

**INTERVENSI PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV-AIDS
DI SMA 1 SIDEMEN KABUPATEN KARANGASEM, PROVINSI BALI**

*Health Awareness Intervention to The Improvement of Knowledge and Attitudes Adolescent
About HIV-AIDS at SMA 1 Sidemen Karangasem District in Bali*

Gusti Ayu Marhaeni^{1*}, M. Choirul Hadi², Ni Wayan Armini³

¹ Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan

² Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kesehatan Lingkungan

³ Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan

*korespondensi: gamarhaeni@yahoo.com

Abstract

Background: Adolescents are vulnerable to the problems of risk behaviors, such as sexual intercourse before marriage and abuse of drugs that increase the spread of HIV - AIDS.

Objective: to find the differences between knowledge and attitudes of adolescents about HIV - AIDS before and after health awareness.

Methods: Pre-experimental research design of one group pretest-posttest design and use Proportionate stratified random sampling technique, has been conducted on 80 respondents. Knowledge and attitude variables were measured using a questionnaire. Statistical test using Wilcoxon test.

Results: This study noted that knowledge before and after the health awareness was 56 vs. 96 (p value ≤ 0.001). Adolescent attitudes before and after the health awareness was 30 vs. 75 (p value ≤ 0.001).

Conclusions: There are significant differences in knowledge and attitudes of adolescents about HIV/AIDS before and after health awareness intervention.

Keywords: health awareness, knowledge, attitude, adolescent, HIV-AIDS

ABSTRAK

Latar belakang: Remaja merupakan golongan yang rentan terhadap masalah-masalah perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan penyalahgunaan narkoba yang meningkatkan terjadinya penularan HIV-AIDS.

Tujuan: Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV-AIDS sebelum dan sesudah penyuluhan.

Metode: Penelitian *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design* serta menggunakan teknik *Stratified Proportionate Random Sampling*, terhadap 80 responden. Variabel pengetahuan dan sikap diukur menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil: Penelitian ini mencatat bahwa pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan adalah 56 vs 96 (p value $\leq 0,001$). Skor sikap remaja sebelum dan setelah penyuluhan adalah 30 vs 75 (p value $\leq 0,001$).

Kesimpulan: Ada perbedaan bermakna pada pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV-AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Kata Kunci: penyuluhan kesehatan, pengetahuan, sikap, remaja, HIV-AIDS

Naskah masuk: 20 Januari 2015,

Review: 18 Februari 2015,

Disetujui terbit: 20 Maret 2015

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan penyakit HIV dan AIDS di Indonesia sudah semakin meningkat. Dari bulan Juli sampai dengan September 2014 infeksi HIV dilaporkan sebanyak 7.335 kasus dan jumlah AIDS yang dilaporkan sebanyak 176 orang. Bali menempati urutan kelima terbesar di Indonesia dengan jumlah kasus HIV 9.637 kasus dan urutan keempat terbesar jumlah kasus AIDS sebanyak 4.261 kasus.¹ *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus tersebut dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga menimbulkan berbagai gejala penyakit atau AIDS.²

Berdasarkan Laporan Kasus Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Provinsi Bali tahun 2014, cara penularan kasus HIV dan AIDS kumulatif yang dilaporkan tidak jauh berbeda dengan yang dilaporkan pada tahun 2011 yaitu melalui heteroseksual (73,22%), suntikan (14,08%), perinatal (2,86%) dan homoseksual (3,94%), biseksual (0,23%), dan tattoo (0,04%). Berdasarkan golongan umur dan jenis kelamin, data laporan Januari-Juni 2014 HIV-AIDS menyerang umur produktif (20-29 Tahun) dengan total 3.545 orang dan umur 30-39 Tahun dengan total 3.334 orang. Didapatkan jumlah penderita HIV baru 100 orang per bulan dengan jenis kelamin laki-laki 50 orang dan jenis kelamin perempuan 50 orang. Jumlah penderita AIDS baru 100 orang dengan jenis kelamin laki-laki 50 orang dan jenis kelamin perempuan 60 orang. Menurut distribusi kasus HIV dan AIDS per kabupaten atau kota, penderita HIV-AIDS yang ditangani Dinas Kesehatan Karangasem sejak tahun 2000 hingga akhir Juli 2011 menempatkan Karangasem pada ranking enam di Bali. Dari data yang ada tersebut tercatat mengidap HIV-AIDS berturut-turut paling tinggi dari wilayah Kecamatan Abang 26 kasus, Karangasem 25 kasus, Kubu 22 kasus dan Sidemen 3 kasus. Berdasarkan jenis kelamin penderita

