

PERBANDINGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ANTARA REMAJA PUTRA DAN REMAJA PUTRI TENTANG TINDAKAN PENCEGAHAN HIV/AIDS

Lybella Meyrisa Sofni¹, Yulia Irvani Dewi², Riri Novayelinda³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email : Meyrisasofni@gmail.com

Abstract

The aim of this research to compare the knowledge and attitude level between teenage boys and girls about the prevention of HIV/AIDS. This research is a descriptive comparative study. The sampling technique of this research was stratified random sampling with 86 respondent that was selected based on inclusion criteria. This research used questionnaire for the variable knowledge, attitude and action. The univariate analysis was conducted and the result showed that teenage boys (37.2%) and girls (40.7%) had same level of knowledge about HIV/AIDS preventing behavior. Teenage girl have more positive attitude (32.6%) than teenage boys (10.95%), teenage girls also more active (31.4%) than boys (16.3%) on HIV/AIDS preventing behavior. The result shows that there is had difference about attitude ($p = 0.001$) and action ($p = 0.010$) but no difference between boys and girls for the level of knowledge ($p = 0.603$) on HIV/AIDS preventing behavior. Recommendation for the school to increased health promotion about HIV/AIDS for the teenagers especially for the boys.

Keywords: HIV/AIDS, teenage boys, teenage girl, behavior

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa yang rapuh dan rentan sehingga menjadikan remaja mudah terpengaruh oleh arus informasi yang positif maupun negatif. Pada umumnya remaja dikelompokkan dari usia 12-24 tahun dan beberapa literatur yang menyebutkan 15-24 tahun. Hal yang terpenting bagian dari remaja adalah masa dimana mereka mengalami perubahan pesat di berbagai aspek kehidupannya (Efendi, 2009). Masalah yang berkaitan dengan perilaku dan kesehatan reproduksi remaja yakni bertambahnya kasus penyakit menular seksual terutama AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Sangat sedikit remaja yang memiliki pengetahuan memadai dan benar tentang IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV/AIDS (Al-Ghifari, 2004).

Berdasarkan laporan WHO (*World Health Organisation*) tahun 2013 tercatat ada sekitar 35.0 juta orang di dunia yang hidup dengan HIV dan sekitar 2,1 juta orang ditemukan kasus baru terinfeksi HIV. Sub-Sahara Afrika merupakan wilayah yang memiliki kasus HIV tertinggi sekitar 70% dari

global yakni 24,7 juta orang. Sedangkan di Asia tercatat sebanyak 3,4 juta kasus infeksi HIV dengan kasus terbanyak di negara India yakni 2,1 juta kasus, sedangkan Indonesia merupakan urutan ke-3 terbanyak di Asia yaitu sebanyak 610.000 kasus.

Menurut laporan dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP & PL) Kemenkes RI (2014) sampai dengan September 2014, jumlah total kasus HIV mencapai 150.296 orang dan AIDS sebanyak 55.799 kasus. Insiden terbanyak ditemukan pada usia produktif yaitu usia 20 - 29 tahun yaitu sebanyak 18.352. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kumulatif penderita laki - laki lebih banyak yakni sebanyak 30.001 kasus sedangkan perempuan sebanyak 16.148 kasus. Provinsi Papua merupakan provinsi dengan kasus HIV/AIDS terbanyak yakni 26.235 kasus sementara provinsi Riau sendiri ada di urutan nomor 11 yakni sebanyak 3.154 kasus (Kemenkes RI, 2014).

Di Provinsi Riau, kasus HIV/AIDS tertinggi terjadi di Kota Pekanbaru dengan jumlah kasus sampai akhir tahun 2014 mencapai 1.242 orang. Penderita HIV ada

sebanyak 558 orang dan AIDS sebanyak 571 dengan angka kematian sebanyak 161 kasus. Insiden terbanyak ditemukan pada laki – laki sebanyak 787 orang, dan perempuan 455 orang. Kebanyakan dari mereka yang terkena HIV/AIDS adalah mereka yang heteroseksual (34.305 kasus) yang disebabkan oleh berganti pasangan, dibandingkan penyebab lain seperti penggunaan napza (8.462 kasus), homo-bisexual (1.366 kasus), transfusi darah (130 kasus), transmisi perinatal (1.506 kasus), dan yang tidak diketahui (9.536 kasus). Sebagian besar yang terkena HIV/AIDS masih dalam usia produktif dan sebagian dari mereka adalah pelajar (Depkes, 2014).

Menurut Direktur Jenderal Peningkatan Mutu Pendidikan dan Tenaga Kependidikan (PMPTK) Departemen Pendidikan Nasional (2011), menyebutkan bahwa dari sekitar 10.000 orang pengidap HIV/AIDS di Indonesia setengah atau 5.000 orang di antaranya merupakan pelajar SMP/SMA. Data yang didapat dari UNAIDS (*United Nation For AIDS*) pada akhir tahun 2007 bahwa remaja dunia dewasa ini hidup berdampingan dengan HIV-AIDS karena sebagian kasus baru HIV-AIDS menyerang remaja usia 15-24 tahun. Dilaporkan bahwa setiap 14 detik, satu orang remaja terinfeksi virus HIV/AIDS. Setiap hari sekitar 6000 orang usia 15-24 tahun tercatat sebagai penderita baru HIV. Infeksi HIV/AIDS sebagian besar (>80%) diderita oleh kelompok usia produktif (15-49 tahun) terutama laki - laki tetapi jumlah penderita wanita juga cenderung meningkat (Simanjuntak, 2010). Terdapat 20% remaja dari jumlah total penduduk di Indonesia yang terlibat memiliki perilaku beresiko, dikarenakan faktor seperti kemiskinan, perubahan sosial dan pengaruh media (BKKBN, 2009).

Faktor yang menyebabkan tingginya kasus HIV/AIDS pada kelompok usia remaja dan produktif salah satunya karena usia remaja identik dengan semangat bergelora, terjadi peningkatan libido. Selain itu resiko ini disebabkan faktor lingkungan remaja. Banyak kalangan remaja tidak mempunyai informasi mengenai kesehatan, pencegahan kehamilan,

infeksi yang ditimbulkan akibat hubungan seks serta HIV-AIDS. Adat yang ada dimasyarakat juga mempengaruhi perilaku remaja seperti adanya perbedaan perlakuan antara anak putra dan anak putri. Anak laki – laki terkesan lebih diberi kebebasan dalam hidupnya dibanding perempuan, meskipun diawasi namun tetap tidak seketat perempuan. Hal ini membuat remaja khususnya pada laki – laki lebih memiliki kecenderungan untuk melakukan hal – hal yang beresiko terhadap HIV/AIDS (Dariyo, 2004).

Penelitian yang dilakukan Diyani (2010) mengenai perilaku siswa/siswi SMA Negeri 2 Medan kelas XI dan XII terhadap penyakit HIV/ AIDS menunjukkan perempuan (82%) memiliki perilaku yang lebih baik dibandingkan laki-laki (68%). Hal Ini juga dijelaskan dalam penelitian Pratiwi dan Basuki (2011) bahwa perilaku menyimpang pada remaja dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti teman sepermainan (*peer-group*), pengaruh media dan televisi, bahkan faktor orang tua sendiri. Pengetahuan dan informasi yang tidak benar mengenai HIV/AIDS kepada remaja juga dapat mengakibatkan respon, pendapat, dan penilaian yang salah terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS (Handayani, 2012).

Hasil survei dasar yang dilakukan oleh BKKBN (2011) Provinsi Riau menunjukkan bahwa 83% remaja tidak tahu tentang konsep kesehatan reproduksi yang benar, 61,8% tidak tahu persoalan di sekitar masa subur dan masalah haid, 40,6% tidak tahu resiko kehamilan remaja, dan 42,4% tidak tahu tentang resiko PMS termasuk HIV/AIDS. Banyaknya jumlah remaja penderita HIV/AIDS diduga karena keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan bagi remaja yang berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS yang benar dan menyeluruh dikalangan remaja berusia 15 – 24 tahun. Pada tahun 2010–2011 Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menemukan sekitar 34% remaja putra dan 21% remaja putri berusia 15 – 24 tahun belum pernah mendengar tentang HIV/AIDS (Depkes RI, 2013).

Kementerian Nasional Pemberdayaan Perempuan RI tahun 2008 menyatakan bentuk upaya pencegahan HIV/AIDS adalah dengan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). Pencegahan lainnya adalah mengurangi kerentanan, meningkatkan sediaan darah yang aman (*safe blood*), meningkatkan upaya untuk menurunkan prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) serta meningkatkan tindakan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

Program pencegahan HIV/AIDS yang diterapkan di Indonesia masih ditujukan pada kelompok yang dianggap berisiko saja seperti pekerja seks, pengguna pekerja seks, kaum homoseksual, pengguna obat-obatan napza, dan lain-lain. Program pencegahan belum menyentuh pihak-pihak yang tidak teridentifikasi secara nyata berperilaku berisiko. Dengan kenyataan di atas, semestinya remaja seperti pelajar dan mahasiswa juga perlu dijadikan sasaran program pencegahan HIV/AIDS dengan penanaman pengetahuan dan sikap sejak dini dapat memberi pengaruh pada perilaku remaja dikemudian hari.

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti di SMAN 6 Pekanbaru menunjukkan bahwa dari 6 pertanyaan yang diajukan, persentasi jawaban benar pada siswa laki – laki lebih rendah dibanding siswa perempuan yakni sekitar 50%, sedangkan pada siswi perempuan dapat menjawab 80%. Gambaran ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan pemahaman remaja putra dan remaja putri dalam menyikapi perilaku HIV/AIDS, serta masih rendahnya pemahaman mereka mengenai HIV AIDS. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti “perbandingan pengetahuan dan sikap antara remaja putra dan remaja putri tentang tindakan pencegahan HIV/AIDS”.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbandingan pengetahuan dan sikap tentang tindakan pencegahan HIV/AIDS antara remaja putra dan remaja putri. Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan institusi pendidikan, sebagai tambahan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan mengenai HIV/AIDS pada

remaja sehingga dapat lebih memaksimalkan lagi dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyuluhan seputar HIV/AIDS dan pencegahannya sehingga pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS dapat meningkat. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat menjadi dasar sumber data terutama mengenai HIV/AIDS pada remaja.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah dengan teknik studi perbandingan (*Comparative Studi*) yaitu dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Sampel pada penelitian ini adalah siswa/i SMAN 6 Pekanbaru yang sedang berada dilingkungan sekolah sebanyak 86 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *stratified random sampling* yaitu dengan mempertimbangkan strata yang terdapat dalam populasi sehingga setiap strata terwakili dalam penentuan sampel. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar kuesioner berskala *Guttman* dan skala *Likert* yang telah dimodifikasi dan dilakukan uji validitas.

Pengumpulan data dilakukan di dalam ruang kelas di SMAN 6 Pekanbaru sebelum jam pelajaran berakhir dan saat jam istirahat. Responden yang telah menandatangani *informed consent* akan mengisi lembar kuesioner. Setelah kuesioner diisi diperiksa kembali kelengkapan jawaban.

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat analisa univariat untuk melihat karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, dan agama dan analisa bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap antara remaja putra dan remaja putri tentang tindakan pencegahan HIV/AIDS.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Tabel 1

Gambaran karakteristik responden

Karakteristik	Laki – laki		Perempuan	
	n (43)	%	n (43)	%
1. Umur (tahun)				
a. 15	6	13,95	6	13,95
b. 16	14	32,55	17	39,53
c. 17	19	44,19	18	41,86
d. 18	4	9,31	2	4,66
2. Agama				
a. Islam	38	88,37	41	95,35
b. Kristen Protestan	5	11,6	2	4,65

Dari tabel 1 diketahui bahwa umur responden sebagian besar adalah umur 17 tahun sebanyak 19 orang pada laki – laki (44,19%) dan 18 orang pada perempuan (41,86%). Pada karakteristik agama, sebagian besar responden beragama islam yakni sebanyak 38 orang pada laki – laki (88,37%) dan 41 orang pada perempuan (95,35%).

Tabel 2

Distribusi pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS pada kelompok remaja laki - laki dan remaja perempuan.

