



# Prosiding

## Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat ke- 13 (KONAS IAKMI XIII)

“Masyarakat Hidup Sehat dan  
Bahagia dalam Mencapai Sasaran  
Pembangunan Berkelanjutan  
(SDGs 2030)”

Edisi Kedua



Makassar, 3-5 November 2016



gain  
Global Alliance for  
Improved Nutrition



BPJS Kesehatan  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



PERSAKMI

**Prosiding**  
**Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat ke-13**  
**(KONAS IAKMI XIII)**

**“Masyarakat Hidup Sehat dan Bahagia dalam Mencapai Sasaran  
Pembangunan Berkelanjutan (SDGs 2030)”**

**Edisi Kedua**

Makassar, 3-5 November 2016

**Editor:**

Veni Hadju  
Ida Leida M. Thaha  
Indra Dwinata  
Andi Selvi Yusnitasari  
Uswatun Hasanah  
Herlindayanti

**Prosiding KONAS IAKMI XIII  
Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat ke- 13 Edisi Kedua**

**Penyusun :**

Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI)  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

**ISBN :** 978-602-60338-1-9

**Editor :**

Veni Hadju  
Ida Leida M. Thaha  
Indra Dwinata  
Andi Selvi Yusnitasari  
Uswatun Hasanah  
Herlindayanti

**Desain Sampul:**

Erwin Aziza Jayadipraja

**Penata Isi:**

Andreas Levi Aladin  
Ardhya Pratama  
Army Trihandi Putra  
Ahmad Syahrul Fakhri  
Muhamad Ade Nurdiansyah

**Sumber Foto Sampul:**

<http://www.tripjalanjalan.com/wp-content/uploads/2016/07/gaya-hidup-sehat.jpg>

**Penerbit:**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

**Redaksi:**

Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 10 Tamalanrea 90245  
Telp. 08114440454, Fax (0411) 586013  
E-mail : [jurnal.mkmi@gmail.com](mailto:jurnal.mkmi@gmail.com)  
OJS : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/JMKMI>

Cetakan pertama, Oktober 2016, Hak Cipta pada © IAKMI  
Perpustakaan Nasional RI

# HUBUNGAN EDUKASI TENTANG HIV/AIDS DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMA MUHAMMADIYAH 7 YOGYAKARTA

Kusbaryanto<sup>1</sup>, Rondiah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

<sup>2</sup>*Mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.*

## ABSTRAK

HIV/AIDS is one of the global emergency issues. HIV/AIDS has not cleared in any country yet. Since the first cases of HIV/AIDS were reported in Indonesia in 1987, the number cases of HIV/AIDS is increasing rapidly. These data indicate that young age, 15-29 years old are the most vulnerable population and need to be targeted in HIV/AIDS in Indonesia. The aim of this study was to analyze correlation education about HIV/AIDS and knowledge and attitude of HIV/AIDS of the adolescent. This study was a Quasy experiments with Non Equivalent Control Group Design. The sample of this study uses purposive sampling with 30 respondents in experiment group and 31 respondents in control group. The data was analyzed by Wilcoxon and Mann Whitney. Collecting data through a questionnaire. The result in this study showed that in experiment group, the value of knowledge was  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), while value of attitude was  $p = 0,020$  ( $p < 0,05$ ). In control group, the value of knowledge was  $p = 0,980$  ( $p > 0,05$ ), while value of attitude was  $p = 0,179$  ( $p > 0,05$ ). The result showed that in experiment group there was a significant difference, while in control group there wasn't a significant difference. The conclusion of this study is there is correlation between HIV/AIDS education toward knowledge and attitude of HIV/AIDS on adolescent.

**Keywords:** health education HIV/AIDS, knowledge, attitude, adolescent

## 1. PENDAHULUAN

Pandemi *Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) telah menjadimasalah besar di Afrika dan benua lain. Prevalensi HIV AIDS cenderung meningkat, sehingga tenaga kesehatan di berbagai wilayah di berbagai negara beresik oterpapar infeksi HIV AIDS dari pasien. Upaya peningkatan pengetahuan dan informasi yang akurat tentang HIV AIDS menjadi hal yang sangat penting, karena dari studi menunjukkan bahwa pengetahuan dan kepercayaan petugas kesehatan tentang HIV/AIDS kurang baik dan sikap terhadap HIV/AIDS juga kurang baik (Umehetal, 2008).