perempuan 41 orang atau 34%, laki-laki 79 orang atau 66%. Dari segi umur antara lain umur produktif 20 sampai dengan 29 sebanyak 62 kasus, untuk umur 30 - 39 tahun sebanyak 40 kasus. Cara penularannya paling banyak diperoleh melalui hubungan heteroseksual 114 kasus, serta dengan pengguna jarum suntik (penasun) yang tidak steril sebanyak dua kasus.³

Jumlah pengidap HIV dan AIDS yang telah didapatkan hanya sebagian kecil dari kasus yang ada, karena yang nampak hanyalah permukaan belaka namun sesungguhnya jauh lebih besar daripada kasus yang nampak, maka terjadi apa yang disebut "Fenomena Gunung Es". Di bawah itu diyakini masih terdapat fakta yang lebih besar namun belum terungkap. Pencegahan merupakan langkah yang paling efektif untuk menekan pertambahan jumlah pengidap HIV dan AIDS. Langkah ini yang paling murah dan memiliki efektivitas paling tinggi, sedangkan upaya pengobatan membutuhkan dana yang sangat besar dan tidak akan mengurangi jumlah pengidap.² Kasus HIV dan AIDS banyak terjadi pada kelompok usia 15-19 tahun, sebagai kelompok usia masa perkembangan transisi antara masa anak-anak dan masa orang dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Remaja cenderung lebih sensitif, irasional, takut, ingin mandiri, ekspresif, dan selalu ingin tahu.⁴ Apabila kepribadian remaja kurang tegar, remaja menjadi rentan terhadap masalah-masalah perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan penyalahgunaan napza, yang keduanya dapat membawa risiko terhadap penularan HIV dan AIDS. Bahkan, dalam jangka waktu tertentu, ketika perempuan remaja menjadi ibu hamil, maka kehamilannya dapat menjadi jalan penularan HIV-AIDS dari ibu ke janin, dan mengancam kelangsungan hidup janinnya.

Banyaknya penderita HIV-AIDS pada usia produktif yang meninggal pada usia muda di suatu daerah, ini akan berdampak pada berkurangnya sumber daya manusia yang

memiliki pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman kerja yang memadai. Dengan semakin berkurangnya sumber daya manusia yang produktif akan melemahkan mekanisme produksi dan investasi sumber daya manusia di daerah tersebut, yang dalam jangka panjang akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan ekonomi daerah tersebut.⁵

Pengetahuan yang dimiliki remaja akan mempengaruhi sikap remaja tentang situasi lingkungan di sekitarnya. Terbentuknya suatu perilaku dimulai pada pengetahuan, sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dari subyek terhadap obyek yang diketahui. Pengetahuan ini akan membawa seseorang untuk berfikir dengan melibatkan komponen emosi dan keyakinan sehingga menimbulkan suatu sikap tertentu terhadap obyek yang telah diketahuinya.⁶ Adapun kiat yang dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS adalah melalui penyuluhan di sekolah-sekolah dengan program Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN) dan leaflet.

