

PERBEDAAN SIKAP TERKAIT PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA SISWA SMP DI PESANTREN DENGAN SEKOLAH NEGERI DI KOTA BOGOR

Maya Astuti⁽¹⁾, Enung Harni⁽²⁾

ABSTRAK

Siswa sekolah menengah pertama (SMP) termasuk kelompok yang memiliki kerentanan tinggi terhadap perilaku berisiko (*Human Immunodeficiency Virus*) HIV dan (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) AIDS karena mudah sekali terpengaruh dengan lingkungan sekitarnya. HIV merupakan virus yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan penyakit AIDS dan merupakan masalah kesehatan sekaligus masalah sosial. Sekolah dan tempat tinggal merupakan bagian yang penting dalam pembentukan karakter. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan sikap terkait pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMP di pesantren dan sekolah negeri.

Metode penelitian yaitu kuantitatif bersifat komparatif studi dengan pendekatan *cross sectional*, dilakukan kepada 140 responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu siswa SMP yang sekolah di pesantren dan sekolah negeri. Pengambilan sampel sekolah secara *multistage random sampling* dan pemilihan responden ditentukan secara *proportional allocation*. Penelitian dilakukan dari Maret–September 2016 menggunakan alat ukur kuisioner. Analisa menggunakan uji Mann Whitney.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pencapaian median sikap responden di pesantren yaitu 88,40 lebih besar dibandingkan responden di sekolah negeri yaitu 78,00 dengan perbedaan yang bermakna dengan nilai $p < 0,001$. Semua komponen pernyataan sikap (tekanan teman sebaya, pantangan hubungan seksual dan penggunaan obat-obatan dan narkoba) memiliki sikap positif $> 80\%$.

Simpulan, sikap yang positif terkait pencegahan HIV/AIDS lebih banyak pada kelompok responden di pesantren. Terdapat perbedaan sikap yang signifikan pada kedua kelompok. Diharapkan sosialisasi yang komprehensif terkait pencegahan HIV/AIDS di sekolah-sekolah dengan melibatkan peran serta guru dan siswa.

Kata Kunci: AIDS, HIV, Siswa, Sikap.

PENDAHULUAN

Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak-anak ke masa dewasa, berkisar 10-24 tahun. Secara psikologis remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan aspek kognitif, emosi dan moral. Kekhasan dalam perkembangan masa remaja membawa konsekuensi pada kebutuhan remaja itu sendiri. Antara lain kebutuhan akan keikutsertaan dan diterima dikelompoknya, kebutuhan untuk dihargai dan kebutuhan pengakuan dari oranglain. Kebutuhan inilah yang membawa remaja untuk melakukan dan mencoba sesuatu sesuai dengan kebiasaan anggota kelompoknya. Seperti penggunaan obat-obat terlarang, hubungan diluar nikah dan kenakalan remaja lainnya.¹

Perilaku negatif yang dilakukan remaja dapat menyebabkan tertularnya penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang secara spesifik menyerang kekebalan tubuh dan menyebabkan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Laporan badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang menangani masalah anak-anak UNICEF menyebutkan sekitar 71.000 remaja berusia antara 10 dan 19 tahun meninggal dunia karena virus HIV pada tahun 2005. Jumlah itu meningkat menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012.

Di Indonesia anak-anak dan remaja yang menderita AIDS berdasarkan laporan Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2014 adalah 441 kasus (usia 5-14 tahun), 18352 kasus (usia 15-19 tahun) dan 18352 kasus (usia 20-29 tahun).

1.) Prodi Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung

2.) Prodi Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung

Kalau kita lihat data di atas maka penderita HIV dan AIDS tersebar dalam rentang usia satu tahun sampai lebih dari 60 tahun dengan kasus tertinggi pada usia reproduktif yaitu 20–29 tahun.²

Tingginya kelompok usia reproduktif yang terinfeksi HIV dan AIDS mengisyaratkan infeksi telah terjadi pada usia yang lebih muda mengingat masa inkubasi sekitar 5–10 tahun, yaitu pada saat remaja atau dalam masa pendidikan SMP. Siswa SMP termasuk kategori remaja awal dan memiliki kerentanan tinggi terhadap perilaku berisiko HIV dan AIDS mengingat mereka berada pada masa transisi perilaku. Perilaku berisiko antara seperti penggunaan narkoba dan seks yang tidak aman.³

