

**PENGARUH MEDIA KIE “AKU BANGGA AKU TAHU” TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG HIV&AIDS DI SMA “P” BANDAR LAMPUNG TAHUN 2017**

Nita Evianasari⁽¹⁾, Anggraini⁽²⁾

ABSTRAK

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang dimana pendidikan kesehatan reproduksi belum banyak diterapkan di Sekolah Menengah Pertama, sehingga kasus kesehatan reproduksi di Indonesia masih tinggi. Pada tahun 2014 Kota Bandar Lampung kasus HIV/AIDS mencapai 238 kasus dan pada tahun 2015 mencapai 371 kasus. Tujuan kampanye ABAT adalah meratakan pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang HIV dan AIDS diantara kaum muda – populasi umum usia 15-24 tahun Khalayak. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” terhadap pengetahuan remaja tentang HIV & AIDS di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. populasi adalah sekumpulan obyek penelitian atau obyek yang diteliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 20 siswa yang diambil menggunakan *Lottery sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan analisa data yang digunakan adalah uji T Dependen.

Hasil penelitian yang menunjukkan rata-rata pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017 adalah 58,5, sesudah adalah 76,3. Hasil *p value* diperoleh 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” terhadap pengetahuan remaja tentang HIV & AIDS di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017. Saran dalam penelitian ini bagi Dinas Kesehatan agar lebih meningkatkan pemantauan, sosialisasi dan pemberian informasi secara berkala baik kepada masyarakat maupun remaja di sekolah-sekolah terkait bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS.

Kata Kunci : Aku Bangga Aku Tahu, Pengetahuan Remaja, HIV & AIDS

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja adalah 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 ⁽¹⁾

Remaja merupakan masa depan bagi suatu Negara, menanamkan perhatian pada mereka pastilah memberikan manfaat besar di kemudian hari. Lebih baik lagi jika dikaitkan dengan aspek lain seperti kesehatan, gizi, dan pendidikan yang dikoordinasikan diintegrasikan dalam program-program efektif perkembangan remaja sehingga meningkatkan keberhasilan mengembangkan potensi mereka ⁽²⁾

Kesehatan reproduksi merupakan kesehatan utama di masa remaja, karena hal ini merefleksikan kesehatan masa kanak-kanak. Masa remaja menunjukan suatu transisi

perjalanan hidup dari masa kanak-kanak yang terbebas dari beban tanggung jawab sampai pada masa dewasa dengan berbagai tanggung jawab ⁽³⁾

Pertambahan usia anak sehingga mereka mengalami masa transisi menuju dewasa yang biasa disebut pubertas, bertambah pula pengaruh terhadap kesehatan mereka sendiri. Mereka harus menghadapi perubahan permasalahan kesehatan seperti meluasnya HIV/AIDS.

WHO memperkirakan di tahun 2010 remaja usia 10 – 19 tahun di dunia, sekitar 1,25 miliar, 83% di antaranya akan hidup di Negara berkembang dan paling rentan masalah kesehatan reproduksi termasuk kehamilan dan kelahiran dibawah umur, infertilitas, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual, termasuk HIV, pemerkosaan dan masih banyak lainnya permasalahan mengenai kesehatan reproduksi ⁽⁵⁾

1.) Dosen Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati B. Lampung
2.) Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati B. Lampung

Adapun perkembangan psikologi remaja pria mengalami pertumbuhan pesat pada organ testis, pembuluh yang memproduksi sperma dan kelenjar prostat. Kematangan organ-organ seksualitas ini memungkinkan remaja pria, sekitar usia 14 – 15 tahun, mengalami “mimpi basah”, keluar sperma. Pada remaja wanita, terjadi pertumbuhan cepat pada organ rahim dan ovarium yang memproduksi ovum (sel telur) dan hormon untuk kehamilan. Selain itu pada remaja pertumbuhan fisik semakin dewasa, membawa konsekuensi untuk berperilaku dewasa pula dan kematangan seksual berimplikasi kepada dorongan dan emosi-emosi baru⁽⁶⁾

