

ARTIKEL PENELITIAN**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DENGAN PENCEGAHAN HIV/AIDS DI SMA NEGERI 1 MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR****Siti Aisyah*, Aida Fitria**^{1,2}Dosen D3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Helvetia Medan, Indonesia

*sitiaisyah@helvetia.ac.id

Abstrak

HIV merupakan virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang rusak atau lemah akan mudah terserang berbagai penyakit. Kumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh disebut AIDS. Tingginya kasus infeksi HIV/AIDS yang terus bertambah terutama dari kalangan usia muda atau remaja merupakan permasalahan yang serius. Kurangnya pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS dapat memengaruhi tindakan pencegahan terhadap HIV/AIDS. Tujuan untuk membuktikan hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS dengan pencegahan HIV/AIDS. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar. Sampel penelitian ini adalah seluruh siswa SMA Negeri 1 Montasik sebanyak 59 sampel. sampel menggunakan teknik *stratified random sampling*. Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS dengan nilai ($p=0,000$), Sikap remaja putri tentang HIV/AIDS berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS dengan nilai ($p=0,001$). Kesimpulan; Pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS memiliki hubungan yang kuat dengan pencegahan HIV/AIDS.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pencegahan***The Relationship of Adolescent's Knowledge And Attitude About HIV/AIDS With HIV/AIDS Prevention In SMA Negeri 1 Montasik Aceh Besar Distric*****Abstract**

Height case of infection of HIV / AIDS continued increase especially from andoloscent or young age circle represent the serious problems. Lack of knowledge and adolescent attitudes about HIV / AIDS can affect preventive measures against HIV / AIDS. This study aims to determine the relationship of knowledge and attitude of adolescent about HIV / AIDS with HIV / AIDS prevention. The location of this research is in SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar. The population and sample in this study were all students of SMA Negeri 1 Montasik as many as 59 respondents with sampling technique using stratified random sampling technique. This type of research used an analytical survey with cross sectional approach. The results of chi square test showed p value. The results showed that there was a correlation of knowledge with HIV / AIDS prevention ($p = 0,000$), there was relationship of adolescent attitude with HIV / AIDS prevention ($0,001$).

Keyword : Knowledge, Attitude and Prevention

PENDAHULUAN

HIV merupakan suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). Virus ini menyerang sel darah putih sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia (1).

HIV dan AIDS berasal dari benua Afrika merupakan suatu penyakit menular yang penyebarannya cepat di seluruh dunia. Sampai saat ini belum ditemukan obat maupun vaksin yang mampu menanggulangi serta mengobati penyakit ini. Kerusakan organ secara progresif pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sangat rentan terkena bermacam penyakit (2).

Hasil statistik kasus HIV/AIDS dilaporkan oleh Ditjen Pengendalian Penyakit (PP) dan Penyehatan Lingkungan (PL) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2016, jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS di 34 provinsi Indonesia adalah total pengidap HIV sebanyak 41.250 kasus, total penderita AIDS sebanyak 7.491 kasus dengan kasus kematian mencapai 806 kasus (3).

Departemen Kesehatan melaporkan sampai dengan akhir September 2008, ada sebanyak 15136 kasus AIDS dan 6277 terinfeksi HIV dari 32 propinsi dan terdapat 195 kabupaten/kota yang melaporkan penularan kumulatif kasus AIDS melalui IDU sebanyak 43 %, Heteroseksual 47 % dan Homoseksual 4%, dilaporkan juga persentase kasus AIDS di Indonesia berdasarkan jenis kelamin yaitu 75,1 % atau sebesar 11367 kasus adalah laki-laki, 24,3 % atau sebesar 3684 kasus adalah perempuan dan 0,6 % atau sebesar 85 kasus tidak diketahui jenis kelaminnya, sedangkan proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20 – 29 tahun sebesar 51,1 %, 30 – 39 tahun sebesar 29,30% dan kelompok umur 40 – 49 tahun 8,5 % (4).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan virus sejenisnya umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan

preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut (5).

Remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang meliputi: perubahan fisik, perilaku, biologis dan emosi. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perubahan perilaku yang tidak sesuai dapat menimbulkan tingginya angka kejadian HIV/AIDS pada remaja (6).

