

## PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN HIV/AIDS DENGAN VIDEO

Mas Dwi Retna Ambarukma<sup>1</sup>, Yani widyastuti<sup>2</sup>, Dyah Noviawati Setya Arum<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304, 55143 masdwiretna@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304, 55143 yaniwidyastuti.yk@gmail.com

<sup>3</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304, 55143 aa\_dyahnsarum@yahoo.com

### ABSTRACT

*Based on DJP3LKK report on 2011 of HIV/AIDS in Indonesia 2009 cumulatify 25,18% and increased to 33,5% in 2010, dominated by produktif ages. One of the factors are less comprehensif of knowledge in HIV/AIDS. BKKBN survey in 2008, there are 20,6% teenage had comprehensif knowledge. Education of HIV/AIDS used video is one of ways to give information. To increased knowledge and behaviour toward preventing HIV/AIDS spreading. Purpose of this study to identify difference of knowledge level and behavior toward HIV/AIDS before and after health education using video in Highschool sedayu 1 Bantul 2013. This study is quasi experiment with pretest-posttest with control group design. Sample of this study used purposive sampling, each group consist of 33 student. Data collecting used cusioner. Data analyzed use paired t-test with significancy 95%. The result are mean of pretest is 56,49 and behavior is 49,99. Mean of posttest in knowledge is 74,91 and behavior is 56,81. Difference mean of knowledge are -18,42 and behaviour is -6,81. From t-test, p-values treatment group (0,000) < 0,05 and p-value for control group (0,000) < 0,05.*

**Keywords:** Knowledge level, behavior, health education, video

### INTISARI

Berdasarkan laporan DJP3LKK tahun 2011 kasus HIV/AIDS Di Indonesia tahun 2009 secara kumulatif 25,18%, meningkat menjadi 33,5% pada tahun 2010, didominasi usia produktif. Salah satunya disebabkan karena pengetahuan yang kurang komprehensif tentang HIV/AIDS. Survey BKKBN tahun 2008, hanya 20,6% remaja memiliki pengetahuan komprehensif. Penyuluhan HIV/AIDS dengan media video merupakan salah satu cara pemberian informasi kepada remaja. untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Tujuan penelitian diketahuinya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penularan HIV/AIDS sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video di SMA Negeri 1 Sedayu Bantul tahun 2013. Jenis penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Sampel penelitian diambil dengan teknik purposive sampling, masing-masing kelompok 33 murid. Pengumpulan data dengan kuesioner. Data dianalisis menggunakan paired t-test dengan taraf signifikansi 95%. Hasil penelitian, rerata pretest pengetahuan 56,49 dan sikap 49,99, rerata posttest pengetahuan 74,91 dan sikap 56,81. Selisih rerata pengetahuan -18,42 dan sikap -6,81. Dari uji t-tes didapatkan *p-value* kelompok perlakuan (0,000) < 0,05 dan *p-value* kelompok kontrol (0,000) < (0,05).

**Kata kunci :** Tingkat pengetahuan, sikap, penyuluhan dengan video.

## PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan-perubahan fisik pubertas dan emosional yang kompleks, dramatis serta penyesuaian sosial yang penting untuk menjadi dewasa. Kondisi demikian membuat remaja belum memiliki kematangan mental karena masih mencari-cari identitas/jati dirinya, sehingga sangat rentan terhadap berbagai pengaruh dalam lingkungan pergaulannya<sup>1</sup>. Usia remaja mempunyai sifat ingin tahu yang sangat besar sehingga menyebabkan mereka mencoba segala sesuatu yang menurut mereka menarik<sup>2</sup>.

Hasil survey Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di 33 provinsi tahun 2008, sebanyak 63% remaja di Indonesia usia SMP dan SMA sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah<sup>3</sup>. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan remaja, penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS. Jika tidak tersedia informasi yang tepat dan relevan, sikap ingin tahu mereka bisa menyebabkan mereka masuk ke dalam sub-populasi berperilaku risiko tinggi. Masalah HIV/AIDS dapat berdampak secara fisik, mempengaruhi kesehatan mental, emosi, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang<sup>4</sup>. Hal tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya<sup>4</sup>.

Jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan dari Data Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan kasus HIV/AIDS tahun 2009 secara kumulatif 25,18%, tahun 2010 meningkat menjadi 33,5% dengan angka kematian pada tahun 2010 meningkat 200% dari tahun sebelumnya. Dari jumlah kasus tersebut 43,7% dalam rentang usia 20-29 tahun<sup>5</sup>. Hal ini berarti diperkirakan mereka yang menderita AIDS terjangkit HIV sekitar 5 tahun sebelumnya yaitu pada usia remaja<sup>5</sup>.

Pemahaman remaja tentang HIV/AIDS di Indonesia masih minim<sup>3</sup>. Data Kementerian Kesehatan tahun 2008, menyebutkan sekitar 65 juta remaja usia 14-24 tahun, hanya 20,6 persen yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS, sedangkan usia tersebut merupakan usia yang rentan terinfeksi HIV/AIDS, sehingga perlu dibekali pengetahuan yang cukup<sup>3</sup>. Data ini secara jelas memberi gambaran bahwa, remaja memerlukan edukasi dan penyuluhan yang benar tentang penyakit ini supaya tidak terinfeksi oleh HIV/AIDS<sup>3</sup>.

Penyuluhan dengan media mampu membangkitkan dan membawa siswa ke dalam suasana rasa senang dan gembira, dimana ada keterlibatan emosional dan mental<sup>6</sup>. Semakin tinggi tingkat hirarki suatu media, semakin rendah satuan biayanya dan semakin khusus sifat penggunaannya, kemudahan dan keluwesan penggunaannya semakin bertambah<sup>6</sup>. Efektivitas penggunaan media penyuluhan sangat ditentukan oleh banyaknya indera penerimaan yang terlibat<sup>7</sup>. Semakin banyak indera yang digunakan, penyampaian pesan penyuluhan semakin mudah dimengerti<sup>7</sup>.

Media audio visual berupa video sangat efektif dalam penyerapan materi karena 82% melibatkan panca indra penglihatan dan 11% panca indera pendengaran dibandingkan media lain<sup>8</sup>. Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi atau menarik perhatian, fungsi afektif atau menggugah emosi dan sikap, fungsi kognitif atau mempercepat pencapaian tujuan serta fungsi kompensatoris atau memberikan konteks untuk mengingat kembali informasi yang telah diperoleh<sup>9</sup>. Pendapat umum menyatakan bahwa adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat<sup>10</sup>.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat ada tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media video.

## METODE

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *quasi experiment* dengan menggunakan rancangan *pre-test* dan *post-test with control group* design dimana variabel independent dibagi menjadi dua. Kelompok perlakuan diberi penyuluhan dengan menggunakan media video dan kelompok kontrol hanya diberi leaflet tentang HIV/AIDS. Variabel dependennya tingkat pengetahuan dan sikap yang diambil dengan skala interval.

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Sedayu Bantul pada kelas X yang berjumlah 291 orang. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, yaitu berusia 14-16 tahun, belum pernah mendapatkan penyuluhan HIV/AIDS dan bersedia menjadi responden. Sampel yang didapat berjumlah 66 orang yang dibagi 2 kelompok. Masing-masing kelompok perlakuan dan kontrol 33 orang.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data primer dengan instrumen berupa kuesioner tertutup tentang pengetahuan dan sikap mengenai HIV/AIDS. Kuesioner tersebut telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kedua kelompok diberikan pretest yang dilanjutkan dengan penyuluhan. Setelah 3 hari dilakukan kembali posttest pada kedua kelompok

Teknik pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, entry* dan *tabulating data*. Kemudian dilanjutkan dengan analisis uji beda sebagai dasar untuk menguji hipotesis penelitian terhadap dua sampel berpasangan. Tingkat kemaknaan yang digunakan 5%. Data berdistribusi normal dan homogen, sehingga peneliti menggunakan analisis uji t atau *paired t-test*. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi data dan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan rerata pretest dan posttest tingkat pengetahuan dan sikap pada masing-masing kelompok.