Menurut data WHO, satu dari lima perempuan di dunia telah melahirkan pada usia 18 tahun. Hampir semua kelahiran yang terjadi pada remaja, sekitar 95% terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang dimana pendidikan kesehatan reproduksi belum banyak diterapkan di sekolah menengah pertama, sehingga kasus kesehatan reproduksi di Indonesia masih tinggi. Dapat dilihat dari kasus *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang terus meningkat sejak tahun 1987 hingga 2012. Jumlah AIDS pada tahun 2005 sebanyak 4,987, tahun 2006 (3,514), tahun 2007 (4,425), tahun 2008 (4,943), tahun 2009 (5, 483), tahun 2010 (6,845), tahun 2011 (7,004), dan tahun 2012 (5,686). Jumlah AIDS di Jawa Tengah menduduki peringkat ke – 6 dari seluruh Provinsi di Indonesia. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia⁽⁷⁾)

Salah satu hal yang menghambat penyampaian informasi tentang HIV/AIDS yaitu masalah budaya dan banyaknya kalangan yang masih beranggapan bahwa pendidikan seks masih tabu untuk dibicarakan pada remaja baik di lingkungan keluarga maupun lingkungan sekolah, sehingga hal ini yang menyebabkan kalangan remaja mendapatkan pendidikan dan pengetahuan tidak maksimal. Semua pengetahuan yang kurang maksimal ini membuat banyak remaja kemudian mencoba mencari tahu dengan cara melakukannya sendiri dan kurang menyadari akibat yang ditimbulkan dari kegiatan tersebut. Selain itu, remaja Indonesia saat ini terlihat lebih bertoleransi terhadap gaya seksual pranikah⁽⁸⁾

Fenomena remaja yang terungkap belakangan ini dengan kenyataan ada remaja

yang hamil diluar nikah, aborsi, prostitusi, penyebaran video porno dan penggunaan obat-obatan terlarang. Deputi Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Bidang Pengembangan Program, Kemal Siregar menyatakan bahwa salah satu indikator kinerja pengendalian HIV/AIDS ialah pengetahuan. Seorang remaja yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah remaja yang sudah melakukan suatu pemahaman dari hasil pengamatan yang remaja tersebut dapatkan dari membaca, melihat dan mendengar informasi-informasi yang ada sebelumnya, untuk kemudian dipikirkan kembali bagaimana remaja tersebut bertindak dan berperilaku agar terhindar dari bahaya HIV/AIDS. Namun, jika pengetahuan tersebut minim maka akan menyebabkan keingin tauhan remaja tersebut lebih besar tentang HIV/AIDS, sehingga tidak menutup kemungkinan akan terjadi suatu penyimpangan dalam proses pencarian pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Hal inilah yang akan mempertinggi angka penularan HIV/AIDS di kalangan remaja.

Dampak dari perilaku seksual remaja terhadap kesehatan reproduksi adalah tertular PMS (penyakit menular seksual) termasuk HIV/AIDS. Sering kali remaja melakukan hubungan seks yang tidak aman. Adanya kebiasaan berganti-ganti pasangan dan melakukan anal seks menyebabkan remaja semakin rentan untuk tertular PMS/HIV, seperti sifilis, gonore, herpes, klamidia, dan AIDS. Dari data yang ada menunjukkan bahwa diantara penderita atau kasus HIV/AIDS, 53,0% berusia antara 15-29 tahun⁽⁹⁾

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan dengan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan mendukung perilaku remaja yang baik tentang HIV/AIDS. Karena semakin baik pengetahuan remaja semakin baik pula perilaku remaja dalam mencegah HIV/AIDS⁽¹⁰⁾

Upaya penyampaian informasi pada remaja menurut Azwar (1983) dapat dilakukan dengan upaya promosi kesehatan. Metode-metode promosi kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara dan berbagai metode, antara lain dengan metode ceramah, diskusi, seminar. Dan dengan menggunakan media

seperti VCD, leaflet, booklet, poster dan lain sebagainya. Setiap metode promosi memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Hal ini dipengaruhi juga oleh factor tingkat pendidikan, social ekonomi, usia, lingkungan, budaya, dan media informasi. Dua metode yang paling sering digunakan dalam penggunaan media promosi berupa leaflet dan lembar balik.

