

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN SISWA
KELAS XI TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS
DI SMU NEGERI 2 KOTA MANADO**

**Indriani Tubagus
Damajanty H.C Pangemanan
Frenly Muntu Untu**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email : indritubagus123@gmail.com

Abstract : Background. Knowledge, attitudes and actions related youth about HIV / AIDS is very important. But a large proportion unclear studied. Purpose get an overview of the knowledge, attitudes and actions of students on HIV / AIDS. Method. This is a descriptive observational study on 138 respondents who met the criteria, data collection using questionnaire and were tested with frequency distributions are presented in tabular form. Results. Of the 138 respondents overall level of knowledge about HIV / AIDS both at 87.68%, 73.91% for both attitude, good action at 81.88%. Conclusion. Knowledge, attitude and action on HIV / AIDS in SMU Negeri 2 Manado obtained good results. Suggestions. It is expected the program by the City Health Department officials Manado or health center to provide counseling on HIV / AIDS in schools in the city of Manado regularly and continuously.

Key words : knowledge, attitude and action HIV / AIDS

Abstrak : Latar belakang. Pengetahuan, sikap dan tindakan remaja terkait tentang penyakit HIV/AIDS sangat penting. Tetapi sebagian besar proporsi belum jelas diteliti. Tujuan. Mendapatkan gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan siswa tentang penyakit HIV/AIDS. Metode. Penelitian ini adalah deskriptif observasional pada 138 responden yang memenuhi kriteria, pengambilan data menggunakan kuesioner dan diuji dengan distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel. Hasil. Dari 138 responden secara keseluruhan tingkat pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS baik sebesar 87,68%, sikap baik sebesar 73,91%, tindakan baik sebesar 81,88%. Simpulan. Pengetahuan, sikap dan tindakan tentang penyakit HIV/AIDS di SMU Negeri 2 Kota Manado didapatkan hasil yang baik. Saran. Diharapkan adanya program oleh petugas Dinas Kesehatan Kota Manado atau Puskesmas untuk memberikan penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS di sekolah-sekolah yang ada di kota manado secara berkala dan berkesinambungan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap dan Tindakan HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Hidup sehat dan bebas dari penyakit merupakan pilihan bijaksana dan harapan setiap orang. Kondisi fisik, mental, dan sosial yang baik secara menyeluruh, tidak hanya sekedar ketiadaan suatu penyakit atau kecacatan (Djauzi S, 2003).

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang sangat serius dilihat dari angka kesakitan yang terus meningkat. Lebih dari 5 juta orang sedang menjalani terapi HIV/AIDS untuk saat ini. Pada tahun 2009, jumlah orang yang menjalani terapi HIV/AIDS sekitar 1,2 juta orang. Dalam hal ini, terjadi peningkatan jumlah orang yang

menjalani terapi HIV/AIDS sebanyak 30% tiap tahunnya (Janewa, 2010).

Masalah *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Syndrome* (HIV/AIDS) adalah masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus. Hal ini terlihat dari jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan setiap tahunnya meningkat secara signifikan (Djauzi S, 2003).

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) telah mencanangkan strategi pengurangan angka kejadian HIV/AIDS hingga tahun 2015. Strategi yang telah dicanangkan tersebut merupakan jalan untuk program bersama dengan tujuan pencapaian visi UNAIDS, yaitu “*Zero new HIV infections. Zero discriminations. Zero AIDS-related deaths.*” (Janewa, 2010).

Saat ini HIV/AIDS telah menjadi penyakit yang bersifat pandemik. Prevalensi terbesar dengan jumlah orang yang menderita HIV/AIDS 22,5 juta atau 68% dari jumlah di seluruh dunia terdapat di Afrika Sub-Sahara. Asia Tenggara berada di urutan ke dua dengan jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 4,1 juta orang (UNAIDS AIDS Epidemic, 2010).

Di Indonesia dilaporkan sebanyak 26483 kasus HIV/AIDS terhitung dari tanggal 1 April 2011 hingga 30 Juni 2011. Sulawesi Utara menempati urutan ke- 10. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya jumlah temuan kasus setiap bulan (Ditjen PP, PL Kemenkes RI, 2011).

Data Dinas Kesehatan Manado, terhitung dari tanggal 10 Januari 2012 hingga tanggal 31 Maret 2012, jumlah orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Manado sudah mencapai 401 orang dimana 127 orang diantaranya terinfeksi HIV dan 274 orang sudah AIDS. Kasus HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Utara tertinggi terjadi pada kelompok umur 18-29 tahun, di susul kelompok umur 30-39 tahun dan kelompok

umur 40-49 tahun (Profil Dinas kesehatan Manado, 2012).