Kita Sayang Remaja (KISARA) dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Bali pada bulan November 2002 - November 2003 melakukan sebuah survei di kalangan siswa SMA di Denpasar, Badung, Gianyar dan Tabanan yang menyebutkan walaupun 66,82% dari responden bisa menyebutkan pengertian AIDS dengan benar, dan 75,95% juga benar menyebutkan penyebab HIV-AIDS, namun hanya 38,98% yang mengerti dengan baik cara penularannya. Bahkan hanya 24,32% yang bisa menyebutkan benar mengenai cairan dari tubuh penderita yang bisa menularkan virus penyebab AIDS. Di samping itu juga hanya 44,77% yang bisa menjawab dengan benar mengenai cara pencegahan HIV-AIDS.⁷

Upaya pencegahan khusus untuk Provinsi Bali bersama LSM dilakukan melalui jalur pendidikan dengan membentuk Kelompok Siswa Peduli AIDS dan Narkoba (KSPAN) dan membentuk forum guru peduli HIV dan AIDS serta narkoba sekaligus sebagai Pembina KSPAN. Pembentukan KSPAN

diadakan di sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas dengan tujuan dapat memberikan informasi yang benar seputar remaja terutama dalam mencegah penularan HIV dan AIDS dan masalah Narkoba seperti memberikan penyuluhan mengenai HIV dan AIDS dan Narkoba dengan penyebaran media/leaflet pada setiap remaja dan konseling untuk remaja yang bermasalah dalam hal tersebut. Selain itu, upaya yang dilakukan Pemerintah Daerah Bali mendirikan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) yang dikoordinir dan merupakan salah satu program dari BKKBN. PIK-KRR merupakan suatu organisasi yang terdiri dari remaja-remaja yang tertarik dengan kesehatan reproduksi yang mengangkat permasalahan remaja khususnya HIV dan AIDS, Narkoba, dan Kesehatan reproduksi Remaja.⁸ Namun dalam praktiknya seringkali kegiatan KSPAN ini belum bisa berjalan secara konsisten, kegiatannya berjalan fluktuatif terkadang jalan dan terkadang terhenti.

Peneliti melakukan penelitian mengenai Intervensi penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV-AIDS di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Sidemen di Kabupaten Karangasem, karena sekolah ini merupakan salah satu sekolah yang berada di kawasan transisi (peralihan kota dan pedesaan), di lokasi ini telah bermunculan hotel, *home stay* maupun kafe yang memungkinkan remaja lebih mudah untuk mengakses tempat-tempat yang tidak aman untuk perkembangan diri mereka. Penulisan artikel ini bertujuan untuk menjelaskan perbedaan pengetahuan serta sikap siswa SMA Negeri I Sidemen sebelum dan setelah memperoleh penyuluhan tentang pencegahan serta penanggulangan HIV-AIDS.

METODE

Penelitian eksperimen semu dilakukan dalam penelitian ini dengan rancangan *one group pretest-posttest design*, yang menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpul data. Sebagai responden dikumpulkan 80 orang siswa-siswi SMA 1

Sidemen Kelas XI Jurusan IPA, yang memenuhi kriteria inklusi dalam kurun waktu bulan September sampai Desember 2013. Teknik sampling yang digunakan *Probability Sampling*, yaitu *Stratified Proportionate Random Sampling*. Hipotesis diuji dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Responden diminta persetujuannya dengan *informed consent* untuk menghormati privasi dan kerahasiaan responden, menghormati keadaan, memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Bentuk

intervensi yang dilakukan yaitu memberikan penyuluhan kepada para siswa yang terpilih sebagai responden melalui metode ceramah dan diskusi dilengkapi alat bantu leaflet dan *power point*.

HASIL

Adapun karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1: Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Σ	%
1. Jenis kelamin		
Perempuan	42	52,5
Laki-laki	38	47,5
2. Umur		
14-16 tahun	22	27,5
17-19 tahun	58	72,5
3. Sumber informasi		
Media sosial (koran, TV, internet)	37	46,3
Teman	26	32,4
Petugas Kesehatan	17	21,3

Tabel 1 menunjukkan, responden perempuan lebih banyak dengan kelompok umur 17-19 tahun lebih banyak tiga kali lebih dari kelompok umur 14-16 tahun,

sedangkan penggunaan sumber informasi dari tenaga kesehatan masih sedikit dibandingkan dengan sumber informasi yang lain (media sosial dan teman sebaya).