## HASIL

Untuk melihat hasil rerata pretest, rerata posttest, selisih rerata dan perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1.  
Rerata Pretest dan Posttest Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sebelum dan Sesudah diberi Penyuluhan Dengan Media Video

Variabel	Pretest						Posttest					
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol	
	$\Sigma$	%	$\bar{x}$	$\Sigma$	%	$\bar{x}$	$\Sigma$	%	$\bar{x}$	$\Sigma$	%	$\bar{x}$
Tingkat Pengetahuan												
Baik	14	42,4		11	33,3		16	48,5		14	42,4	
Cukup	3	9,1	56,49	9	27,3	59,52	11	33,3	74,91	15	45,5	71,64
Kurang	16	48,5		13	39,4		6	18,2		4	12,1	
Sikap												
Positif	14	42,4		16	48,5		25	75,8		17	51,5	
Negatif	19	57,6	49,99	17	51,5	50,01	8	24,2	56,81	16	48,5	52,61

Berdasarkan tabel 1, saat pretest pada kelompok perlakuan nilai rerata tingkat pengetahuan 56,49 yang didominasi dengan tingkat pengetahuan kurang sebesar 48,5% dan nilai rerata sikap 49,99 yang didominasi sikap negatif 57,6%. Sedangkan pretest pada kelompok kontrol nilai rerata tingkat pengetahuan 59,52 yang didominasi dengan tingkat pengetahuan kurang sebesar 39,4% dan nilai rerata sikap 50,01 yang didominasi sikap negatif 51,5%.

Saat posttest pada kelompok perlakuan nilai rerata tingkat pengetahuan 74,91 yang didominasi dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 48,5% dan nilai rerata sikap 56,81 yang didominasi sikap

positif 75,8%. Sedangkan posttest pada kelompok kontrol nilai rerata tingkat pengetahuan 71,64 yang didominasi dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 45,5% dan nilai rerata sikap 52,61 yang didominasi sikap positif 51,5%.

Tabel 2.  
Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Video

Variabel		Perlakuan		Kontrol	
		$\Delta$	P	$\Delta$	P
Pengetahuan	Pretest	-18,42	0,000	-12,12	0,000
	Posttest				
Sikap	Pretest	-6,81	0,000	-2,6	0,000
	Posttest				

Berdasarkan tabel 2, pada kelompok perlakuan diketahui selisih rerata tingkat pengetahuan -18,42 dan sikap -6,81 sedangkan pada kelompok kontrol diketahui bahwa selisih rerata tingkat pengetahuan -12,12 dan sikap -2,6. P-value tingkat pengetahuan (0,000) dan sikap (0,000) pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada beda rerata pretest dan posttest pada tingkat pengetahuan dan sikap kedua kelompok.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian dalam penelitian ini menunjukkan, nilai pretest kelompok perlakuan diketahui dengan rerata tingkat pengetahuan 56,49 sikap 49,99. Sedangkan pretest pada kelompok kontrol diketahui dengan nilai rerata tingkat pengetahuan 59,52 sikap 50,01. Hal ini menunjukkan bahwa pretest antara kedua kelompok homogen. Nilai posttest kelompok perlakuan diketahui dengan rerata tingkat pengetahuan 74,91 sikap 56,81. Sedangkan pretest pada kelompok kontrol diketahui dengan nilai rerata tingkat pengetahuan 71,64 sikap 52,61. Hal ini menunjukkan bahwa nilai rerata posttest antara

kedua kelompok mengalami perubahan dari nilai rerata *pretest*.

Hasil analisis perbedaan *pretest* dan *posttest* menggunakan paired t-test. Uji tersebut menghasilkan nilai signifikansi 0,000 ( $<0,05$ ), berarti ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pemberian penyuluhan HIV/AIDS dengan media video terhadap penularan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2012) tentang pengaruh penyuluhan audio visual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja di SMK Muhammadiyah Gamping Kabupaten Sleman. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan melalui media audio visual dengan hasil yang bermakna ( $0,000 < 0,05$ )<sup>11</sup>.