Permasalahan remaja muncul ketika perubahan yang terjadi tidak diikuti kesiapan remaja dalam menghadapi perubahan dalam dirinya. Keadaan tersebut diperberat dengan adanya perubahan lingkungan sosial yang cepat, seperti perubahan lingkungan tempat tinggal.⁴ Lingkungan tempat tinggal merupakan bagian integral dari lingkungan secara makro. Keberadaannya adalah sangat dekat dengan remaja, dekat dalam pengertian fisik maupun psikis. Karena kedekatan individu dengan lingkungan maka tidaklah berlebihan apabila dikatakan lingkungan sangat mungkin berpengaruh pada individu tertentu.⁵

Ada beberapa macam hal yang terdapat dalam sebuah lingkungan dimana manusia bertempat tinggal. Mulai dari tingkah laku (moral, akhlak) cara berpakaian, aktifitas, hingga gaya hidup yang beraneka ragam. Kesemuanya itu sangat nyata dan mudah dilihat oleh indera dan mudah ditiru terutama oleh remaja yang sedang dalam tahap perkembangan dan pertumbuhan dalam mencari identitas dan jati diri. Lingkungan sekolah memegang peranan yang besar dalam memengaruhi perilaku remaja, karena sebagian besar waktu efektif dihabiskan sekolah.⁶

Lingkungan sekolah merupakan lingkungan sekunder yang diharapkan memberikan pengaruh positif bagi perkembangan remaja. Sekolah umum merupakan lembaga pendidikan yang seperti hal keluarga juga mengajarkan norma-norma dalam berperilaku di masyarakat. Pada saat ini fungsi sekolah sebagai pembentuk nilai diri anak menghadapi berbagai tantangan. Sekarang banyak lingkungan lain yang ikut berpengaruh, seperti pusat perbelanjaan, taman

hiburan, warung-warung tepi jalan, warung internet dan juga teknologi informasi negatif. Lingkungan seperti ini dapat memberikan pengaruh negatif pada remaja, dan dapat dimasuki oleh remaja diluar jam sekolah.⁴

Salah satu bentuk sekolah yang intensif dalam membatasi ruang gerak siswa untuk mengakses informasi dan pergi ke lingkungan negatif adalah pesantren. Pesantren adalah lembaga pendidikan keagamaan yang mempunyai kekhasan tersendiri, yaitu sistem pembelajaran 24 jam dibawah asuhan pengajar yang kompeten (kyai).

Penerapan disiplin dan aturan yang tegas di lingkungan pesantren bertujuan untuk membentuk perilaku yang berkepribadian baik dan karakter yang kuat. Di lingkungan pesantren siswa diberikan pemahaman agama untuk pencegahan perilaku-perilaku yang berisiko. Materi yang disampaikan selama pendidikan selalu dikaitkan dengan praktik-praktik kehidupan sehari-hari. Siswa diharapkan mampu menolak dengan tegas segala pergaulan dan perbuatan yang dapat merugikan diri sendiri dan oranglain.⁷

Kota Bogor merupakan tempat transisi dari beberapa daerah, menjadikan Bogor sebagai Kota Pariwisata. Perpaduan budaya lokal dengan budaya lain yang berkembang di masyarakat membuat perubahan struktur dan orientasi masyarakat. Perubahan ini akan memengaruhi pola-pola hubungan interpersonal begitu juga dengan pola pergaulan remaja setempat.

Menyikapi permasalahan tersebut maka pemerintah Kota Bogor melakukan beberapa upaya. Upaya tersebut antarlain pemetaan daerah dan warga dengan risiko tinggi terinfeksi HIV, menasar remaja dalam menekan penyebaran HIV/AIDS dan memasukan materi HIV/AIDS ke dalam pelajaran sekolah.⁸ Namun usaha yang dilakukan pemerintah tersebut perlu didukung oleh berbagai pihak yang terkait langsung maupun tidak langsung dengan pergaulan remaja. Seperti peran guru, sekolah dan juga lingkungan keluarga.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengalisis tingkat perbedaan sikap remaja SMP mengenai pencegahan HIV/AIDS terkait lingkungan sekolahnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bersifat komparatif studi dengan pendekatan *cross sectional*.⁹ Penelitian akan dilakukan di Kota Bogor yaitu di SMP yang berbasis pendidikan pesantren dan sekolah negeri. Waktu penelitian yaitu bulan Maret – September 2016.