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan Remaja mengenai HIV-AIDS Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Indikator Pengetahuan		Pengetahuan		Z_w	Nilai p
		Sebelum (n=80)	Sesudah (n=80)		
Pengertian	Mean (SD)	5,6 (1,97)	8 (0,0)	-6,928	$\leq 0,001$
	Median	4	8		
	Rentang	4-8	8-8		
Tanda gejala	Mean (SD)	6,4 (1,97)	8 (0,0)	-5,657	$\leq 0,001$
	Median	8	8		
	Rentang	4-8	8-8		
Penyebab	Mean (SD)	4 (0,0)	4 (0,0)	0,000	1,00
	Median	4	4		
	Rentang	4-4	4-4		
Cara Penularan	Mean (SD)	12 (2,5)	22 (2,01)	-7,897	$\leq 0,001$
	Median	12	22		
	Rentang	8-16	20-24		
Kelompok yang berisiko tinggi terkena HIV/AIDS	Mean (SD)	4,8 (1,6)	8 (0,0)	-8,0	$\leq 0,001$
	Median	4	8		
	Rentang	4-8	8-8		
Tahap perkembangan HIV menjadi AIDS	Mean (SD)	4 (0,0)	8 (0,0)	-8,944	$\leq 0,001$
	Median	4	8		
	Rentang	4-4	8-8		

Keterangan : Z_w = Uji Wilcoxon

Tabel 2 menunjukkan nilai median pengetahuan yang diperoleh responden sebelum penyuluhan adalah 56, sedangkan median yang diperoleh responden setelah

penyuluhan adalah 96. Gabungan skor menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan $p\text{ value} \leq 0,001$.

Tabel 3: Perbedaan Sikap Remaja mengenai HIV-AIDS Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Indikator Sikap		Sikap		Z_w	Nilai p
		Sebelum (n=80)	Setelah (n=80)		
Keinginan remaja berupa dorongan dari dalam untuk mencegah penularan HIV/AIDS	Mean (SD)	31,06 (14,77)	71,13 (14,34)	-7,421	$\leq 0,001$
	Median	30	75		
	Rentang	10-60	45-95		

Keterangan : $Z_w =$ Uji Wilcoxon

Tabel 3 menunjukkan nilai median responden sebelum penyuluhan yaitu 30, sedangkan setelah penyuluhan 75. Sikap responden sebelum dan setelah penyuluhan berbeda dengan $p\text{ value} \leq 0,001$.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil gabungan skor indikator pengetahuan diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan ($p\text{ value} \leq 0,001$). Uji beda menunjukkan indikator pengertian, tanda gejala, cara penularan, kelompok yang berisiko, tahap perkembangan HIV menjadi AIDS, pemeriksaan HIV, dan upaya pencegahan berbeda secara bermakna sebelum dan setelah penyuluhan ($p\text{ value} \leq 0,001$). Sementara, indikator penyebab HIV tidak ditemukan perbedaan sebelum dan setelah penyuluhan ($p\text{ value} \geq 0,05$).

Indikator penyebab HIV-AIDS lebih mudah diketahui oleh remaja karena simpel dan mudah diingat serta merupakan kepanjangan dari HIV. Kondisi ini disebabkan oleh adanya informasi yang mulai gencar disosialisasikan kepada setiap lapisan masyarakat. Sesuai dengan pendapat Mubarak bahwa kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.⁹

Pada saat *pre test* pengetahuan remaja masih dalam katagori kurang yaitu dengan median 56, rentang 48-64. Hal ini terjadi karena kegiatan KSPAN di SMA 1