Penyebab terjadinya HIV/AIDS pada masa remaja adalah remaja yang menjadi pecandu narkoba khususnya pengguna jarum suntik, kurangnya pengetahuan tentang informasi mengenai kesehatan reproduksi, seks bebas, HIV/AIDS serta infeksi lainnya yang ditimbulkan oleh hubungan seks. Kurangnya informasi yang diperoleh remaja tentang kesehatan reproduksi berdampak pada pengetahuan kesehatan reproduksi mereka (7).

Infeksi HIV muncul dalam tiga tahap. Tahap pertama adalah *serokonversi* (Periode waktu tertentu di mana antibodi HIV sudah mulai berkembang untuk melawan virus.). Orang yang terinfeksi virus HIV mengalami gejala seperti flu akan muncul beberapa minggu setelah terinfeksi, tenggorokan sakit, demam, ruam di tubuh biasanya tidak gatal, penurunan berat badan, diare, kelelahan, nyeri persendian dan nyeri otot (8).

Tahap kedua adalah masa ketika tidak ada gejala yang muncul. Tahap yang ketiga adalah infeksi HIV berubah menjadi AIDS. Setelah gejala awal menghilang, biasanya HIV tidak menimbulkan gejala lebih lanjut selama bertahun-tahun. Periode ini disebut sebagai masa inkubasi, atau masa laten. Virus yang ada terus menyebar dan merusak sistem kekebalan tubuh. Pada tahapan ini, penderita akan merasa

sehat dan tidak ada masalah. Penderita mungkin tidak menyadari sudah mengidap HIV, tetapi sudah bisa menularkan infeksi ini pada orang lain. Lama tahapan ini bisa berjalan sekitar 10 tahun atau bahkan bisa lebih (8).

Pencegahan Penyakit HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara tidak mengkonsumsi narkoba penggunaan jarum suntik yang tidak steril serta alat tindik anting, tato secara bersama dengan orang lain, tidak melakukan hubungan seksual yang telah terinfeksi dan memastikan transfusi darah dari orang yang tidak terinfeksi (9).

Survei terhadap pengetahuan dan sikap remaja sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya HIV/AIDS dan dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS ditempat penelitian, untuk menentukan intervensi yang dapat dilakukan terhadap penularan HIV/AIDS.

Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Dengan Pencegahan Haiv/Aids Di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar. Jumlah populasi dalam penelitian ini berjumlah 438 orang, terbagi dalam 3 kelas dengan jumlah siswa kelas 1 sebanyak 189 siswa, kelas 2 sebanyak 138 siswa dan kelas 3 sebanyak 111 siswa dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* berjumlah 59 sampel.

Jenis penelitian ini survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS dengan pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Dianalisis menggunakan uji *chi square*.

HASIL

Karakteristik sampel

Tabel 1 menunjukkan tentang deskripsi umur remaja, jenis kelamin remaja dan kelas. Berdasarkan hasil pendistribusian kelompok umur yang mendominasi adalah umur 16 tahun sebanyak 19 orang (32%). Pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (57%). Pada pada karakteristik kelas yang dominan berada pada kelas I sebanyak 25 orang (42,4%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Kelas di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

Karakteristik	f	%
Umur		
15	12	20,3
16	19	32,3
17	15	25,4
18	13	22,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	57,6
Perempuan	25	42,4
Kelas		
I	25	42,4
II	19	32,2
III	15	25,4

Analisis Univariat

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis univariat penelitian mencakup variabel

pengetahuan, sikap dan pencegahan responden terhadap HIV/AIDS. Jumlah siswa yang disurvei di SMA Negeri 1 Montasik sebanyak

438 orang dengan 59 sampel. Dari 59 responden mayoritas pengetahuan siswa berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 21 responden (35,6%), sedangkan minoritasnya berada pada kategori baik yaitu sebanyak 18 responden (30,5%) Berdasarkan sikap, sikap siswa dibagi menjadi dua kategori yaitu positif dan negative. Dari 59 responden penelitian mayoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 31

orang (52,5%) dan minoritas memiliki sikap positif sebanyak 28 orang (47,5%). Berdasarkan pencegahannya terbagi dua kategori yaitu melakukan pencegahan dan tidak melakukan pencegahan mayoritas berada pada kategori tidak melakukan pencegahan yaitu sebanyak 33 orang (44,1%) dan minoritas berada pada kategori melakukan pencegahan sebanyak 26 responden (55,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap Responden Tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