Populasi target/sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMP yang ada di Kota Bogor. Sedangkan populasi terjangkau adalah siswa SMP yang mukim dipesantren dan siswa sekolah negeri. Sampel penelitiannya adalah siswa SMP kelas IX.

Penetapan ukuran sampel menggunakan rumus non parametrik analitik kategorik-kategorik tidak berpasangan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Multistage random sampling di dua wilayah tersebut. Pemilihan siswa pada tiap sekolah ditentukan secara *proportional allocation*. Sehingga didapatkan 2 pesantren dan 2 sekolah negeri masing-masing mewakili wilayah tengah kota dan pinggir kota.

Data sikap responden terkait pencegahan HIV/AIDS didapatkan dengan mengisi kuisioner. Kuisioner yang digunakan untuk pengumpulan data pengetahuan dan sikap menggunakan kuisioner yang diadopsi dari *Assesment Instrument for Measuring Student Outcomes Grade 5-6 oleh Central for Disease Control Prevention*.¹⁰ Terdiri dari 25 pernyataan sikap terkait HIV/AIDS dengan skala Likert.

Pada awal penelitian responden akan diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya jika merasa kurang jelas, dan kesempatan untuk mengundurkan diri jika terjadi hal-hal yang kurang berkenan. Data hasil penelitian dianalisis dengan program spss dan menggunakan uji mann whitney.

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data primer dilakukan pada tanggal 21 Juni–28 Agustus 2016, di 4 sekolah yang terdiri dari 2 sekolah negeri, serta 2 pesantren. Responden yang mengikuti penelitian ini adalah siswa kelas IX yang berjumlah 140 siswa. Siswa dari SMPN dan pesantren berjumlah masing-masing 70 siswa. Keseluruhan subjek penelitian diberikan instrumen penelitian berupa item skala likert yang berisikan pernyataan sikap terkait pencegahan HIV/AIDS.

Tahapan analisis data dilakukan secara kuantitatif dan diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati terdiri dari jenis kelamin dan umur responden. Berdasarkan hasil pengamatan untuk kedua karakteristik pada kedua kelompok subjek penelitian diperoleh hasil pengamatan seperti tersaji berikut:

Tabel 1
 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kategori	Kelompok		p*
		Pesantren (n=70)	Negeri (n=70)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	35 (50%)	27 (38,6%)	0,117
	Perempuan	35 (50%)	43 (61,4%)	
Umur	13 tahun	2 (2,9%)	3 (4,3%)	0,351
	14 tahun	61(87,1%)	63 (90%)	
	15 tahun	7 (10%)	4 (5,7%)	

*diuji dengan *chi kuadrat*

Pada Tabel 1 diketahui bahwa homogenitas variabel jenis kelamin ($p=0,117$) dan umur ($p=0,351$). Responden terbanyak berusia 14 tahun dan jenis kelamin perempuan.

Pada Tabel 2 sebagian besar responden (>80%) memiliki sikap yang positif dari komponen pernyataan sikap terkait pencegahan HIV/AIDS.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Sikap Berdasarkan Komponen Pernyataan Sikap

No	Komponen Pernyataan	Sikap(n = 140)	
		Positif	Negatif
1.	Tekanan Teman Sebaya	81,8 %	18,2%
2.	Pantangan Hubungan Seksual	81,4%	18,6%
3.	Penggunaan Obat-Obatan dan Narkoba	80,3%	19,7%

Tabel 3
Tabulasi Silang Pengelompokan Sikap Terkait Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa SMP di Pesantren dan Sekolah Negeri

Variabel	Kategori	Kelompok		Total
		Pesantren (n=70)	Negeri (n=70)	
Sikap	Positif	53 (75,7%)	34 (48,6%)	87 (62,1%)
	Negatif	17 (24,3%)	36 (51,4%)	53 (37,9%)

Didapatkan bahwa sikap positif terkait pencegahan HIV/AIDS lebih banyak pada

responden di pesantren (75,7%) dibandingkan dengan responden di SMP negeri (48,6%).