Sidemen kurang mendapat perhatian dan jarang melakukan kegiatan. Hal ini menyebabkan siswa hanya memperoleh informasi dari media sosial dan teman maupun keluarga yang belum tentu kebenarannya. Selain itu siswa belum merasa perlu memperhatikan masalah penyakit-penyakit, terlebih HIV-AIDS menurut mereka adalah penyakit orang dewasa. Hal ini mengakibatkan mereka tidak memperhatikan informasi yang ada. Kesulitan saat mengingat dan memahami informasi yang diberikan menyebabkan remaja cenderung tidak mampu mengingat informasi yang didapat. Kemungkinan lain seperti daya serap, tidak hadir dalam penyuluhan, perhatian remaja yang kurang tertarik terhadap informasi tersebut membuat remaja mudah melupakan informasi yang diberikan. Responden yang menerima informasi yang salah, informasi yang tidak menarik perhatian, kata-kata atau bahasa yang sulit dimengerti, serta daya serap yang kurang yang dimiliki oleh responden mempengaruhi pengetahuan responden.¹⁰

Sumber informasi yang paling banyak ditemukan pada hasil penelitian ini adalah media sosial, yaitu 46,3% responden. Dari petugas kesehatan dan teman/keluarga, memiliki persentase yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan belum dapat memberikan promosi kesehatan secara optimal tentang kesehatan reproduksi khususnya HIV dan AIDS yang kemungkinan disebabkan oleh jarang nya pemberian promosi kesehatan di sekolah. Hal ini menggambarkan siswa SMA 1

Sidemen mempunyai rasa keingintahuan yang besar sehingga rajin mengakses informasi dari media sosial. Teknologi termasuk *gadget* yang semakin maju menyebabkan banyak informasi yang disebarkan melalui media sosial. Seseorang bisa memperoleh pengetahuan dari koran, radio, majalah, televisi, internet. Menurut Notoatmodjo (2003) mata merupakan indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/ disalurkan melalui mata, sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain.⁶

Berdasarkan hal tersebut media sosial merupakan sarana yang dapat membantu untuk mempermudah penyampaian dan penerimaan informasi, sehingga dapat membantu meningkatkan pengetahuan. Media cetak maupun elektronik mampu meningkatkan pengetahuan yang lebih tinggi daripada sebelumnya.^{11,12} Petugas kesehatan memberikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan khususnya HIV dan AIDS kepada remaja dapat menggunakan media massa sebagai alat bantu sehingga dapat lebih mempermudah pemahaman remaja, begitu pula sebaliknya dengan teman/ keluarga, dengan semakin banyaknya indera yang digunakan remaja untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan jelas pula pemahamannya yang diperoleh. Media massa dapat membantu petugas kesehatan untuk memperjelas penyampaian informasi sehingga remaja dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula.^{12,13}

Hasil *post test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dengan median 96, rentang 92-100. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan kepada remaja yang dilakukan dengan metode ceramah, media audio visual, leaflet dapat menggugah perhatian remaja untuk mendengarkan. Dengan demikian informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan jelas oleh remaja. Penelitian ini didukung oleh hasil yang ditemukan oleh Rompas S, dkk (2013) menemukan bahwa pengetahuan remaja siswa SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur meningkat

secara signifikan setelah dilakukan penyuluhan.¹⁴ Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan dan menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan.⁶ Wibowo (2011) mengungkapkan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah disertai media poster dan penyuluhan dengan metode ceramah disertai media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita.¹⁵