Variabel	f	%
Pengetahuan		
Baik	18	30,5
Cukup	20	33,9
Kurang	21	35,6
Sikap		
Positif	28	47,5
Negatif	31	52,5
Pencegahan HIV/AIDS		
Melakukan Pencegahan	26	55,9
Tidak Melakukan Pencegahan	33	44,1

Analisis Bivariat

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat antara pengetahuan dengan pencegahan HIV/AIDS yakni ada hubungan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan pencegahan HIV/AIDS ($p=0,000<0,05$). Bila dilihat dari hasil pengetahuan siswa, yang mempunyai hubungan dengan tindakan pencegahan adalah siswa yang berpengetahuan kurang, Siswa yang berpengetahuan kurang tersebut memiliki peluang tidak melakukan pencegahan lebih banyak dibandingkan dengan siswa yang berpengetahuan baik. Tindakan pencegahan HIV/AIDS juga dipengaruhi oleh sikap. Hasil analisis

analisis bivariat antara sikap dengan pencegahan HIV/AIDS yakni menunjukkan ada hubungan sikap dengan pencegahan HIV/AIDS ($p=0,001<0,05$). Sikap yang negatif memengaruhi tindakan pencegahan terhadap HIV/AIDS pada remaja karena dipengaruhi oleh kondisi individu masing-masing, cara pandang dan latar belakang dari setiap remaja. Remaja yang memiliki sifat negatif cenderung akan membentuk perilaku yang negatif kecuali apabila ada faktor-faktor lain yang memengaruhi sikap menjadi positif, antara lain: terdapat orang lain yang dianggap penting yang dapat memengaruhi sikapnya (misalnya: orang tua), lingkungan, budaya dll.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Responden Tentang HIV/AIDS dengan Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

Variabel	Pencegahan HIV/AIDS				Total		<i>p</i> (<i>sig</i>)
	Tidak Melakukan		Melakukan		<i>f</i>	<i>%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
Pengetahuan							
Baik	2	3,4	16	27,1	18	30,5	0,000
Cukup	11	18,6	9	15,3	20	33,9	

Kurang	20	33,9	1	1,7	21	35,6	
Sikap							
Positif	9	15,2	19	32,2	28	47,5	0,001
Negatif	24	40,7	7	11,9	31	52,5	

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan HIV/AIDS

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek (10).

Pengetahuan adalah salah mungkin tidak dapat berubah secara langsung sebagai respon terhadap kesadaran ataupun pengetahuan tetapi efek kumulatif dari peningkatan kesadaran, dan pengetahuan berkaitan dengan nilai, keyakinan, kepercayaan, minat dan perilaku (11).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 responden dengan tidak melakukan pencegahan 20 orang (33,9%) dan minoritas responden berpengetahuan baik dengan tidak melakukan pencegahan sebanyak 2 orang (3,4%). Hasil analisis uji statistik *chi square* pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan HIV/AIDS.

Pengetahuan mahasiswa tentang bahaya penyakit AIDS merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh mahasiswa mengenai penyakit HIV/AIDS. Semakin tinggi tingkat pengetahuan mahasiswa tentang bahaya AIDS, maka semakin baik pula seorang individu dalam mengendalikan perilakunya (12).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuniasih (2012) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS dengan Motivasi Pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMA Negeri 1 Baturaden Tahun 2012”. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa sebagian pengetahuan responden mempunyai pengaruh signifikan terhadap motivasi pencegahan HIV/AIDS. Hal ini dapat dilihat dari hasil signifikan $p=0,001<0,05$ (13).

Menurut peneliti pengetahuan yang dimiliki responden berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar karena dari hasil penelitian sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang tidak melakukan pencegahan terhadap HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena pengetahuan tidak hanya di pengaruhi oleh pendidikan, ada faktor lain yang memengaruhi seperti faktor lingkungan yang tidak mendukung, kurangnya mengakses informasi karena dianggap masih tabu untuk kalangan para remaja, sedangkan siswa yang mempunyai pengetahuan kurang tetapi melakukan pencegahan dapat dikarenakan siswa tersebut terpengaruh sikap orang lain yang sering dilihatnya, seperti orang tua dan teman. Orang tua yang memberikan contoh yang baik terhadap anak akan memengaruhi anak dalam perilaku yang baik pula.

Penularan HIV/AIDS terjadi karena kurangnya pengetahuan di kalangan remaja. Remaja harus paham pentingnya kesehatan reproduksi dan menghindari seks bebas untuk mencegah penularan HIV dan perilaku seks berisiko. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan di kalangan remaja. Remaja harus paham pentingnya kesehatan reproduksi dan menghindari seks bebas untuk mencegah penularan HIV.