Penyuluhan tentang HIV/AIDS merupakan salah satu metode pemberian informasi kesehatan, yang diharapkan dengan adanya suatu penyuluhan kesehatan akan menambah ilmu dan wawasan seseorang. Dengan ada wawasan yang luas seseorang akan mampu mengubah cara pandang dan pola pikir terhadap masalah seputar HIV/AIDS, sehingga remaja merasa lebih mampu untuk menemukan sikap dan tindakan yang tepat baginya agar terhindar dari penularan HIV/AIDS<sup>10</sup>. Namun, perubahan pengetahuan dan sikap seseorang tidak menutup kemungkinan karena faktor lain seperti umur, media massa, jenis kelamin dan pengalaman<sup>10</sup>.

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap seseorang dalam menerima informasi kesehatan yang diberikan, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya juga semakin baik<sup>11</sup>. Jenis kelamin mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang<sup>11</sup>. Wanita cenderung lebih rajin dalam menggali informasi. Wanita memiliki sifat dasar yang lembut dan penuh hati-hati sehingga wanita cenderung memiliki sikap yang lebih baik dari laki-laki. Namun jenis kelamin tidak terlalu besar memberikan pengaruh karena sifat dan karakteristik setiap individu berbeda satu sama lain. Media massa juga mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang<sup>11</sup>. Dimana sebagian besar responden mencari informasi kesehatan dari media internet. Internet merupakan media massa dengan akses yang lebih luas untuk mencari tahu segala sesuatu tentang kesehatan. Dalam keseharian remaja sangat malu untuk mencari informasi kesehatan dari orang tua, petugas kesehatan ataupun guru, karena hal tersebut masih dianggap tabu oleh masyarakat.

Sehingga remaja lebih memilih media internet, karena media ini memudahkan seseorang untuk mengakses segala sesuatu yang ingin diketahui.

Berdasarkan selisih rerata *pretest*-*posttest* kelompok perlakuan menunjukkan selisih rerata tingkat pengetahuan sebesar -18,42 dan selisih rerata sikap -6,81. Sedangkan selisih rerata kelompok kontrol pada tingkat pengetahuan sebesar -12,12 dan sikap -2,6 (tanda minus tidak mempunyai arti namun menunjukkan bahwa rerata *posttest* lebih besar dari *pretest*). Hasil pada kedua kelompok menunjukkan ada selisih *pretest*-*posttest*. Ini berarti kedua kelompok baik penyuluhan dengan media video maupun tanpa video sama-sama efektif dalam memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap murid. Namun selisih pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol.

Hal di atas dapat disebabkan oleh materi HIV/AIDS yang menarik bagi murid. Ini bisa dilihat dari antusiasme para murid saat mengikuti penyuluhan HIV/AIDS. Mereka bisa melihat langsung gambaran HIV/AIDS dengan media video. Rasa senang dan rasa tertarik terhadap materi yang disajikan dengan video ini mempermudah pemahaman murid terhadap informasi HIV/AIDS. Ini berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS. Dengan adanya pengetahuan tentang HIV/AIDS yang cukup, mereka bisa menilai dan mengambil keputusan untuk menyikapi apa yang terbaik bagi dirinya agar terhindar dari HIV/AIDS. Sedangkan penyebab lain yang menyebabkan rerata kelompok kontrol lebih rendah dibanding kelompok perlakuan, karena pada kelompok kontrol tidak diberikan penyuluhan secara langsung namun hanya diberikan leaflet saja, pada leaflet ada beberapa kerugian antara lain secara fisik, penulisan yang kurang jelas atau terlalu kecil, gambar yang kurang menarik sehingga orang malas untuk menyimpannya., secara kemanfaatannya, peneliti tidak tahu apakah leaflet dibaca atau tidak oleh responden. Penelitian oleh Hidayat (2012) juga menyatakan bahwa pada kelompok yang diberi penyuluhan dengan audio visual memiliki rerata tingkat pengetahuan dan sikap yang lebih tinggi dari pada yang tidak diberi penyuluhan video dengan hasil *p-value*  $<0,05$ <sup>11</sup>.