Media berperan amat penting dalam menyebarluaskan informasi yang tepat dan benar tentang HIV/AIDS kepada masyarakat. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional memiliki beberapa media untuk menyebarluaskan informasi tentang HIV/AIDS, antara lain website, brosur, *leaflet*, poster, hingga alat tulis dan kaos. Penggunaan media promosi kesehatan akan membantu memperjelas informasi yang disampaikan, karena dapat lebih menarik, lebih interaktif, dapat mengatasi batasan ruang, waktu dan indra manusia. Agar informasi yang disampaikan bisa lebih jelas dan mudah dipahami sesuai dengan tujuan yang akan dicapai, maka informasi tersebut perlu dikemas sesuai dengan karakteristik dari setiap media yang digunakan. Pentingnya penggunaan media promosi adalah peningkatan pengetahuan, ketrampilan, sikap dan perilaku yang merupakan hasil dari proses belajar dalam kegiatan promosi, yang keberhasilannya ditentukan oleh efektivitas media promosi, dan efektivitas penggunaan media promosi sangat ditentukan oleh banyaknya indra yang digunakan^(12,13)

Jumlah (kumulatif) kasus infeksi HIV dari beberapa provinsi yang dilaporkan sampai dengan juni 2016 yang terbanyak yaitu provinsi DKI Jakarta (41,891 kasus). 10 besar kasus HIV terbanyak terdapat di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Jawa Tengah, Bali, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Sulawesi Selatan, dan Kalimantan Barat. Meskipun begitu Provinsi Lampung terdapat (1,659 kasus) dan ini tidak bisa kita biarkan begitu saja, tetap perlu penanggulangannya. Di provinsi Lampung jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan dari seluruh kabupaten/kota tahun 2002-2014 sejumlah 1,771 kasus, dimana kasus AIDS dilaporkan sejumlah 1,217 kasus dan HIV sejumlah 554 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2014). Di kota Bandar Lampung kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan dari tahun 2002 sampai 2012 sebanyak 679 kasus. Pada tahun 2014 Kota

Bandar Lampung kasus HIV/AIDS mencapai 238 kasus (Lampung Dalam Angka 2015) dan pada tahun 2015 mencapai 371 kasus⁽¹⁵⁾

Permasalahan HIV/AIDS mendorong pemerintah untuk melakukan upaya pengendalian. Salah satunya melalui kampanye ABAT HIV/AIDS. Kampanye ABAT bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, persepsi, menurunkan stigma dan meningkatkan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Pengetahuan dalam hal ini adalah pemahaman tentang pengertian, penyebab, cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Persepsi adalah tanggapan terhadap kerentanan dan keparahan HIV/AIDS, manfaat, hambatan yang dirasakan dan efikasi diri untuk menghindari perilaku berisiko tertular HIV/AIDS. Stigma adalah respon terhadap perlakuan yang diterima ODHA berupa kekerasan verbal, pelabelan negatif, pengabaian dalam pelayanan kesehatan, pengucilan, ketakutan terhadap penularan, stigma di sekolah, tempat tinggal dan tempat kerja. Perilaku pencegahan adalah tindakan yang diambil dalam rangka mencegah tertularnya HIV/AIDS yakni tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah dan tidak menggunakan narkoba suntik. Salah satu kelompok sasaran kampanye adalah murid SMA. KIE ABAT dapat dilaksanakan satu sesi (*single session*) dalam satu hari, atau dibagi kedalam beberapa sesi (*multiple session*) dilaksanakan dalam beberapa hari. Kampanye ABAT mulai digiatkan sejak akhir tahun 2011, akan tetapi belum pernah dilakukan evaluasi terhadap efektivitas isi materi maupun metode penyampaian. Pemilihan metode KIE merupakan unsur yang sangat penting untuk mencapai perubahan perilaku yang diinginkan.