Kelompok remaja dengan umur 15-18 tahun sudah banyak terjangkit HIV/AIDS, remaja yang terjerumus dalam perilaku seksual pada dasarnya didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahuinya. Rasa ingin tahu tersebut merupakan salah satu karakteristik remaja yang hanya dipuaskan dan diwujudkan melalui pengalamannya sendiri oleh sebab itu remaja yang sedang dalam periode ini ingin mencoba dan meniru apa yang dilihat atau yang didengar (Ariyanto, 2010).

Pada usia remaja perilaku-perilaku beresiko tinggi sering dilakukan seperti mencoba melakukan hubungan seks yang tidak aman dan penggunaan narkoba suntik yang tidak steril secara bergantian. Perilaku-perilaku tersebut dapat dilakukan karena adanya faktor eksternal seperti dari lingkungan, pengaruh gambar atau film porno, dan faktor internal adalah dorongan seksual yang timbul dari dalam diri sebagai akibat perubahan hormonal dalam tubuh remaja tersebut (Ariyanto, 2010).

Dilihat dari faktor usia, siswa SMU berada dalam usia produktif yang rentan terhadap infeksi virus HIV/AIDS, dilihat dari faktor sosial dan pergaulan yang bebas dan cenderung melewati batas-batas dalam pergaulan. Berdasarkan alasan tersebut, penulis perlu menaruh perhatian khusus tentang pemahaman siswa SMU tentang penyakit HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah jenis deskriptif kuantitatif, dengan metode survey menggunakan kuesioner pada seluruh siswa kelas XI sebanyak 138 orang dan sampel penelitian adalah total populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Juni 2013 di SMU Negeri 2 Kota Manado. Pengambilan

data menggunakan skala Guttman dimana memiliki dua interval penilaian yaitu baik dan kurang. Pengumpulan data menggunakan analisis penelitian yaitu dengan Cara Analisa Data, Persiapan, Tabulasi, Aplikasi Data/Pengujian. Dalam penelitian ini meliputi *Informed Consent*, *Anonimity*, *Kerahasiaan*.

HASIL dan PEMBAHASAN

Analisis Variabel Penelitian

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di SMU Negeri 2 Manado

Usia (Tahun)	N	%
15	6	4,35
16	86	62,32
17	42	30,43
18	4	2,90
Total	138	100

Sumber : Data Primer

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMU Negeri 2 Manado

JenisKelamin	N	%
Laki – laki	57	41,3
Perempuan	81	58,7
Total	138	100

Sumber : Data Primer

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Majalah di SMU Negeri 2 Manado

SumberInformasi	N	%
Majalah	98	71,01
Televisi	117	84,78
Internet	106	76,81
Ke luarga	42	30,43
Teman	68	49,23
PetugasKesehatan	86	62,32
Mata Pelajaran	98	63,04

Sumber : Data Primer

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di SMU Negeri 2 Manado

JenisKelamin	Pengetahuan			
	Tahu		Tidak Tahu	
	N	%	N	%
Laki – Laki	52	37,68	5	3,62
Perempuan	69	50	12	8,70
Total	121	87,68	17	12,32

Sumber : Data Primer

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di SMU Negeri 2 Manado

JenisKelamin	Sikap			
	Tahu Bersikap		Tidak Tahu Bersikap	
	N	%	N	%
Laki – Laki	46	33,33	11	7,97
Perempuan	56	40,58	25	18,12
Total	102	73,91	36	26,09

Sumber : Data Primer

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan di SMU Negeri 2 Manado

JenisKelamin	Tindakan			
	Tahu Bertindak		Tidak Tahu Bertindak	
	N	%	N	%
Laki – Laki	43	31,16	14	10,15
Perempuan	70	50,72	11	7,97
Total	113	81,88	25	18,12

Sumber : Data Primer

Pembahasan

Remaja menurut World Health Organization (WHO) adalah 10-18 tahun. Tetapi berdasarkan penggolongan umur, masa remaja terbagi atas : Masa remaja awal (10-13 tahun), Masa remaja tengah (14-16 tahun), Masa remaja akhir (17-19 tahun).

Karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut : (Meri, 2013)

1. Masa remaja awal (10-12 tahun) lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya mulai berfikir abstrak.
2. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun) mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, mempunyai rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, berkhayal tentang akti vitas seks.
3. Remaja akhir (17-21 tahun) pengungkapan kebebasan diri, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh (body image) terhadap dirinya sendiri, dapat mewujudkan rasa cinta.