Sejak pertama kali kasus HIV dilaporkan di Indonesia tahun 1987, jumlah kasus HIV/AIDS meningkat dengan cepat. Secara kumulatif kasus HIV & AIDS 1 April 1987 s.d. 17 Oktober 2014, terdapat kasus total HIV sebanyak 150,296 orang dan AIDS sebanyak 55,799 orang dan kematian yang disebabkan AIDS sebanyak 9,796 orang. Prevalensi Kasus AIDS per 100.000 penduduk berdasarkan provinsi, Provinsi D.I Yogyakarta menduduki peringkat ke-8 dari 33 provinsi di Indonesia, dengan prevalensi Kasus AIDS 26,49 (Kemenkes RI, 2014).

Pandemi HIV/AIDS secara langsung maupun tidak langsung akan menambah beban masyarakat dan negara yang sulit diprediksi karena disebabkan oleh berbagai faktor. Pada saat ini sekitar 16 juta jiwa melakukan injeksi obat, tiga juta di antaranya berakibat mengidap HIV/AIDS. Hal tersebut berperan penting terhadap penyebaran berbagai penyakit terutama HIV/AIDS (Shahbazi et al, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2012), menunjukkan bahwa kelompok remaja adalah kelompok yang menempati jumlah terbesar dari pengidap HIV/AIDS di Indonesia. Salah satu penyebab tingginya penyebaran HIV/AIDS di kalangan remaja antara lain perilaku seksual pranikah, seks bebas, dan penggunaan Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif (NAPZA) dengan suntik serta minimnya pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara edukasi tentang HIV/AIDS dengan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

## 2. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah *quasy experimental* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group Design*. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *purposive sampling* dengan 30 responden pada kelompok eksperimen dan 31 responden pada kelompok kontrol. Analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon* dan untuk uji beda menggunakan *Mann Whitney*. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

## 3. HASIL

Tabel 1 Uji normalitas pretest dan posttest pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Usia Kelompok Eksperimen	Usia Kelompok Kontrol			
	n	(%)	n	(%)
14 tahun	3	10,0	2	6,5
15 tahun	22	73,3	19	61,3
16 tahun	4	13,3	8	25,8
17 tahun	1	3,3	2	6,5
Total	30	100,0	31	100,0
p = 0,395				

Hasil uji normalitas dengan uji *SaphiroWilk* pada semua data menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yang berarti distribusi data adalah tidak normal. Uji hipotesis yang digunakan ketika data tidak terdistribusi normal adalah uji non parametrik. Uji Non Parametrik yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji *Mann-Whitney*. Untuk menilai homogenitas dilakukan uji non parametrik dengan uji *Mann-Whitney*, dari uji ini didapatkan hasil untuk umur  $p = 0,395$  menunjukkan bahwa subyek penelitian homogen antara kelompok (kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen).

Tabel 2 Perbedaan Pengetahuan terhadap HIV AIDS pada kelompok Kontrol dan kelompok Perlakuan

Variabel	Kelompok Kontrol			Kelompok Perlakuan		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
Pengetahuan Pre Test	31	8,44	1,13	30	10,56	1,15
Pengetahuan Post Test	31	9,63	1,13	30	15,17	1,15
p		0,980**			0,001*	

\*Signifikan ( $p < 0,05$ )

Hasil pengukuran pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol dilakukan uji *SaphiroWilk*, disimpulkan data tidak normal. Hasil ini dilakukan uji *Wilcoxon* didapat  $p=0,980$  ( $p < 0,05$ ), disimpulkan pada kelompok control tidak terdapat perbedaan antara pre test dan post test.

Hasil pengukuran pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok perlakuan dilakukan uji *SaphiroWilk*, disimpulkan bahwa data tidak normal. Hasil uji *Wilcoxon* didapat  $p = 0,001$ , disimpulkan pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan antara pre test dan post test.

#### 4. PEMBAHASAN

Menurut *TheHealth Resources and Service Administrations Guidelines America* citiKusmiran (2011). usia ini termasuk periode pertumbuhan dan perkembangan remaja dan termasuk dalam kategori remaja menengah. Pada usia ini biasanya seseorang memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar sehingga akan mencari tahu informasi sebanyak mungkin dan akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Remaja ini tidak lagi menerima informasi, apa adanya tapi mereka akan memproses informasi tersebut dan mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri.