Adanya penurunan usia rata-rata pubertas mendorong siswa remaja untuk aktif secara seksual lebih dini. Persepsi bahwa siswa remaja memiliki risiko yang lebih rendah terhadap perilaku seksual, semakin mendorong siswa remaja memenuhi dorongan seksualnya pada saat sebelum menikah. Terdapat juga persepsi bahwa siswa remaja tidak akan berisiko tertular penyakit karena memiliki pertahanan tubuh cukup kuat⁽⁹⁾

Peneliti melakukan penelitian di SMA “P” Bandar Lampung karena di SMA tersebut belum pernah dilakukan kampanye ABAT, dan dikarenakan keterbatasan waktu maka peneliti tidak melakukan perbandingan dengan SMA lain di Bandar Lampung. Menurut salah satu

tenaga pengajar di di SMA “P” Bandar Lampung bahwa pacaran anak muda jaman sekarang, khususnya siswa-siswi SMA “P” Bandar Lampung itu sendiri lebih bebas. Mereka tidak segan lagi untuk bergandengan tangan tangan dan berpegangan dengan erat ketika berboncengan walaupun ada guru. Berdasarkan catatan sekolah selama tahun 2014 hingga 2016 terdapat 3 orang murid yang drop out karena hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas dan pra survey yang dilakukan peneliti di SMA “P” Bandar Lampung salah satu guru mengatakan bahwa untuk sampai sekarang belum ada angka kejadian HIV/AIDS di SMA tersebut. Dengan demikian peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” terhadap pengetahuan remaja tentang HIV & AIDS di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017.

Tujuan Penelitian

Diketahui pengaruh Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” terhadap pengetahuan remaja tentang HIV & AIDS di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian dilakukan pada bulan Maret - Agustus 2017. Penelitian dilakukan di SMA “P” Bandar Lampung. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Desain *pra eksperimen* dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” terhadap pengetahuan remaja tentang HIV & AIDS di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017. Populasi penelitian adalah semua siswa kelas X di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017 yang terdiri dari 4 kelas dengan jumlah siswa/siswi sejumlah 92 siswa, sampel 48 responden. Teknik yang digunakan adalah tehnik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana yaitu dengan mengundi (*lottery technique*)⁽¹⁰⁾. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah penyuluhan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang HIV & AIDS.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa alat pengumpulan data. Data pengetahuan responden diambil melalui nilai pre test dan post test dengan menggunakan soal pre test dan post test. Kuesioner yang digunakan bersumber dari panduan kampanye ABAT (terstandarisasi), sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas. Selanjutnya nilai tersebut dientry dalam lembar observasi. Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel, baik variabel independen maupun dependen. Data yang terkumpul dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan komputer. Untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, standar deviasi dan inter kuartil range, minimal dan maksimal⁽¹⁶⁾. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” terhadap pengetahuan remaja tentang HIV & AIDS di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017. Uji statistik yang digunakan adalah uji *t-Dependent* dengan bantuan komputer.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 25 responden (52.1%), dengan usia terbanyak 15 tahun yaitu 28 orang.

Tabel 1
Karakteristik Responden di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017

Umur	Jenis Kelamin				Total
	Laki-laki		Perempuan		
	n	%	n	%	
14 Tahun	6	46.2	7	53.8	13
15 Tahun	15	53.6	13	46.4	28
16 Tahun	4	57.1	3	42.9	7
Total	25	52.1	23	47.9	48

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS sebelum pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu”

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis didapatkan rata-rata pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum pemberian Media

KIE “Aku Bangga Aku Tahu” di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017 adalah 59,4 (95 % CI: 56.7-61.9) median 55,0, standar deviasi sebesar 9,03, nilai minimal 40 dan maksimal 80. Sesudah pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017 adalah 76.1 (95 % CI: 74.3-77.99) median 75,0, standar deviasi sebesar 6,38, nilai minimal 60 dan maksimal 85.

Tabel 2
Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS sebelum pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017

Variabel	Mean - Median	SD	Min-mak	95 % CI
Pengetahuan Sebelum	59.4 55	9.03	40-80	56.7-61.9
Pengetahuan Sesudah	76.1 75	6.38	60-85	74.3-77.99

b. Analisis Bivariat

Dikarenakan hasil uji normalitas menunjukkan nilai sig pada nilai pengetahuan pretest 0,032 dan posttest 0,040 dapat disimpulkan bahwa distribusi data tidak normal, sehingga analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Berdasarkan hasil uji hipotesis diterangkan dalam tabel berikut:

Tabel 3
Pengaruh Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV & AIDS di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017

Pengetahuan	Mean	SD	Mean Rank	P value
Sebelum	59.4	9,03	24,5	0,000
Sesudah	76.1	6,38		

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017 adalah 59,4. Sedangkan rata-rata pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017 adalah 76.1 dengan mean rank 24,5. Hasil *p value* diperoleh 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh Media

KIE “Aku Bangga Aku Tahu” terhadap pengetahuan remaja tentang HIV & AIDS di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017.

PEMBAHASAN

1. Univariat

a. Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS sebelum Pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu”

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017 adalah 59,4 (95 % CI: 56.7-61.9) median 55,0, standar deviasi sebesar 9,03, nilai minimal 40 dan maksimal 80.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan.⁽¹⁰⁾

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, media massa atau informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi, sehingga pengetahuan menjadi lebih baik. Semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, sehingga pengetahuan menjadi baik. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperoleh untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang⁽¹⁷⁾

Pengalaman adalah sumber pengetahuan yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Lingkungan juga mempengaruhi pengetahuan remaja karena perilaku seseorang dalam lingkup masyarakat dapat mempengaruhi dan akan ditiru oleh remaja lain. Lingkungan berpengaruh terhadap

proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Berdasarkan penelitian diatas sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang skor < 60 mengenai HIV/AIDS. Pengetahuan tentang HIV/AIDS penting diketahui oleh remaja karena kelompok umur remaja termasuk tinggi jumlahnya mengidap penyakit HIV/AIDS (sekitar 75%) terjangkit HIV/AIDS pada usia remaja akibat pergaulan bebas) sehingga remaja sangat penting mengetahui tentang pengetahuan HIV/AIDS.

b. Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS sesudah Pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu”

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017 adalah 76.1 (95 % CI: 74.3-77.99) median 75,0, standar deviasi sebesar 6,38, nilai minimal 60 dan maksimal 85.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa perilaku baru terutama pada remaja dimulai pada domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi objek diluarnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek. Pengetahuan merupakan langkah awal dari seseorang untuk menentukan sikap dan perilakunya. Jadi tingkat pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap penerimaan suatu program⁽¹⁰⁾

Menurut peneliti dari hasil penelitian, didapatkan semua siswa yang mendapatkan penyuluhan kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS, hal ini dapat disebabkan karena penggunaan media dan cara penyampaian informasi yang menarik, sehingga dapat menambah antusias siswa untuk mengetahui tentang penyakit menular seksual.

2. Bivariat (Pengaruh Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV & AIDS)

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” terhadap pengetahuan remaja tentang HIV & AIDS di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017 (p value 0,000).

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dimana sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga Pengetahuan didapat secara formal dan informal. Pengetahuan secara formal didapat dari sekolah dan pengetahuan secara informal misalnya didapat dari penyuluhan kesehatan, informasi dari teman, orang tua, maupun dari berbagai media informasi. Disekolah dalam proses pembelajaran terjadi proses penyampaian materi pendidikan dari pendidik kepada sasaran (anak didik) untuk mencapai perubahan tingkah laku⁽¹⁰⁾.