Pada saat remaja dan memasuki masa pubertas akan muncul ketertarikan terhadap lawan jenis. Remaja merasakan jatuh cinta, berpacaran, dan muncul gairah seksual. Sayangnya, para remaja ini belum tentu matang secara emosional. Tanpa pengetahuan yang benar, remaja ini rentan melakukan

perilaku seks berisiko dan tertular HIV. "Remaja ini harus dapat informasi yang benar. Para remaja harus diisi dengan kegiatan yang positif. Remaja dikatakan keren bukan dilihat dari banyaknya pacar atau sudah melakukan hubungan seksual, melainkan dari banyaknya kegiatan positif dan prestasi yang diperoleh.

Untuk itu tindakan pencegahan HIV/AIDS harus dilakukan secara efektif agar memutuskan rantai penularan HIV/AIDS. Pencegahan HIV/AIDS ini masih sangat sulit dilakukan karena masih kurangnya pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap perilaku hidup sehat dikalangan masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan HIV/AIDS dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya dilingkungan keluarga.

Memberikan pemahaman disekolah tentang perbuatan menyimpang yang dapat meningkatkan resiko tertularnya HIV misalnya pemahaman tentang perilaku sex oral, sekalipun sex oral penularannya rendah dibanding dengan sex dubur atau sex vagina tanpa kondom tetapi hal tersebut juga harus dihindari.

Memberikan penekanan kepada siswa atau remaja tentang gejala awal dari terjangkitnya virus HIV berupa selalu merasa lelah sepanjang waktu, pembengkakan kelenjar, demam, diare berkepanjangan, gampang memar atau gampang perdarahan, sesak nafas, bintik-bintik diseluruh tubuh, mudah terserang penyakit kulit dan berat badan terus mengalami penurunan. Dengan penekanan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa/remaja dalam mengenali sejak dini gejala HIV/AIDS. Sehingga remaja akan lebih berhati-hati dan termotivasi terus untuk melakukan pencegahan terhadap tersebut.

Peran orang tua dalam upaya melakukan peningkatan pengetahuan remaja juga sangat berpengaruh. Peningkatan pengetahuan tidak

serta merta dari pihak sekolah dan peran guru saja. Keluarga sebagai pendidikan inti dalam keluarga juga harus berupaya dalam peningkatan pengetahuan anak remaja.

Pembelajaran dalam keluarga dapat dilakukan oleh ibu atau ayah atau keluarga terdekat. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengontrol media elektronik yang digunakan oleh remaja dilingkungan orang tua. Sehingga pemahamannya dan pengetahuan remaja yang didapatkan dari sekolah akan termonitor terus meskipun anak berada diluar sekolah.

Hubungan Sikap dengan Pencegah HIV/AIDS

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus terhadap objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup

Terdapat 4 tindakan sikap yaitu: menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan, merespon berarti memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang dihadapi. Menghargai berarti memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahas atau menganjurkan orang lain untuk merespon, bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko (10).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 31 responden dengan tidak melakukan pencegahan 24 orang (40,7%) dan minoritas responden bersikap negatif dengan tidak melakukan pencegahan sebanyak 9 orang (15,2%). Hasil analisis uji statistik *chi square* pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan sikap dengan pencegahan HIV/AIDS.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rupilu (2013) dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa SMA Negeri 1 Tual Tahun 2013”. Hasil penelitian ini menunjukkan sikap merupakan hal yang berpengaruh terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS, sebagian besar sikap responden mempunyai pengaruh signifikan terhadap tindakan pencegahan HIV/AIDS. Hal ini dapat dilihat dari hasil signifikan $p=0,000 < 0,05$ (13).

Secara teori, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku atau tindakan seseorang (*overt behavior*). Apabila perubahan perilaku didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka akan menyebabkan langgengnya perilaku (*long lasting*) (10).

Teori tersebut mengandung makna apabila perilaku seseorang tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran, maka kemungkinan bisa mendorong terciptanya perilaku yang tidak berlangsung lama (14).

Pengetahuan, sikap dan kepercayaan merupakan faktor utama bagi terjadinya perubahan perilaku kesehatan seseorang. Sikap didasari oleh proses evaluatif dalam diri individu terhadap suatu objek. Respon akan timbul apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya reaksi perilaku individual (15).