Tabel 3 Perbedaan sikap terhadap HIV aids ada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Variabel	Kelompok Kontrol			Kelompok Perlakuan		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
Sikap pre test	31	44,90	4,31	30	10,56	7,10
Sikap post tes	31	45,97	4,1	30	14,81	6,7
p		0,179**			0,02*	

\*Signifikan ( $p < 0,05$ ), \*\*Non Signifikan ( $p > 0,05$ )

Hasil pengukuran sikap tentang HIV AIDS sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol dilakukan uji *SaphiroWilk*, disimpulkan bahwa data tidak normal. Hasil uji *Wilcoxon* didapat  $p = 0,179$ , disimpulkan bahwa pada kelompok control tidak terdapat perbedaan antara pre test dan post test.

Hasil pengukuran sikap tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok perlakuan dilakukan uji *SaphiroWilk*, disimpulkan data tidak normal. Hasil ini dilakukan uji *Wilcoxon* didapat  $p=0,002$ , disimpulkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan antara pre test dan post test.

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu, termasuk mengingat kembali kejadian yang dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu. Tindakan yang didasari pengetahuan ini lebih langgeng dibanding tindakan yang tidak didasari pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu: kesadaran (*awareness*), merasa tertarik (*interest*), evaluasi (*evaluation*),

mencoba (*trial*) dan adopsi (Mubarak dkk, 2007). Edukasi tentang HIV/AIDS akan meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS, pengetahuan yang tinggi diharapkan akan mempengaruhi sikap dan tindakan untuk melakukan sesuatu yang meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS.

Sikap adalah bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*) dan komponen konatif (*conative*). Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut masalah emosional dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang (Azwar, 2011). Pasca edukasi ternyata meningkatkan sikap terhadap HIV/AIDS. Semakin baik sikap terhadap HIV/AIDS diharapkan akan mengurangi kecenderungan untuk melakukan tindakan yang akan meningkatkan risiko terkena HIV/AIDS.

Peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS disebabkan oleh penerimaan terhadap materi edukasi, penerimaan materi edukasi ini berperan sebagai *reinforcement positif* (penguatan positif) dan menjadi stimulus peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS (Wei and Yazdanifard, 2014).

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Edukasi tentang HIV/AIDS pada remaja terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS. Hal ini disebabkan oleh penerimaan edukasi yang menjadi *reinforcement positif* (penguatan positif).

## 6. DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, S. 2011. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar edisi 2, Yogyakarta, hlm 4 – 24.
2. Hasanudin. 2008. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan HIV/AIDS Pada Siswa SMAN 5 Palu dalam *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 1, No.4, 2008. Sulawesi.
3. Kemenkes RI 2014. *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
4. Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika, Jakarta.
5. Notoatmodjo, S. 2010. Konsep Perilaku Kesehatan. Dalam: Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta.
6. Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi II. Salemba Medika, Jakarta.
7. Mubarak, W.I., Chayatin, N dan Rozikin, K. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Graha Ilmu, cetakan pertama, hlm 28 – 34.
8. Riwidikdo, H. 2009. *Statistik Penelitian kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta; Pustaka Rihana.
9. Setyowati, D 2012. *Gambaran Perilaku Seksual Pranikah pada Mahasiswa Pelaku Seks Pranikah Di Universitas X Semarang*. Diakses bulan Desember 2014 dari <http://jurnal.unimus.ac.id>.
10. Shahbazi, M, Farnia, M; Rahmani, K; Moradi, G, 2014. Trend of HIV/AIDS Prevalence and Related Interventions Administered in Prisons of Iran -13 Years' Experience. *Iranian Journal of Public Health*. 43.4. 2014: 471-479.
11. Umeh, C. N; Essien, E J; Ezedinachi, E. N; Ross, Michael W, 2008. Knowledge, beliefs and attitudes about HIV/AIDS-related issues, and the sources of knowledge among health care professionals in southern Nigeria, *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*. 128.5. 2008: 233-239.
12. Wei, L. T dan Yazdanifard, R. 2014. The impact of Positive Reinforcement on Employees' Performance in Organizations. *American Journal of Industrial and Business Management*, 9.