Nutbeam (2013) menemukan bahwa intervensi promosi kesehatan mempunyai peran yang sangat penting untuk mencegah penularan HIV/AIDS. Program ini dikembangkan oleh CARES (*China Comprehensive AIDS Response*) merupakan sebuah lembaga sosial masyarakat yang membantu untuk mencegah penularan HIV-AIDS di China.¹⁶ Menurut Notoatmodjo (2003) peningkatan pengetahuan dan kemampuan berpikir seseorang dipengaruhi oleh sumber informasi atau bacaan. Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber yaitu petugas kesehatan, teman dan keluarga, serta media massa. Individu yang telah memahami informasi yang diberikan, cenderung akan memberikan persepsi yang lebih baik dibandingkan yang belum memperoleh informasi. Pada umumnya presentasi, penyuluhan, leaflet, booklet yang menyajikan informasi mengenai HIV dan AIDS selalu mencantumkan pengertian, penyebab, cara penularan, kelompok yang beresiko terkena HIV dan AIDS, dan upaya pencegahan. Semakin seringnya terpapar terhadap informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.⁶

Berdasarkan hasil analisis indikator sikap diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perbedaan sikap sebelum dan setelah penyuluhan ($p \text{ value} \leq 0,001$). Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2003), sikap merupakan suatu kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau

aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan prilaku.⁶ Berdasarkan hasil pre test ditemukan nilai median 30, rentang 10-60. Hal ini menunjukkan remaja masih bersikap negatif terhadap penyakit HIV-AIDS. Remaja masih bersikap acuh dengan fenomena penyakit yang berkaitan reproduksi di sekitar mereka, kemungkinan mereka belum memahami pengaruh penyakit tersebut terhadap diri mereka. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa untuk menimbulkan suatu respon batin dalam bentuk sikap dari subjek terhadap objek yang diketahuinya, maka perlu dimulai dari domain kognitif (pengetahuan). Maksudnya adalah subjek mengetahui stimulus yang datang baik berupa materi maupun objek. Pengetahuan dan informasi sangat mempengaruhi pembentukan sikap.⁶

Berbeda halnya dengan penemuan Arjuna (2011) yaitu seseorang dengan pengetahuan yang baik belum tentu akan mempunyai sikap dan tindakan yang baik. Hal ini bisa dilihat bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka dia akan semakin takut dan menyetujui adanya stigma bagi pengidap HIV-AIDS¹⁷. Terlebih lagi remaja merupakan golongan yang rentan terkena penyakit karena sifat keingintahuannya sehingga belum tentu menjamin remaja yang lebih berpengetahuan mempunyai sikap dan tindakan yang baik pula.^{17,18,19}

Hasil *post test* sikap menemukan nilai median 75, rentang 45-95. Hal ini menunjukkan remaja sudah mulai menunjukkan sikap positif setelah diberikan penyuluhan. Hal ini sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh Ayuningsih (2013) bahwa penyuluhan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV-AIDS.²⁰ Faktor yang menyebabkan remaja rentan terhadap penularan HIV-AIDS adalah remaja sesuai dengan perkembangannya selalu menginginkan terhadap hal-hal yang baru dalam rangka mencari identitas diri. Remaja selalu mencoba hal-hal yang baru diketahui, seperti penggunaan Napza, seks pranikah yang sering dilakukan dengan pasangan berganti-ganti, hal ini ditambah dengan kemudahan mendapatkan barang-barang

pornografi.^{21,22} Oleh karena itu dibutuhkan kerjasama semua pihak baik orang tua, guru-guru dan petugas kesehatan untuk memulai kegiatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi remaja yang bersifat konsisten. Penelitian *systematic review* Amaugo (2014) menemukan bahwa pendidikan kesehatan berbasis sekolah yang salah salah satu kegiatannya adalah promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap positif dan pola seksual yang sehat.²³

KESIMPULAN

Ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV-AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ($p\ value \leq 0,001$).