Variabel	Tingkat Pengetahuan			
	Tinggi		Rendah	
	n (67)	%	n (19)	%
Laki - laki	32	37,2	11	12,8
Perempuan	35	40,7	8	9,3

Tabel 2 menunjukkan responden laki – laki (37,2%) dan perempuan (40,7%) sama-sama memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Tabel 3

Distribusi sikap tentang pencegahan HIV/AIDS pada kelompok remaja laki - laki dan remaja perempuan.

Variabel	Sikap			
	Negatif		Positif	
	n (46)	%	n (40)	%
Laki – laki	31	36,05	12	10,95
Perempuan	15	17,4	28	32,6

Tabel 3 menunjukkan responden perempuan (32,6%) lebih memiliki sikap positif terhadap pencegahan HIV/AIDS dibanding laki – laki (10,95%).

Tabel 4

Distribusi tindakan pencegahan HIV/AIDS pada kelompok remaja laki - laki dan remaja perempuan.

Variabel	Tindakan			
	Pasif		Aktif	
	n (45)	%	n (41)	%
Laki – laki	29	33,7	14	16,3
Perempuan	16	18,6	27	31,4

Tabel 4 menunjukkan responden perempuan (31,4%) lebih bertindak aktif terhadap pencegahan HIV/AIDS dari laki – laki (16,3%).

2. Analisa bivariat

Tabel 5

Perbandingan pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS antara remaja laki - laki dan remaja perempuan.

Variabel	Tingkat Pengetahuan				P value
	Tinggi		Rendah		
	n (67)	%	n (19)	%	
Laki - laki	32	37,2	11	12,8	0,603
Perempuan	35	40,7	8	9,3	

Tabel 5 menunjukkan perbedaan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS antara remaja laki – laki dan perempuan. Hasil yang diperoleh p value 0,603 > (0,05), maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS antara remaja laki – laki dan remaja perempuan.

Tabel 6

Perbandingan sikap tentang pencegahan HIV/AIDS antara remaja laki - laki dan remaja perempuan.

Varibel	Sikap				P value
	Negatif		Positif		
	n (46)	%	n (40)	%	
Laki - laki	31	36,05	12	10,95	0,001
Perempuan	15	17,4	28	32,6	

Tabel 6 menunjukkan perbedaan sikap tentang pencegahan HIV/AIDS antara remaja laki – laki dan perempuan. Hasil yang diperoleh $p\ value\ 0,001 < (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan sikap tentang pencegahan HIV/AIDS antara remaja laki – laki dan remaja perempuan.

Tabel 7

Perbandingan tindakan pencegahan HIV/AIDS antara remaja laki - laki dan remaja perempuan.

Variabel	Tindakan				P value
	Pasif		Aktif		
	n (45)	%	n (41)	%	
Laki - laki	29	33,7	14	16,3	0,010
Perempuan	16	18,6	27	31,4	

Tabel 7 menunjukkan perbedaan tindakan pencegahan HIV/AIDS antara remaja laki – laki dan perempuan. Hasil yang diperoleh $p\ value\ 0,010 < (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan tindakan pencegahan HIV/AIDS antara remaja laki – laki dan remaja perempuan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui responden terbanyak berumur 17 tahun yaitu 19 orang (44,19 %) pada laki - laki, 18 orang (41,86%) pada perempuan. Umur terkecil adalah 15 tahun dan tertua 18 tahun. Umur mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pola pikir seseorang. Umur juga berpengaruh dalam penerimaan

pengetahuan, sikap dan tindakan yang akan mengubah perilaku menjadi lebih baik. Notoatmodjo (2007) menjelaskan semakin bertambah umur seseorang maka akan bertambah pengalamannya, sehingga akan bertambah juga pengetahuan dan pemahamannya terhadap suatu hal.

Diyani (2010) juga menjelaskan bahwa pengetahuan berpengaruh pada perilaku suatu individu. Sebelum seseorang berperilaku baru, terlebih dahulu ia tahu apa arti dan manfaat perilaku bagi dirinya sendiri. Setelah ia tahu, selanjutnya ia menilai dan bersikap terhadap stimulus yang ia dapat. Setelah itu dia akan bertindak (praktek) terhadap peningkatan kesehatan seperti melakukan upaya pencegahan diri dari HIV/AIDS.