Tiga hal yang menjadikan masa remaja penting sekali bagi kesehatan reproduksi sebagai berikut :

1. Masa remaja (usia 10-19 tahun) merupakan masa khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas.
2. Masa remaja terjadi perubahan fisik secara cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan. Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya, karena itu perlu pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan sekitar agar mereka dapat tumbuh dan berkembang menjadi dewasa yang sehat, baik jasmani, mental maupun psikososial.
3. Dalam lingkungan sosial tertentu sering terjadi perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan wanita.

Penelitian ini dilakukan dengan responden sebanyak 138 orang dimana semuanya adalah siswa. Distribusi responden berdasarkan usia paling banyak berusia 16 tahun (62,32%) dan paling sedikit berusia 18 tahun (2,90%). Berdasarkan jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin laki – laki 57 orang (41,3%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 81 orang (58,7%). Berdasarkan cara menyikapi, responden yang tahu menyikapi sebanyak 102 responden, tidak tahu menyikapi sebanyak 36 orang (26,09%). Berdasarkan tindakan, responden yang tahu bertindak sebanyak 112 orang (81,16%) dan tidak tahu bertindak sebanyak 26 responden (18,84%).

Responden yang mendapatkan informasi dari majalah sebanyak 98 orang (71,01%), dari televisi sebanyak 117 orang (84,78%), internet sebanyak 106 responden (76,81%), keluarga sebanyak 42 orang (30,43%), teman sebanyak 68 orang (49,28%), petugas kesehatan sebanyak 86 responden (62,32%), mata pelajaran

sebanyak 87 orang atau (63,04%). Berdasarkan pengetahuan, responden yang tahu sebanyak 121 orang (87,68%), kurang tahu sebanyak 17 orang (12,32%).

Menurut Lawrence Green dan Marshall Kreuter dalam Sciavo (2007), bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS pada remaja diharapkan dapat menghindari perilaku berisiko HIV/AIDS.

Pada penelitian ini didapatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS masih 12,32%. Masih minimnya informasi tentang HIV dan AIDS yang diperoleh menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Oktarina dkk (2009), yang mendapatkan adanya hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan HIV dan AIDS. Responden dengan pendidikan tinggi cenderung tingkat pengetahuannya lebih baik.

Faktor lainnya terkait pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja adalah keterpaparan majalah, poster, tingkat pengetahuan ayah dan tingkat pengetahuan ibu (Hardiningsih, 2011). Menurut Wijaya (2009), bahwa informasi mengenai HIV dan AIDS didapat remaja dari media televisi dan radio hanya sekitar 33,3%. Jika dilihat berdasarkan jenis kelaminnya, pengetahuan responden mengenai HIV dan AIDS bahwa perempuan lebih banyak dapat pengetahuan dibanding laki – laki yaitu perempuan 50% dibanding laki – laki 37,68%. Disebabkan perempuan secara psikologis lebih termotivasi dan lebih rajin dalam hal belajar dan bekerja dari pada laki – laki. Hal ini yang membuat prestasi akademik perempuan lebih baik dari pada laki – laki (Awwaliah, 2011). Penelitian yang dilakukan di *Hertfordshire University* Inggris didapatkan hasil tingkat konsentrasi yang lebih baik akan membuat informasi yang didapatkan oleh seseorang

lebih mudah diingat dan dipahami oleh seseorang (Rahman, 2009).

Menurut Azwar (2000), faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional. Hal ini disebabkan adalah kurangnya informasi dari faktor lingkungan keluarga maupun lingkungan pergaulan. Lingkungan keluarga yang dimaksud adalah cukup tidaknya pendidikan yang diberikan orang tua terhadap anaknya sehingga mereka tidak mendapat pengetahuan lebih tentang HIV/AIDS.

Jika dihubungkan dengan jenis kelamin, jumlah responden perempuan lebih banyak memiliki sikap yang baik bila dibandingkan dengan laki – laki. Hal ini mungkin disebabkan laki- laki cenderung cuek atau acuh tak acuh dan perempuan lebih lembut dalam bersikap, lebih pintar membaca emosi dan lebih peka terhadap situasi dan perasaan orang lain. Perempuan juga lebih cenderung mentaati aturan normative yang berlaku di masyarakat dibanding dengan laki – laki (Friedman, 2008). Hal ini didukung oleh dengan jumlah kasus HIV/AIDS lebih banyak pada laki – laki, dari Depkes jumlah kasus AIDS secara kumulatif sampai Desember 2010 pada laki – laki 17.626 kasus dan pada perempuan 6.416 kasus. Perbandingan kasus antara laki – laki dan perempuan adalah 2,75 : 1 (Depkes RI, 2011).

Ini juga disebabkan tidak adanya keterbukaan dalam keluarga tentang pentingnya pendidikan seks (*sex education*) sejak dini. Sulitnya orang tua terbuka dalam memberikan informasi tentang HIV/AIDS lebih banyak disebabkan adanya persepsi keluarga yang masih menganggap tabu untuk membicarakan didepan remaja. Adanya pemahaman yang salah sehingga muncul larangan untuk membicarakan

HIV/AIDS didepan umum (Sarwanto, 2000).