SARAN

Bagi pihak sekolah dan petugas kesehatan agar mengaktifkan kembali kegiatan KSPAN sehingga dapat menambah wawasan para siswa mengenai HIV-AIDS kaitannya dengan kesehatan reproduksi remaja. Bagi peneliti selanjutnya agar mencoba melakukan perbandingan dengan intervensi lain sehingga diperoleh jenis intervensi yang efektif dan efisien dalam rangka meningkatkan pemahaman remaja mengenai HIV-AIDS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem, Kepala SMA 1 Sidemen beserta para siswa yang telah memberikan dukungan terlaksananya penelitian ini. Juga kepada Dr. Joko Irianto, SKM, M.Kes yang telah memberikan pendampingan dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menkes RI, Laporan Terakhir Kemenkes mengenai Kasus HIV-AIDS di Indonesia tahun 2014, (online), available: <http://www.spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php>

- ?lang=id&gg=1KPA (diunduh 30 April 2015).
2. BKKBN. Serba Serbi HIV/AIDS. Jakarta : BKKBN. 2002.
 3. KPA. Laporan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali Tahun 2014. Bali. 2014.
 4. BKKBN. Informasi Penunjang Advokasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Jakarta: BKKBN. 2004.
 5. Aprillya N, Soewito B. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua dan Sikap Remaja Putri terhadap Kesehatan Reproduksi (Hygienes) di SMP Negeri 3 Kota Lubuklinggau Tahun 2012, (online), available: <http://www.poltekkespalembang.ac.id> (diunduh: 5 Nopember 2013).
 6. Notoatmodjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta : Rineka Cipta. 2003.
 7. Okanegara. Permasalahan Kesehatan Reproduksi Seksual Remaja Bali, 2009. (online), available : <http://www.artikelengkap.html> (diunduh 10 Januari 2012).
 8. KPA. Pengetahuan Praktis Untuk KSPAN. Provinsi Bali. 2008.
 9. Mubarak. Ilmu Keperawatan Komunitas 2. Jakarta: Sagung Seto. 2006.
 10. Wijaya, Cindy. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Mencegah HIV/AIDS di SMA 17 Medan. Medan : Fakultas Kedokteran Sumatra Utara. 2009.
 11. BKKBN. Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: BKKBN. 2003.
 12. Depkes RI. Modul pelatihan Kesehatan Peduli Remaja. Jakarta: EGC. 2007.
 13. Depkes R.I. Dasar Metode dan Teknik Penyuluhan Kesehatan serta Penerapannya. Jakarta: Depkes RI. 1997.
 14. Rompas,S., Karundeng M., Mamonto S.F., Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur. Manado: PSIK FK Sam Ratulangi. 2013.
 15. Wibowo. Peduli Dampak HIV AIDS FK UI, (online), available: <http://www.staff.ui.ac.id>. 2013. (diunduh 21 Nopember 2013).
 16. Nutbeam D., Padmadas S.,Maslovskaya o., Wu ZW. A health promotion logic model to review progress in HIV prevention in China (online), available: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2013/06/08/heapro.dat037.full.pdf+html> (diunduh 28 Pebruari 2015)
 17. Arjuna E.,Sundaram D., Jayathilake P., Joseph B.K.,Sharma PM. Knowledge and Attitudes About HIV/AIDS of Dental Students from Kuwait and Sri Lanka (online), available: <http://www.jdentaled.org/content/75/4/574.full.pdf+html> (diunduh 28 Pebruari 2015)
 18. Hurlock. Remaja. Jakarta: Rineka Cipta. 2004.
 19. Depkes RI. Kesehatan reproduksi Remaja. Jakarta : Depkes RI. 2004.
 20. Ayuningsih N., Rondonuwu R., Mulyadi. Pengaruh Penyuluhan Tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa di SMA Negeri 1 Manado. Manado: PSIK FK Sam Ratulangi. 2013.
 21. Yayasan Sehati Bali. HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PMS) Lainnya. Denpasar. 2000.
 22. Sulistiawan E. Sikap Remaja Menghadapi HIV/AIDS. 2007. (online), available : <http://0mqm.blogspot.com> (diunduh 28 Pebruari 2015)
 23. Amaugo LG., Papadopoulos C.,Ochieng BMN.,Ali N., The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. 2014. (Online) available: <http://her.oxfordjournals.org/content/29/4/633> (diunduh 28 Pebruari 2015)