

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG HIV AIDS DENGAN
METODE PEER KONSELING TERHADAP PENGETAHUAN SISWA
SMA ISLAM SUDIRMAN KABUPATEN SEMARANG**

Oleh

Festy Mahanani Mulyaningrum¹⁾

1) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, Email: festy.mahanani22@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Secara global, 40% dari semua kasus HIV/AIDS terjadi pada kaum muda 15-24 tahun. Perkiraan terakhir adalah setiap hari ada 7000 remaja yang terinfeksi HIV. Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, tingginya persentase wanita umur 15-49 tahun dan pria umur 15-54 tahun yang pernah mendengar tentang HIV-AIDS, tidak sesuai dengan tingkat pengetahuan tentang cara mengurangi risiko tertular HIV-AIDS. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang HIV AIDS dengan metode curah pendapat terhadap pengetahuan siswa SMA ISLAM SUDIRMAN

Metode: Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis *quasi eksperimen control group pre test-post test design*, menggunakan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Sampel menggunakan total populasi yaitu 58 responden yang terbagi menjadi 29 responden eksperimen dan 29 responden kelompok kontrol.

Hasil: *Pre test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok eksperimen diperoleh nilai mean 11,655 dan standar deviasi 2,553. *Post test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok eksperimen diperoleh nilai mean 15,275 dan standar deviasi 2,281. *Pre test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok kontrol diperoleh nilai mean 11,344 dan standar deviasi 2,379. *Post test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok kontrol diperoleh nilai mean 11,551 dan standar deviasi 2,443.

Simpulan: Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode curah pendapat pada kelompok eksperimen ($p=0,000$) dan ada perbedaan pengetahuan HIV AIDS pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p=0,000$).

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, curah pendapat, pengetahuan, HIV AIDS

***EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH BULK HIV AIDS KNOWLEDGE OF
PEER COUNSELING AMBARAWA SEMARANG DISTRICTS ISLAM HIGH SCHOOL***

By;

Festy Mahanani Mulyaningrum¹⁾

1) *Lecture of STIKES An Nur Purwodadi, Email: festy.mahanani22@gmail.com*

ABSTRACT

Background : Adolescent reproductive health is a healthy condition concerning the system, reproductive functions and processes which are owned by teenagers. Globally, 40 % of all HIV / AIDS cases occur in young people 15-24 years old. Recent estimates are every day there are 7000 HIV-infected adolescents. Based on data from the Indonesian Demographic Health Survey (IDHS) in 2016, the high percentage of women aged 15-49 and men aged 15-54 years who had heard about HIV - AIDS, not in accordance with the level of knowledge about how to reduce the risk of contracting HIV - AIDS. The aim of study was determine the effect of health education on HIV AIDS to brainstorm methods to knowledge Ambarawa Semarang Districts Islam high school students.

Methods : The design used in this study is a quantitative study with a type of quasi-experimental control group pre-test - post- test design, using a control group and an experimental group. Samples using the total population that is 58 respondents 29 respondents were divided into experimental and control groups of 29 respondents.

Results : Pre test HIV- AIDS knowledge in the experimental group gained a mean of 11.655 and a standard deviation of 2.553. Post test HIV- AIDS knowledge in the experimental group gained a mean of 15.275 and a standard deviation of 2.281. Pre-test knowledge of HIV AIDS in the control group gained a mean of 11.344 and a standard deviation of 2.379. Post test knowledge of HIV AIDS in the control group gained a mean of 11,551 and standard deviation 2,443.

Conclusion : There is an effect of health education with brainstorming method in the experimental group ($p = 0.000$) and no difference in knowledge of HIV- AIDS in the experimental group and the control group ($p = 0.000$).

Keywords : Health education, brainstorming, knowledge, HIV AIDS

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (Hawari, 2009). Sekitar 1 milyar manusia atau 1 dari 6 manusia di bumi ini adalah remaja dan 85% diantaranya hidup di negara berkembang (*United Nation Fund for Population Activities/UNFPA*, 2010 dalam WHO, 2008). Banyak sekali remaja yang sudah aktif secara seksual meski bukan atas pilihannya sendiri. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang masih dapat disembuhkan. Secara global, 40% dari semua kasus HIV/AIDS terjadi pada kaum muda 15-24 tahun. Perkiraan terakhir adalah setiap hari ada 7000 remaja yang terinfeksi HIV (WHO, 2015)

Data yang dikeluarkan *United Nations Programme on HIV/AIDS* atau UNAIDS (Lembaga PBB yang mengurus masalah HIV/AIDS) pada tahun 2009, tercatat penurunan angka kasus *Human*

Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) di sejumlah negara, khususnya di Benua Amerika dan Eropa. Kasus HIV/AIDS di Afrika dan Asia terus meningkat. Prevalensi (angka kejadian) HIV/AIDS yang mencapai 40 juta orang,

Sekitar 75 persennya berada di Asia dan Afrika. Sejumlah negara di Asia, seperti Indonesia, mayoritas ODHA (orang dengan HIV/AIDS) berasal dari pengguna narkoba suntik (penasun). Di Afrika, selain penasun, ODHA juga berasal dari kelompok pekerja seks komersial (Saefullah, 2015)

Laporan Kasus HIV-AIDS di Indonesia sesuai data dari Ditjen PP & PL tertanggal 15 Agustus 2015, kasus HIV dari April sampai dengan Juni 2012 jumlah kasus baru HIV yang dilaporkan sebanyak 3.892 kasus. Persentase kasus HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (72%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (12%) dan kelompok umur ≤ 4 tahun (7%). Rasio kasus HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (50%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (14%), dan LSL (Lelaki Seks Lelaki) (7%). Kasus AIDS dari April sampai dengan Juni 2015 jumlah kasus baru AIDS yang dilaporkan sebanyak 1.673 kasus. Persentase kasus

AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (36,2%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (32,2%) dan kelompok umur 40-49 tahun (15,9%).

Rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Jumlah kasus AIDS tertinggi dilaporkan dari Provinsi Papua (396), Jawa Tengah (318), DI Yogyakarta (176), Bali (173), dan Kalimantan Barat (89). Persentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (84,5%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun. (6%), dari ibu (positif HIV) ke anak (3,9%) dan LSL (Lelaki Seks Lelaki) (3,9%) (Kemenkes RI, 2015).

Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Tengah mencatat sebanyak 92 anak-anak di provinsi itu terinfeksi HIV/AIDS. Secara keseluruhan, jumlah kejadian yang ditemukan mencapai 3.012 kasus HIV serta 2.572 kasus AIDS (Rustriningsih, 2012).

Kesehatan reproduksi remaja sangat dipengaruhi oleh perilaku seksual. Modifikasi teori perilaku Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) bahwa kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh faktor-faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku kesehatan reproduksi ditentukan atau dibentuk oleh 3 faktor yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, umur, sikap,

kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-failitas atau sarana, faktor pendukung antara lain: sarana dan prasarana kesehatan, kemudahan dalam mencapai sarana kesehatan tersebut dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam dukungan keluarga, sikap dan perilaku petugas kesehatan.

METODE

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Hidayat, 2007). Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis *quasi eksperimen control group pre test-post test design*, menggunakan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen (Arikunto, 2014).

HASIL

Pre test Pengetahuan HIV AIDS pada Kelompok Eksperimen

Tabel 1 Deskripsi *pre test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok eksperimen

Variabel	Mean	SD	Min	Max
<i>pre test</i> pengetahuan HIV AIDS	11,6	2,553	8	16

Post test Pengetahuan HIV AIDS pada Kelompok Eksperimen

Tabel 2 Deskripsi *post test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok eksperimen

Variabel	Mean	SD	Min	Max
<i>post test</i> pengetahuan HIV AIDS	15,27	2,281	12	19

Uji Bivariat

Tabel 3, Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang HIV AIDS dengan metode *peer counseling* pengetahuan siswa SMA Islam

Normalitas Data	p value
Pengetahuan HIV AIDS	
<i>Pre test</i> eksperimen	0,200
<i>Post test</i> eksperimen	0,200
<i>Pre test</i> kontrol	0,104
<i>Post test</i> kontrol	0,200

Hasil tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi data pengetahuan HIV AIDS pada *pre test* eksperimen diperoleh nilai $p=0,200$ ($p>0,05$), *post test* eksperimen diperoleh nilai $p=0,200$ ($p>0,05$) *pre test* kontrol diperoleh nilai $p=0,104$ ($p>0,05$) dan *post test* kontrol diperoleh nilai $p=0,200$ ($p>0,05$), karena nilai $p > 0,05$ maka dapat diartikan bahwa data pengetahuan tentang HIV AIDS berdistribusi normal.

Pengetahuan HIV AIDS pada kelompok eksperimen siswa SMA Islam Sudirman Ambarawa pada awalnya menunjukkan pengetahuan yang sebenarnya saat kondisi sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Kondisi pengetahuan HIV AIDS pada kelompok eksperimen siswa SMA Islam Sudirman Ambarawa saat *pre test* diperoleh nilai mean 11,655 dan standar deviasi 2,553 sebagai nilai penyebarannya karena data berdistribusi normal.