Gambaran sikap dan tindakan seseorang terhadap suatu objek responden mengenai HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu diantaranya pengalaman pribadi, media massa, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, lembaga pendidikan, lembaga agama dan lain sebagainya (Wawan, 2010). Pengaruh media massa dan pengaruh orang lain baik keluarga, teman maupun petugas kesehatan juga berperan dalam pembentukan sikap seseorang, karena dari ketiga faktor ini, informasi mengenai HIV/AIDS, bahaya, pencegahan dan penularannya akan membentuk dan mempengaruhi sikap seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Palestin (2006) mencatat salah satu dari sepuluh tipe variabel yang menentukan sikap dan tindakan kesehatan adalah informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan serta dangan orang yang menilai. Palestin (2006) mengemukakan salah satu dari berbagai faktor yang mempengaruhi sikap dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan adalah hal – hal yang berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakit tersebut. Pengetahuan, sikap dan tindakan sangat berkaitan satu sama lain. Pengetahuan dari segi manfaat dan akibat buruk sesuatu hal akan membentuk sikap, dan kemudian dari sikap itu akan muncul niat untuk melakukan. Niat yang selanjutnya akan menentukan apa kegiatan akan dilakukan atau tidak sehingga semakin baik pengetahuan mengenai HIV/AIDS akan semakin baik sikap dan tindakan. Sikap dan tindakan juga dipengaruhi faktor lain seperti budaya, nilai - nilai, keyakinan, aturan atau norma (Aziz, 2007).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan siswa kelas XI tentang penyakit HIV/AIDS di SMU Negeri 2 Kota

Manado, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Responden siswa kelas XI di SMU Negeri 2 Kota Manado sebagian besar tahu tentang penyakit HIV/AIDS, responden siswa kelas XI di SMU Negeri 2 Kota Manado sebagian besar tahu bersikap, dan responden siswa kelas XI di SMU Negeri 2 Kota Manado sebagian besar tahu bertindak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanto, 2010, Hubungan Antara Pengetahuan Siswa an Sikap Tentang Penyakit HIV/AIDS, <http://www.wordpress.com>., Diakses 27 April 2013.
- Azwar, S. (2000). *Kesehatan Remaja dan Kebijakan, Kendaladan Tantangan*. Dalam Naskah Lengkap KONAS VII Perinasia Dan Simposium Internasional. Semarang. Jurna IObstetri Ginekologi
- Aziz, R. (2007). *Perempuan Lebih Kreatif Dari pada Laki – Laki*. Jakarta. UI
- Ditjen PP, PL. Kemenkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. 13 juli 2011.
- Djauzi S, 2003, Penatalaksanaan Infeksi HIV/AIDS, Ilmu Penyakit Dalam Jilid Kedua, Edisi Ketiga, FKUI, Jakarta.
- Depkes RI (2011). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan Indonesia
- Friedman, S. (2008). *Kepribadian Teori Klasik dan Riset Modern Jilid 2*. Jakarta. PT Erlangga dengan *Diabetes Mellitus*. Yogyakarta. Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan Yogyakarta
- Global Report: UNAIDS Reports on the Global AIDS Epidemic 2010*.
- Hardiningsih.(2011). *Tesis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Rangka Pencegahan Human Immuno Deficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) pada Siswa Kelas XI SMAN 4 Surakarta*. UNS
- Janewa, 2010, Joint United Nasional Programme On HIV/AIDS, Rineke Cipta, Jakarta.
- Meri, (2013) Hubungan Pengetahuan remaja Putri Terhadap Kerentangan Diluar Nikah.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Oktarina, dkk.(2009). *Hubungan Antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan Terhadap HIV/AIDS pada Masyarakat Indonesia*. Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 12
- Palestin, B. (2006). *Penerapan Komunikasi Terapeutik Untuk Mengoreksi Perilaku Klien Rawat Jalan*
- Profil Dinas Kesehatan Manado, April 24,2013.
- Rahman, D. (2009). *Perempuan Lebih Baik Dibandingkan Pria Dalam Multitasking Jobs*. Diakses dari www.psikologi.or.id pada tanggal 02 Juni 2013
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication For Theory and Practice*. San Fransisco. John Wiley and Sons Inc.
- Sarwanto, dkk.(2000). *Dalam Thesis Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pekerja Terhadap Penyakit Menular Seksual Serta Faktor Yang Mempengaruhi Seks Pranikah*. Surabaya. Airlangga University Press
- Wawan, A. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika