkan dari televisi kurang menjelaskan secara detail mengenai penyakit HIV/AIDS. Jika dibandingkan denngan informasi yang di dapatkan saat sudah mengikuti penyuluhan materinya lebih detail dan terstruktur. Oleh karena itu walaupun media massa (Televisi, Internet) memiliki pengaruh yang besar terhadap pengetahuan seseorang tetapi penyuluhan kesehatan juga sangat berperan penting dalam membangun pengetahuan seseorang. Hal ini telah terbukti dengan banyaknya penelitian-penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan. Penyuluhan kesehatan merupakan media promosi kesehatan yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan kesehatan memang sangat penting untuk mengatasi tingkat pengetahuan hal ini telah terbukti dengan banyaknya penelitian-penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan (Notoatmodjo,2010). Penelitian ini juga didukung penelitian sebelumnya oleh (Mariyani, 2009) jumlah responden

dengan pengetahuan tinggi meningkat sebanyak 19 orang (47,5%) dan jumlah responden dengan sikap mendukung meningkat sebanyak 12 orang (30%) dengan begitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penelitian lain pernah dilakukan oleh Hadiningsih (2011) dengan hasil ada pengaruh positif pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan sehingga dapat dikatakan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Selain itu penelitian Agustina, Indriyati & Bintoro (2013) yang menyatakan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS pada siswa kelas XI SMUN I Teras. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar termasuk pada kategori cukup (60,4%) setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar meningkat pada kategori baik (43,8%). Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap, karena didasari oleh kesadaran (Notoatmodjo, 2010).

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang “pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja(15-19 tahun) tentang HIV/AIDS di SMA PGRI 51 Rancaekek kota Bandung” dapat disimpulkan bahwa: Pengetahuan sebelum diberikanya perlakuan (penyuluhan kesehatan) menunjukan hampir setengah responden (48,7%) termasuk dalam katagori pengetahuan

kurang, hampir setengahnya lagi (41%) termasuk dalam katagori pengetahuan cukup dan sebagian kecil (10,3%) termasuk kedalam katagori pengetahuan baik tentang HIV/AIDS; Pengetahuan setelah diberikanya perlakuan(penyuluhan kesehatan) didapatkan hasil hampir semua (95%) responden termasuk dalam katagori berpengetahuan baik, sebagian kecil (5%) termasuk katagori pengetahuan cukup dan tidak seorangpun dari responden yang termasuk katagori pengetahuan kurang; Berdasarkan uji t (paired test) didapatkan nilai t sebesar -16,315 dengan p-value sebesar 0,000. Terlihat bahwa $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$. Ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA PGRI 51 Rancaekek Bandung.

Saran

Bagi peneliti selanjutnya, dapat dijadikan data awal dan diharapkan dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian HIV/AIDS.

REFERENSI

Agustina W, Indriyati & Bintoro W.(2013).Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada siswa kelasXI di SMUN 1 TERAS

Abdeyaz.(2011). Promosi kesehatan teori dan aplikasi 2013. Jakarta:Rineka cipta

Arikunto,S. (2010). Prosedur Penelitian. Suatu pendekatan praktis. Jakarta:Rineka Cipta

Dinkes Kota Bandung .(2015).Epidemiologi HIV/AIDS kota bandung 2015.

- Fitriani, Sinta. 2011. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hurlock. (1991). Psikologi remaja. Cetakan kesembilan, Jakarta : PT Bumi Aksara
- Kemenkes RI (2012). Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia Triwulan III Tahun 2012.
- Kemenkes RI, (2014). Pusat data dan informasi kementerian kesehatan, Situasi dan analisis HIV/AIDS.
- Irianto,K. (2014). Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular panduan klinis. Cetakan pertama, Bandung :Alfabeta
- Monks, et.al (1989). Promosi kesehatan .revisi 2010.
- Milton, (1999) *Metode Penelitian Kesehatan 2012* . edisi revisi. Jakarta : RINEKA CIPTA .
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- . (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono.(2015). Metode penelitian kombinasi. Cetakan ke-7. Bandung : Alfabeta

BIODATA PENULIS

I Gde Hendra widarma, S.Kep merupakan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung.

Sri Hayati, S.Kp., M.Kep. Sebagai pembimbing I serta Ka. Prodi Ners Fakultas Keperawatan Universitas BSI Bandung.