Berdasarkan agama didapatkan bahwa mayoritas responden beragama Islam yakni sebanyak 38 responden (88,37%) untuk laki – laki dan 41 responden (95,35%) untuk perempuan sedangkan sisanya beragama Kristen Protestan yaitu 5 responden (11,63%) laki – laki dan 2 responden perempuan (4,65%). Agama merupakan hal yang mempengaruhi kehidupan masyarakat karena agama mengajarkan bagaimana cara berperilaku, bersikap dan bertindak serta didalamnya ada norma – norma yang harus ditaati. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hawari (2009) bahwa peran pendidikan agama merupakan komponen utama yang dapat membentuk perilaku anak, serta di dalam konsep agama khususnya Islam berpengaruh besar dalam menanggulangi HIV/AIDS.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, tingkat pengetahuan remaja laki – laki dan perempuan sama – sama baik yakni sebanyak 32 orang (37,2%) dan pada perempuan 35 orang (40,7%). Analisa statistik menunjukkan $p\ value\ 0,603 > (0,05)$ yang berarti H_0 gagal ditolak sehingga tidak adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan remaja laki – laki dan remaja perempuan tentang pencegahan HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi dan Basuki

(2011) yang juga didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara remaja laki – laki dan perempuan tentang pengetahuan pencegahan HIV/AIDS. Wiridna (2011) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang HIV/AIDS dipengaruhi oleh faktor informasi yang ada diterima, semakin baik dan semakin banyak informasi yang diterima siswa, maka semakin baik pula pengetahuan siswa dalam memahami HIV/AIDS. Sumber informasi mengenai HIV/AIDS dapat berasal dari mana saja seperti dari media massa, internet, ataupun dari penyuluhan – penyuluhan dari lembaga pendidikan ataupun pemerintahan. Dalam hal ini bisa dikatakan SMAN 6 sudah menyediakan fasilitas dan kegiatan yang mendukung dan mempermudah responden mengakses informasi mengenai HIV/AIDS. Menurut peneliti ini dikarenakan responden berada dalam satu sekolah yang sama sehingga informasi yang diterima mengenai pencegahan HIV/AIDS pun sama. Namun dalam hal ini perempuan sedikit lebih tinggi skornya dari laki – laki meskipun sama – sama berpengetahuan baik.

Hasil penelitian menunjukkan responden perempuan (32,6%) lebih memiliki sikap positif terhadap pencegahan HIV/AIDS dibanding laki – laki (10,95%). Analisa statistik menunjukkan p value $0,001 < (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak sehingga ada perbedaan sikap tentang pencegahan HIV/AIDS antara remaja laki – laki dan remaja perempuan. Tosi (2010) mengatakan bahwa sikap responden baik terhadap pencegahan HIV/AIDS dikarenakan responden tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang baik pula, namun jika sikap yang ditunjukkannya tidak sejalan dengan pengetahuan yang dimilikinya ini dikarenakan pengetahuan yang dimiliki responden tersebut belum disertai oleh kesiapan dan keinginan untuk bertindak. Hal ini dijelaskan Aziz (2007) bahwa pengetahuan tentang suatu objek saja belum menjadi penggerak,

pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan atau kecenderungan untuk bertindak sesuai pengetahuan tersebut.

Notoatmojo (2003) menjelaskan bahwa sikap dipengaruhi oleh 3 faktor yakni faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) meliputi pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat. Faktor pendukung (*Enabling Factors*) meliputi lingkungan fisik seperti umur, status sosial ekonomi, pendidikan, sumber daya atau potensi masyarakat. Faktor pendorong (*Renforcing factor*) meliputi sikap dan sikap orang lain, misalnya sikap orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

Berdasarkan laporan dari Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP & PL) Kemenkes 2014 menyebutkan bahwa insiden HIV/AIDS di Indonesia lebih banyak diderita kaum laki – laki dibanding perempuan dan kebanyakan dari mereka adalah usia produktif. Ini membuktikan bahwa perempuan lebih berhati – hati dalam bersikap dan bertindak khususnya dalam mencegah dirinya dari HIV/AIDS meskipun perempuan dan laki – laki sama – sama memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap pencegahan HIV/AIDS.