Tabel 4
Analisis Perbedaan Sikap Terkait Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa di Pesantren dan Sekolah Negeri

Variabel	Kelompok	Tingkat Pencapaian		Median	p*)
		Min	Mak		
Sikap	Pesantren	70,00	100,00	88,40	<0,001
	Negeri	60,00	10,00		

*diuji dengan mann whitney

Sikap positif lebih banyak ditemukan pada kelompok responden di pesantren dengan nilai median 88,40 dibandingkan pada kelompok responden di sekolah negeri 79,18. Terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok responden di pesantren dengan sekolah negeri ($p < 0,001$).

PEMBAHASAN (*Discussion*)

Penelitian ini menemukan hasil bahwa sebagian besar responden (siswa) memiliki sikap positif terhadap HIV/AIDS dengan presentase sebesar 62,1%. Sikap yang dimaksud dalam konteks penelitian ini adalah reaksi atau respon/tanggapan yang masih tertutup dari siswa terhadap hal yang berhubungan dengan HIV/AIDS meliputi respon siswa terhadap tekanan sebaya, kewaspadaan terhadap bahaya HIV/AIDS akibat perilaku yang berisiko terkait seksualitas maupun obat-obatan dan NAPZA (BKKBN: 2006).

Berdasarkan tabel 4 diperoleh adanya perbedaan sikap antara siswa SMP yang di

pesantren dan sekolah negeri ($p \leq 0,001$). Kelompok siswa yang sekolah di pesantren memiliki sikap yang lebih positif dibandingkan siswa di sekolah negeri. Dalam arti luas, siswa di pesantren memiliki kewaspadaan yang sangat tinggi terhadap bahaya HIV/AIDS akibat perilaku remaja yang berisiko terkait seksualitas maupun NAPZA, serta kehati-hatian yang sangat tinggi tertular HIV/AIDS.

Pendidikan pencegahan HIV/AIDS dengan berbagai pendekatan yang dilaksanakan di sekolah-sekolah negeri maupun pesantren pada dasarnya mampu mengubah sikap individu karena memasukkan ide, pikiran, pendapat, dan bahkan fakta baru melalui pesan yang komunikatif. Namun hal yang terpenting adalah bagaimana komunikasi itu diperhatikan, dipahami, dan diterima kemudian diproses untuk dipelajari dan diadopsi oleh siswa. Pemahaman dan kemungkinan diterimanya informasi berdampak pada perubahan sikap seseorang.

Kelompok siswa yang sekolah dan tinggal di pesantren memiliki kesempatan

untuk membentuk sikap yang lebih positif. Pesantren dengan ciri-ciri esensial berdasarkan nilai-nilai agama Islam selalu memasukan unsur benar salah didalam setiap materi pelajaran. Pesantren mengembangkan sikap beragama melalui praktik-praktik ibadah dengan ukhuwah dan pergaulan dalam nuansa agama. Diharapkan siswa/santri memiliki karakter yang kuat dan mampu menolak dengan tegas segala pergaulan dan perbuatan yang dapat merugikan diri sendiri dan oranglain.¹¹

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki positif terhadap tekanan teman sebaya (81,8%) dan pantangan hubungan seksual (81,4%). Sedangkan pada sikap penggunaan obat-obatan dan narkoba sedikit lebih rendah yaitu 80,3%. Kemungkinan responden yang memiliki sikap negatif terhadap penggunaan obat-obatan dan narkoba tidak menyadari bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan melalui cara tersebut misalnya dengan berbagi jarum suntik.

Pada sekolah umum, informasi dan laju perkembangan teknologi dan arus gelombang mudah sekali diakses dan tidak mungkin dibendung. Situasi kehidupan semacam ini memiliki pengaruh kuat terhadap dinamika kehidupan remaja. Apalagi remaja secara psikologis berada pada masa mencari jati diri. Aktifitas yang bersifat negatif dan berisiko pada remaja awalnya didapat dari ajakan teman baik, misalnya mengenal internet pertama kali dan mulai berani membuka situs porno.