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seorang terhadap perkembangan orang lain sehingga seseorang tersebut menjadi tahu. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan pengetahuan seperti yang diharapkan dari penyuluhan kesehatan. Diharapkan pengetahuan ini dapat merubah sikap remaja SMA terhadap pencegahan HIV/AIDS. Peningkatan pengetahuan ini karena adanya pemberian informasi, dimana didalamnya terdapat proses belajar. Proses belajar menurut dapat diartikan sebagai proses untuk menambah pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan yang dapat diperoleh melalui pengalaman atau melakukan studi (proses belajar mengajar). Dengan belajar individu diharapkan mampu menggali apa yang terpendam dalam dirinya dengan mendorong untuk berpikir dan mengembangkan kepribadiannya dengan membebaskan diri dari ketidaktahuannya. Hal ini sejalan dengan tujuan dari dilakukannya penyuluhan kesehatan yakni peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan, tercapainya perubahan perilaku, individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan

lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian⁽¹⁰⁾

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan HIV/AIDS dapat memberikan pengaruh yang bermakna pada pengetahuan tentang praktik perilaku seksual dalam mencegah penyakit, mencegah penyalahgunaan obat serta menunda untuk melakukan hubungan seksual. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh yang positif pada kesadaran tentang HIV/AIDS dan peningkatan pengetahuan cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS^(18,19)

Pengetahuan merupakan faktor penentu yang penting untuk mengubah perilaku kesehatan. Pada usia remaja merupakan fase perubahan hormonal serta fisik. Perubahan ini ditunjukkan dengan perkembangan organ seksual menuju kesempurnaan fungsi serta tumbuhnya organ seksual sekunder. Hal ini menjadikan remaja sangat dekat dengan permasalahan seputar seksual. Pengetahuan mengenai HIV/AIDS salah satunya bisa didapatkan melalui media massa, namun terbatasnya bekal informasi yang dimiliki menjadikan remaja memang masih memerlukan perhatian dan pengarahan mengenai dampak yang akan ditimbulkan dari perilaku tersebut.

Menurut peneliti pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan remaja SMA namun ditemukan terdapat responden yang mengalami peningkatan pengetahuan tidak signifikan. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor peneliti, faktor responden, dan faktor sarana dan prasarana. Ditinjau dari faktor peneliti yaitu peneliti belum mampu mengontrol suasana dan keadaan proses penelitian secara maksimal, sehingga terdapat beberapa responden yang kurang memerhatikan informasi yang disampaikan oleh peneliti. Pada faktor responden terdapat beberapa alasan yang mungkin menyebabkan penurunan pengetahuan tersebut, seperti kemampuan penyerapan informasi yang berbeda-beda pada setiap orang. Penerimaan informasi baru yang belum pernah didengar sebelumnya dapat menyebabkan responden mengalami kesulitan dalam memahami informasi yang diberikan.

Kesalahan persepsi responden juga dapat menjadi salah satu penyebab tidak

meningkatnya pengetahuan responden atau penurunan pengetahuan responden. Jika seseorang salah mengartikan informasi yang mereka terima, hal itu dapat menimbulkan persepsi yang salah tentang informasi tersebut, sehingga dalam pengisian kuesioner, responden menjawab pernyataan berdasarkan pemahaman yang mereka pahami.

Intensitas perhatian responden atau kemauan responden untuk mendengarkan informasi yang disampaikan oleh peneliti juga menjadi salah satu faktor yang berperan penting dalam perubahan pengetahuan responden. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa beberapa faktor dapat menjelaskan penurunan skor pengetahuan dan salah satunya adalah faktor internal yang terdiri atas faktor biologis (jasmaniah) dan faktor psikologis (rohaniah). Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam individu itu sendiri, sedangkan faktor biologis meliputi semua yang berkaitan dengan kondisi fisik dan jasmani individu yang bersangkutan. Faktor psikologis merupakan hal yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemahaman seseorang meliputi segala yang berkaitan dengan mental dan meliputi 3 hal, yaitu intelegensi, kemauan, dan daya ingat.