Friedman (2008) menjelaskan bahwa hal ini terjadi karena perempuan lebih lembut dalam bersikap, lebih pintar membaca emosi dan lebih peka terhadap situasi dan perasaan orang lain. Perempuan lebih cenderung mentaati aturan normatif yang berlaku di masyarakat dibandingkan laki-laki serta cenderung mencari rasa aman sehingga ia akan lebih banyak bertanya dan berhati-hati dalam bertindak. Perempuan secara psikologi lebih termotivasi dan lebih rajin dalam hal belajar dan bekerja dari pada laki-laki sehingga perempuan lebih tahu bagaimana harus bersikap terhadap apa yang dihadapinya termasuk mengenai HIV/AIDS dan pencegahannya (Aziz, 2007).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa responden perempuan (31,4%) lebih bertindak aktif terhadap pencegahan HIV/AIDS dari laki – laki (16,3%). Berdasarkan uji statistik menunjukkan p value $0,01 < (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak sehingga dapat diartikan adanya perbedaan tindakan tentang pencegahan HIV/AIDS antara remaja laki – laki dan remaja perempuan. Penelitian ini didukung oleh penelitian Diyani (2010) yang menjelaskan bahwa upaya pencegahan pada perempuan lebih baik dibanding laki – laki. Hal ini dikarenakan pengetahuan dan sikap perempuan tentang HIV/AIDS lebih baik dari laki – laki sehingga mempengaruhi tindakan pencegahan HIV/AIDS. Boinaturally (2010) menjelaskan bahwa hal ini dikarenakan perempuan lebih sadar dan lebih perhatian terhadap kesehatan dirinya dibandingkan pada laki - laki. Perempuan lebih cenderung sering pergi ke pusat kesehatan dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih mau melakukan tes kesehatan dibandingkan laki-laki karena ketakutannya akan kesehatan dirinya.

Perempuan dari segi psikologis sosial lebih cenderung menunjukkan perilaku baik dan menolong dibandingkan pria. Perempuan lebih cenderung menolong orang lain yang mengalami kesulitan dari pada pria. Perempuan cenderung lebih menghindari perbuatan yang bisa mencelakakan dirinya dan mencari rasa aman dibandingkan pria. Lastianti (2013) menjelaskan dalam hal ini responden bertindak pasif terhadap pencegahan HIV/AIDS dikarenakan responden juga memiliki sikap negatif terhadap pencegahan HIV/AIDS. Aziz (2007) menjelaskan meskipun responden tahu bahwa pencegahan HIV/AIDS berupa menghindari diri dari seks bebas, narkoba, menggunakan kondom saat berhubungan seks, serta setia pada pasangan, mereka belum tentu sepenuhnya merespon dan mau bertindak terhadap pencegahan tersebut. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhinya seperti tingkat

pendidikan, faktor lingkungan (tempat tinggal), dan akses informasi yang tidak sampai ke wilayah mereka bisa menjadi faktor penyebab kurangnya kesadaran akan bahaya HIV dan AIDS.

PENUTUP

Kesimpulan

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden laki – laki dan perempuan berumur 17, dengan mayoritas agama yaitu agama Islam. Tingkat pengetahuan responden laki – laki dan perempuan sama – sama tinggi (37,2%) pada laki – laki dan (40,7%) pada perempuan. Berdasarkan sikap, mayoritas perempuan lebih bersikap positif (32,6%) dibanding laki – laki (10,95%), begitu juga dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS perempuan lebih bertindak aktif (31,4%) daripada laki – laki (16,3%).

Hasil uji statistik dalam penelitian ini untuk variabel tingkat pengetahuan di dapatkan p value $(0,603) > (0,05)$, untuk variabel sikap p value $(0,001) < (0,05)$, dan untuk variabel tindakan p value $(0,010) < (0,05)$, dapat diartikan bahwa tidak adanya perbedaan pengetahuan laki – laki dan perempuan tentang pencegahan HIV/AIDS namun ada perbedaan untuk sikap dan tindakan nya terhadap pencegahan HIV/AIDS.

Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan mengenai HIV/AIDS khususnya pada remaja sehingga dapat diajukan acuan.
2. Bagi institusi pendidikan
Institusi pendidikan diharapkan dapat lebih memaksimalkan lagi dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyuluhan seputar HIV/AIDS dan pencegahannya sehingga pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS dapat meningkat.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang

mempengaruhi sikap dan tindakan remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS atau pemberian penkes menggunakan audiovisual kepada remaja khususnya pelajar

¹**Lybella Meyrisa Sofni:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Yulia Irvani Dewi, M.Kep, Sp.Mat:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Riri Novayelinda, S.Kp, M.Ng:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Al – Ghifari, A. (2004). *Gelombang kesehatan seks remaja modern*. Bandung: Mujahid..

Aziz, R. (2007). *Perempuan lebih kreatif daripada laki – laki*. Jakarta: UI.

Bionaturally. (2010). *Perbedaan otak wanita dan pria*. Diperoleh pada tanggal 2 Juli 2015 dari www.bionaturally.org.

BKKBN. (2009). *Satu dari lima orang indonesia adalah remaja*. Diperoleh pada tanggal 20 Januari 2015 dari <http://www.kesrepro.info/krr/jun/2005/kr01.htm>.

BKKBN. (2011). *Kesehatan reproduksi remaja*. Diperoleh pada tanggal 20 Januari 2015 dari <http://www.bkkbn.go.id>.

Dariyo, A. (2004). *Psikologi perkembangan remaja*. Jakarta: Kencana.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Situasi HIV dan AIDS di Indonesia*. Ditjen PP & PL Kemenkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia s/d september 2014*. Ditjen PP & PL Kemenkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia s/d september 2014*. Diperoleh pada tanggal 2 Juli 2015 dari <http://spiritia.or.id>.

Diyani, L. (2010). *Perilaku siswa/siswi SMA Negeri 2 Medan kelas XI dan XII terhadap penyakit HIV/AIDS tahun 2010*. Diperoleh pada tanggal 4 Juli 2015 dari www.repository.usu.ac.id.

Effendi, F. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktek dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Friedman, H. (2008). *Kepribadian teori klasik dan riset modern jilid 2*. Jakarta: Erlangga, 1-37

Handayani, S. (2012). *Pengetahuan dan sikap siswa SMA tentang HIV/AIDS di SMU Negeri 1 Wedi Klaten*. Diperoleh pada tanggal 3 Februari 2015 dari <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/motorik/article/view/27>.

Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan RI. (2008). *Pemberdayaan perempuan dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS*. Jakarta: BPS.

Lastianti, S. (2013). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMK Negeri 3 Tahuna*. Diperoleh pada tanggal 4 Februari 2015 dari <http://www.fkm.unsrat.ac.id>.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Pratiwi, N., & Basuki, H. (2011). *Hubungan karakteristik remaja terkait resiko penularan HIV/AIDS dan perilaku seks tidak aman di Indonesia*. Diperoleh pada

tanggal 28 Januari dari
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id>.

Simanjuntak, E. (2010). *Analisis faktor resiko penularan HIV/AIDS di kota Medan*. Diperoleh 19 Januari 2015 dari http://journal.unair.ac.id/filerPDF/abstrak_6338140_tpjua.pdf.

Tosi, A. (2010). *Hubungan antara pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS dengan sikap siswa terhadap penyakit HIV/AIDS di SMA Negeri 6 Kota Kupang tahun 2010*. Diperoleh pada tanggal 4 Juli 2015 dari <http://mediakesehatanmasyarakat.files.wordpress.com>.

UNAIDS. (2007). *Report on the global AIDS epidemic*. Diperoleh tanggal 20 Februari

2015 dari
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2007/gr2012/JC2434_WorldAIDSday_results_en.pdf.

WHO. (2013). *Global summary of the AIDS epidemic*. Diperoleh tanggal 19 Januari 2015 dari
http://www.who.in/hiv/data/2013_global_summary.png.

Wiridna, E. (2011). *Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan siswa–siswi tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Sigli*. Diperoleh pada tanggal 4 Februari 2015 dari
<http://www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/.pdf>.