Menurut Fernandez (2008) dalam penelitiannya menemukan faktor yang turut membentuk sikap remaja adalah faktor sosial, budaya, sikap terhadap perilaku kesehatan yang buruk, pengalaman pribadi, media massa, lembaga pendidikan, serta faktor emosi dalam diri dan risiko terutama perilaku seksual. Lembaga pendidikan merupakan sebuah wadah pembentukan kebiasaan yang diulang-ulang. Pada sekolah umum waktu interaksi dengan guru/pendidik terbatas pada jam sekolah. Waktu lainnya lebih banyak dihabiskan diluar sekolah dan memberikan ruang gerak yang lebih luas bagi siswa untuk dapat berinteraksi sosial dengan berbagai kelompok manusia.¹²

Interaksi sosial dapat membentuk sikap sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial tidak hanya sekedar kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi

sosial, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek yang dihadapi.⁵

Lingkungan sekolah dituntut menciptakan iklim yang kondusif bagi perkembangan sosial remaja, dan salah satu yang menunjangnya adalah interaksi guru dan siswa dan adanya promosi dibidang kesehatan. Promosi kesehatan melalui berbagai sarana komunikasi berpengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.¹³

Pesan-pesan yang disampaikan dapat memberikan sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu yang baru menjadi landasan kognitif yang baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut apabila cukup kuat, akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.¹⁴

Lembaga pendidikan sebagai sesuatu sistem merupakan tempat yang tepat dan mempunyai pengaruh dalam membentuk sikap sebab meletakkan dasar pengertian dan konsep moral individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh melalui pendidikan termasuk pendidikan pencegahan HIV/AIDS. Oleh karena konsep moral sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan jika pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu.

KESIMPULAN (Conclusion)

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sikap yang positif terkait pencegahan HIV/AIDS (tekanan teman sebaya, pantang hubungan seksual, penggunaan obat-obatan dan narkoba) ditemukan lebih banyak pada kelompok responden di pesantren.
2. Sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap tekanan teman sebaya dan pantangan hubungan seksual dan lebih sedikit terhadap penggunaan obat-obatan dan narkoba.

SARAN (Recommendation)

Saran pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kerjasama dengan pemerintah terkait seperti dinas kesehatan diperlukan untuk membuat program pencegahan HIV/AIDS yang berkesinambungan.
2. Peningkatan promosi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melalui sekolah dengan melibatkan guru dan siswa.
3. Diupayakan untuk memasukkan pengetahuan HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi menjadi program ekstrakurikuler di sekolah
4. Secara khusus untuk melibatkan peran serta orangtua, keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan dalam penyampaian informasi yang benar terkait pencegahan penyakit AIDS.
5. Senantiasa mendampingi dan mengawasi anak-anak dalam pergaulan terutama diluar sekolah dan rumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusmiran E. Kesehatan reproduksi remaja dan wanita. Jakarta: Salemba Medika. 2011.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia sampai Maret 2011. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
3. Nursalam, Kurniawati DN. Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta; Salemba Medika. 2009.
4. Desmita. Psikologi perkembangan peserta didik, panduan bagi orangtua dan guru dalam memahami psikologis anak usia SD, SMP, dan SMA. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2010.
5. Soetjiningsih. Buku ajar tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto. 2004.
6. Mahat G, Scoloveno MA. HIV peer education: relationships between adolescents HIV/AIDS knowledge and self efficacy. *J HIV/AIDS and sosial service*. 2010. Vol 9 (4): 371-88.
7. Daulay, Putra, Haidar. Sejarah Pertumbuhan dan Pendidikan Islam di Indonesia. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2007.
8. Dinas Kesehatan Kota Bogor. Laporan Pencapaian Kesehatan Tahun 2010 Kota Bogor. 2011.
9. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif. Bandung: Alfabet. 2008.
10. Popham WJ, Hall EA, Tonk D, et al. Assesment instrument for measuring student outcomes grade 5-6. Division of Adolescent and Scholl Health National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Center for Disease Control. Amerika. 2002.
11. Fernandez DM. Change in HIV/AIDS knowledge among early adolescent in Puerto Rico. *J Ethn Dis*. 2008. No.18; 146-150.
12. Haedari. HM, Amin. Masa depan pesantren dalam tantangan moderenitas dan tantangan kompleksitas global. Jakarta: IRD Press. Cetakan 1. 2004
13. Anwar, S. Sikap manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2003.
14. Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia, UNESCO. Pendidikan pencegahan HIV kit informasi guru. Jakarta: Komisi Nasional Indonesia untuk UNESCO. 2014.