KESIMPULAN

1. Rata-rata pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017 adalah 59,4.
2. Rata-rata pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sesudah pemberian Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017 adalah 76,1.
3. Hasil *p value* diperoleh 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh Media KIE “Aku Bangga Aku Tahu” terhadap pengetahuan remaja tentang HIV & AIDS di SMA “P” Bandar Lampung Tahun 2017.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka beberapa saran yang dapat peneliti berikan adalah:

1. Dinas Kesehatan
Agar lebih meningkatkan pemantauan, sosialisasi dan pemberian informasi secara berkala baik kepada masyarakat maupun remaja di sekolah-sekolah terkait bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS
2. Bagi Responden
Lebih memperluas wawasan dan mempelajari fakta atau informasi yang benar tentang HIV/AIDS, baik dari cara penularannya dan cara pencegahannya

- dengan memanfaatkan media cetak, media elektronik maupun internet.
3. Bagi Tempat penelitian
Agar memasukkan materi HIV/AIDS kedalam program pembelajaran disertai informasi tentang materi kesehatan reproduksi lainnya, seperti dampak pergaulan bebas terhadap kejadian HIV/AIDS, sehingga remaja terhindar dari perilaku seks bebas.
 4. Bagi Instansi Pendidikan
Dapat pemberian informasi secara berkala baik kepada masyarakat maupun remaja di sekolah-sekolah terkait bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS. Terutama di daerah lokalisasi dan di daerah yang memiliki mobilitas tinggi seperti daerah yang terdapat tempat wisata.
 5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini bisa menggunakan metode selain ceramah, misalnya dengan pelatihan menggunakan model, leaflet atau dengan metode video. Peneliti lain dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengganti atau menambahkan variabel penelitian ini dengan variabel lainnya, misalnya menambahkan variabel tentang perilaku remaja terkait pencegahan HIV/AIDS di SMA "P" Bandar Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fauzi, 2008. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Diperoleh dari: <http://www.kesrepro.info/?q=remaja>.
2. Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G., Gottlieb, N.H., Fernández, M.E., 2011. *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*, 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass
3. Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., Manuaba, I.B.G., 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
4. WHO., 2011. *Guidelines on Reproductive Health*. Available online at: <http://www.un.org/popin/unfpa/taskforce/guide/iatfreph.gdl.html>
5. WHO., 2009. *Promoting adolescent sexual and reproductive health through schools in low income countries; an information brief*. Available online at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_ADH_09.03_eng.pdf
6. Sarlito Wirawan Sarwono. 2012. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo. Persada.
7. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2013. *Laporan Perkembangan HIV- AIDS Triwulan I Tahun 2013*. Available online at : <http://www.aidsindonesia.or.id/list/5/Laporan-Bulanan>
8. Wulandari. 2013. *Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS (Studi Kasus Pada Remaja di Lingkungan Lokalisasi Land Craft Machine di Dusun Krajan RT 01/RW 03, Desa Bulusan, Kecamatan Kalipuro, Kabupaten Banyuwangi)*. <http://repository.unej.ac.id>.
9. Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
10. Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
11. Azwar, A. (1983). *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Penerbit Mutiara.
12. Gani. 2014. *Perbedaan Efektivitas Leaflet dan Poster Produk Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember Dalam Perilaku Pencegahan HIV/AIDS*. <http://download.portalgaruda.org/article.php>
13. Kumboyono. 2011. *Perbedaan Efek Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Cetak Dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis*. <http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id>
14. Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pembinaan dan penyuluhan Kampanye "Aku Bangga Aku Tahu"* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
15. Dinkes.2014. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*
16. Hastono. (2007) *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : FKM. UI
17. Erfandi. 2009 *Pengetahuan dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*, <http://www.forbetterhealth.wordpress.com>
18. Ismowati. 2013. *Efektivitas Media AVA Dan Leaflet Dalam Penyuluhan Tentang HIV/AIDS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Di SMP Negeri 1 Sumpiuh Kabupaten Banyumas Tahun 2011*. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/104>
19. Jung, Arya, and Viswanath (2013) *Effect of Media Use on HIV/AIDS-Related Knowledge and Condom Use in Sub-Saharan Africa: A Cross-Sectional Study* <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0068359>