Suatu media dalam penyuluhan kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan sasaran penyuluhan<sup>6</sup>. Penyuluhan dengan media mampu membangkitkan dan membawa murid ke dalam suasana rasa senang dan gembira, dimana ada keterlibatan emosional dan mental<sup>6</sup>. Semakin tinggi tingkat hirarki suatu media, semakin rendah satuan

biayanya dan semakin khusus sifat penggunaannya, kemudahan dan keluwesannya semakin bertambah<sup>6</sup>.

Efektifitas penggunaan suatu media penyuluhan sangat ditentukan oleh banyaknya indera penerimaan yang terlibat<sup>7</sup>. Semakin banyak indera yang digunakan, penyampaian pesan penyuluhan semakin mudah dimengerti<sup>7</sup>. Media audio visual seperti video sangat efektif dalam penyerapan materi karena 82% melibatkan panca indera penglihatan dan 11% panca indera pendengaran dibandingkan media lain<sup>8</sup>.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis yang telah disusun dalam penelitian, yaitu ada perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penularan HIV/AIDS sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video pada murid kelas X SMANegeri 1 Sedayu Bantul.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa rerata tingkat pengetahuan dan sikap murid sebelum diberikan penyuluhan dengan video adalah 56,49 dan sikap 49,99. Rerata tingkat pengetahuan dan sikap murid setelah diberikan penyuluhan dengan video sebesar 74,91 dan sikap 58,81. Selisih rerata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video sebesar -18,42 dan selisih rerata pada sikap -6,81. Ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberi penyuluhan dengan media video.

## SARAN

Kepada Instansi pendidikan terutama kepada Kepala SMA N 1 Sedayu Bantul sebagai pengambil keputusan untuk mengambil kebijakan dalam memberikan bimbingan konseling kepada murid tentang HIV/AIDS dengan menggunakan media video. Kepada petugas kesehatan agar petugas kesehatan terutama para pemberi penyuluhan kesehatan dapat memberikan materi penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan media video sebagai alternatif media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang penularan HIV/AIDS pada para murid.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sarlito, S. 2006. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
2. Fauzan, F & Sirait, B.A. 2002. *Pendidikan seks bagi remaja. Cerita. Remaja Indonesia*. Diperoleh dari: <http://ceria.bkkbn.go.id/referensi/substansi/detail/174>.
3. Depkes RI. 2008. *Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
4. UNFPA. 2005. *Preventing HIV/AIDS. Diunduh dari [www.unfpa.org/hiv/people.htm](http://www.unfpa.org/hiv/people.htm) pada tanggal 12 Oktober 2012*
5. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan. 2011. *Kasus HIV/AIDS Indonesia*. Diunduh dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada tanggal 4 Mei 2012.
6. Julianara. 2009. *Media Pembelajaran : Arti, Posisi, Fungsi, Klasifikasi dan Karakteristiknya*. Diunduh dari <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php> pada tanggal 6 Oktober 2012.
7. Zakaria, A. 2002. *Strandart Teknis Media Penyuluhan Pertanian*. Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Pertanian Departemen Pertanian.
8. Piran, W., Sasonohardjo. (2002). *Media Pembelajaran (Bahan Ajar. Diklat Kewidyaiswaraan Berjenjang Tingkat Pertama)*. Lembaga. Administrasi Negara.
9. Arsyad, A. 2002. *Media Pembelajaran*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
10. Emilia, O. 2008. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Cendekia.
11. Hidayat, W. 2012. *Pengaruh Penyuluhan Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja Agar Terhindar Dari Penyakit Menular Seksual di SMK Muhammadiyah Gamping Kabupaten Sleman*.
12. Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.