Pada awalnya responden kelompok eksperimen belum mendapatkan pendidikan kesehatan HIV AIDS dengan metode *peer counseling*. Rata-rata responden memiliki skor pengetahuan 11,655 sehingga dapat dikatakan responden baru mampu menjawab 58,28% dari 20 soal yang ada pada kuisioner. Hasil tersebut dapat dianalisa karena sebelumnya responden belum pernah mendapatkan *sex education* yang dianggap tabu.

SIMPULAN

1. *Pre test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok eksperimen siswa SMA Islam Sudirman Ambarawa menunjukkan bahwa *pre test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok eksperimen siswa SMA Islam Sudirman diperoleh nilai mean 11,655 dan standar deviasi 2,553 sebagai nilai penyebarannya.

2. *Post test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok eksperimen siswa SMA Islam Sudirman Ambarawa menunjukkan bahwa *post test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok eksperimen siswa SMA Islam Sudirman Ambarawa diperoleh nilai mean 15,275 dan standar deviasi 2,281 sebagai nilai penyebarannya.
3. *Pre test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok kontrol siswa SMA Islam Sudirman Ambarawa menunjukkan bahwa *pre test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok kontrol siswa SMA Islam Ambarawa diperoleh nilai mean 11,344 dan standar deviasi 2,379 sebagai nilai penyebarannya.
4. *Post test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok kontrol siswa SMA Islam Ambarawa menunjukkan bahwa *post test* pengetahuan HIV AIDS pada kelompok kontrol siswa SMA Islam Ambarawa diperoleh nilai mean 11,551 dan standar deviasi 2,443 sebagai nilai penyebarannya.
5. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode peer counseling pada kelompok eksperimen ($p=0,000$). Pengaruhnya terlihat dari perbedaan mean pre test 11,655 dan mean post test 15,275, sehingga dapat dianalisa

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Andi Purnowo. (2009). *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang stress melalui ceramah pada remaja di SMPN 34 Semarang*. From: <http://eprints.undip.ac.id/10472/1/JOURNAL.pdf>
- Arif Widodo. (2013). *Promosi perilaku kesehatan masyarakat untuk mencegah penyakit DBD dan TBC*. From: <http://kesmas.ums.ac.id/index.php/en/112-arif-widodo-noor-alis-setiyadi>
- Arikunto. (2010). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsyad. (2010). *Media Pembelajaran*. Jakarta : Rajawali Pers Admin.
- Azwar. (2010). *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka.
- Budiarto. (2010). *Biostatistik untuk kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Dipiro, J.T., et al. (2005). *Pharmacotherapy Handbook. Sixth edition*. USA: The Mc. Graw Hill Company.
- Depkes. (2006). *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*. From: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Situasi%20HIV-AIDS%202006.pdf> Diakses 15 September 2013.
- Eliza. (2012). *Grobogan Perlu Sediakan Anggaran Penanggulangan HIV dan AIDS*. From:

- <http://www.aidsjateng.or.id/?p=online&j=lihat&id=68> 10 Oktober 2013.
- Hawari, Dadang. (2009). *Global effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: FKUI.
- Jawetz, Melnick, & Adelberg's. (2005). *Medical Microbiology: Twenty-third Edition ed.* USA: McGraw Hill.
- Kemenkes RI. (2012). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- McEvoy, G. K. (2004). *AHFS Drug Information*. Bethesda: American Society of Health System Pharmacists.
- Mubarak dan Chayatin. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian esehatan*.Jakarta:Rineka cipta
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Riwidikdo. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Roestiyah. (2009). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Bina Aksara.
- Rustriningsih. (2012). Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah Melonjak. From: <http://m.voaindonesia.com/a/1349196.html> Diakses 9 September 2013.
- Saefullah. (2009). *75 Persen Kasus HIV/AIDS Berada di Asia dan Afrika*. From: <http://www.satudunia.net/content/75-persen-kasus-hivaid-berada-di-asia-dan-afrika> Diakses pada tanggal 12 September 2013.
- SDKI. (2012). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Sopiyudin. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan, edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi penelitian pendidikan pendekat kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharti. (2008). *Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan dalam Pencegahan Infeksi HIV/AIDS pada Pekerja Remaja (Tahap II)* . From: <http://grey.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbpk-gdl-res-2008-suharti-734-aids>
- WHO, UNAIDS. (2008) *AIDS Epidemic Update. 2008*. From: <http://www.who.int> Diakses tanggal 12 September 2013.