Terjadinya penyimpangan perilaku seksual (yang menyebabkan penularan HIV/AIDS) terjadi karena minimnya pengetahuan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi menjadi sebuah sarana yang tepat sebagai upaya *promotif* dan *preventif* dalam peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap pembentukan moral remaja (16).

Upaya-upaya pencegahan penyebaran bahaya HIV dan AIDS bagi diri dapat dimulai dari lingkungan terkecil yaitu lingkungan keluarga. Hal ini akan memberikan sumbangan

yang berarti terhadap upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara sistemik dan harus dilakukan secara terus menerus dan konsisten (17).

Upaya yang dilakukan disekolah agar siswa dapat terhindar dari HIV AIDS salah satunya dengan melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan metode *peer educator*. Metode ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan maupun memperbaiki sikap remaja tentang HIV/AIDS (18).

Metode *peer educator* atau pelatihan sebaya merupakan metode intervensi terbaik untuk memberikan pemahaman kepada remaja. Hal ini disebabkan karena remaja lebih percaya apa kata temannya dibanding informasi dari orang tua atau guru terkait dengan kesehatan reproduksi (19).

Selain itu pengembangan kebijakan dan program seyogyanya ditujukan untuk mempertahankan nilai dan norma yang positif dari remaja, dengan meningkatkan rasa percaya diri mereka melalui layanan dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi yang berbasis pada sekolah (20).

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap dalam suatu perbuatan yang nyata dibutuhkan faktor pendukung pada kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas (21). Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud disini adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respons. Sikap dapat bersikap positif dan dapat pula bersikap negatif (22).

Sikap positif dan negatif merupakan suatu kecenderungan untuk menyetujui atau menolak. Sikap positif akan terbentuk apabila rangsangan yang datang pada seseorang memberi pengalaman yang menyenangkan. Sebaliknya sikap negatif akan timbul, bila rangsangan yang datang memberi pengalaman yang tidak menyenangkan. Perbedaan sikap

berhubungan dengan derajat kesukaan atau ketidaksukaan seseorang terhadap obyek yang dihadapi, atau dengan kata lain sikap menyangkut kesiapan individu untuk bereaksi terhadap obyek tertentu berdasarkan konsep penilaian positif negatif. Oleh karena itu, sikap merupakan pernyataan evaluatif, baik yang menguntungkan maupun tidak menguntungkan mengenai obyek, orang atau peristiwa (22).

Sikap dapat ditumbuhkan dan dikembangkan melalui proses belajar. Dalam proses belajar tidak terlepas dari proses komunikasi dimana terjadi proses transfer pengetahuan dan nilai. Jika sikap merupakan hasil belajar, maka kunci utama belajar sikap terletak pada proses kognisi dalam belajar siswa, serendah apapun tingkatan proses kognisi siswa dapat mempengaruhi sikap (19).

Menurut peneliti perbedaan sikap pada remaja dipengaruhi oleh kondisi masing-masing individu, cara pandang dan latar belakang. Semakin berkembangnya pola pikir serta bertambahnya pengalaman menjadikan remaja tersebut memilah mana yang baik dan mana yang buruk untuk dirinya sehingga terbentuk suatu sikap dalam diri remaja tersebut.

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama keduanya berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individual.

Sikap yang didasari oleh emosi yang fungsinya hanya sebagai penyaluran frustrasi, atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap yang demikian merupakan sikap sementara, dan segera berlalu setelah frustrasinya hilang, namun dapat juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama

Namun demikian, tingkatan pengetahuan yang rendah mungkin saja dapat mempengaruhi sikap, tetapi sangat lemah pengaruhnya dan sikap cenderung labil. Proses kognisi yang dapat menumbuhkan dan mengembangkan sikap secara signifikan, sejalan dengan taksonomi kognisi Bloom,

adalah pada taraf analisis, sintesis, dan evaluasi. Pada taraf inilah memungkinkan sasaran didik memperoleh nilai-nilai kehidupan yang dapat menumbuhkan keyakinan yang merupakan kunci utama untuk menumbuhkan dan mengembangkan sikap. Melalui proses akomodasi dan asimilasi pengetahuan, pengalaman, dan nilai ke dalam otak sasaran didik, seperti pendapat Piaget, pada gilirannya akan menjadi referensi dalam menanggapi obyek atau subyek di lingkungannya.

Sikap yang dimiliki responden berhubungan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS, dimana dari hasil penelitian menunjukkan semakin rendah sikap responden maka semakin rendah pula upaya pencegahan HIV/AIDS.

Hal ini disebabkan karena tidak adanya kesesuaian sikap terhadap upaya pencegahan dalam mengubah tindakan atau tingkah laku yang ada pada dirinya. Karena responden tersebut memiliki sikap yang negatif, responden tidak merespon informasi yang diterima sehingga tidak bisa membuat keputusan dengan baik, responden tidak berusaha mencari tahu dan tidak memiliki kesadaran akan bahaya HIV/AIDS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya mengenai pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Montasik masih kurang karena dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan dan sikap responden mempunyai pengaruh signifikan terhadap pencegahan HIV/AIDS. Ada hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

Upaya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan penyuluhan dengan metode *peer educator* atau pendidikan teman sebaya dikalangan remaja atau dilingkungan sekolah tentang bahaya HIV/AIDS agar dapat membuka wawasan seluruh remaja tentang

bahaya yang ditimbulkan dari penyakit HIV/AIDS serta cara pencegahannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada SMA Negeri 1 Montasik Kabupaten Aceh Besar yang telah memberikan kesempatan dan keluasaan waktu dan tempat dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rini NA. Faktor Risiko Infeksi HIV/AIDS di RSUD DR. M. Djamil Padang Tahun 2015-2016. Universitas Andalas; 2017.
2. Kristianti E. Upaya WHO (World Health Organization) Dalam Menanggulangi Virus Ebola di Afrika Barat. 2015;
3. Ditjen PP, RI PLK. Statistik Kasus HIV/AIDS Di Indonesia Dilapor s/d Juni 2014. Diakses dari www.kemkes.go.id. 2014;
4. RI KNPP. Pemberdayaan perempuan dalam pencegahan penyebaran HIV-AIDS. Jakarta sn, Tahun. 2008;
5. Zeth AHM. Perilaku dan Risiko Penyakit HIV-AIDS di Masyarakat Papua Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan HIV-AIDS. J Manaj Pelayanan Kesehat. 2010;13(4).
6. Kusmiran E. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita Jakarta: Salemba Medika; 2013.
7. Nursalam, dkk. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Gramedia Medika, Jakarta; 2007.
8. Muninjaya G. Aids di Indonesia : Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya: EGC, Jakarta; 1999.
9. Darmawan D, Barat M-A. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Pemahaman Agama Mahasiswa Tentang Perilaku Seksual Yang Berisiko HIV/AIDS Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
10. Notoamodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya Jakarta: Rineka Cipta; 2010.notoadmojo.
11. Akhir KTAPT. A. Metode Penelitian. 1998;
12. Hidayat O, Giyarsih SR. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Gadjah Mada Tentang Bahaya Penyakit AIDS. J Bumi Indones. 2012;1(2).
13. Septiani NE, Wulandari FC. Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Dengan Pencegahan HIV/AIDS Di SMA Negeri 10 Purworejo Kabupaten Purworejo. J Komun Kesehat (EDISI 12). 2016;7(1).
14. Irsyad C, Setiyadi NA, Wijayanti AC. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja Komunitas Anak Jalanan di Kabupaten Kudus. 2015;
15. Abrori. Disimpang jalan Aborsi ; sebuah studi kasus bagi remaja yang mengalami kehamilan tidak di inginkan; Gramedia: Jakarta, 2014.
16. Maolinda N. Hubungan pengetahuan dengan sikap siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMAN 1 Margahayu. Students e-Journal. 2012;1(1):28.
17. Widyastuti ESA. Personal dan sosial yang mempengaruhi sikap remaja terhadap hubungan seks pranikah. Indones J Heal Promot (Jurnal Promosi Kesehat Indones. 2009;4(2):75–85.
18. Rahayu D. Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Metode Peer Educator Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2008.
19. Dhohiri, TR. Sosiologi. Gramedia; Jakarta; 2006.
20. Suryoputro A, Ford NJ, Shaluhiah Z. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah: implikasinya terhadap kebijakan dan

- layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Makara Kesehat. 2006;10(1):29–40.
21. Susanti D, Susanto P. Keperawatan Kesehatan Komunitas. Salemba Medika; jakarta: 2009. 2012. p. 1.
22. Suharyat Y. Hubungan antara sikap, minat dan perilaku manusia. J Reg. 2009;1(3):1–19.

