

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Kemenkes RI, 2014)

Pada era globalisasi ini remaja menghadapi permasalahan dunia yang semakin kompleks, penyebaran arus informasi media massa, peningkatan migrasi internasional, krisis ekonomi dan politik, kekerasan global dan perang serta peningkatan akses terhadap obat terlarang dan alkohol. Pandangan bahwa remaja sebagai periode masa sulit dan problematik menambah stigma sosial sehingga remaja harus siap untuk menghadapi masalah tersebut. Akibatnya, remaja berisiko terpapar bermacam masalah kesehatan khususnya masalah HIV/AIDS (Utomo, 2003).

HIV/AIDS menjadi ancaman terhadap anak-anak. Di Dunia jumlah kematian remaja yang disebabkan HIV/AIDS meningkat 50% antara tahun 2005 dan 2012, hal ini menunjukkan kekhawatiran. UNICEF menyebutkan 71.000 remaja berusia antara 10-19 tahun meninggal dunia karena virus HIV pada tahun 2005 dan meningkat menjadi 110.000 remaja pada tahun 2012 (Unicef, 2012). Pada tahun 2013 ada 3,2 juta anak berusia <15 tahun hidup dengan HIV sementara 240.000 orang anak berusia <15 tahun baru terinfeksi HIV dan jumlah kematian akibat AIDS pada anak berusia < 15 tahun sebanyak 190.000 orang (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan di Bolivia oleh Novilla *et al.* (2006), mengenai faktor-

faktor perilaku beresiko yang berperan pada kesehatan, kehamilan tidak dikehendaki, PMS termasuk HIV/AIDS. Hasilnya menunjukkan bahwa remaja putra lebih besar kemungkinannya dari remaja putri untuk melakukan hubungan seks, dimana aktifitas seksualnya sudah diawali pada usia 14 tahun atau kurang dan mempunyai 2 orang pasangan seks atau lebih dalam 3 bulan sebelum survei.

HIV/AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987 dan pada saat ini sudah menyebar di 386 kabupaten/ kota diseluruh Indonesia. Data Kemenkes RI pada tahun 2012, jumlah kasus HIV di Indonesia sebanyak 21.511 kasus dan AIDS sebanyak 8.747 kasus yang tersebar 386 dari 498 kabupaten/kota diseluruh Indonesia, dengan kasus terbanyak di Papua. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah kasus HIV yaitu sebanyak 29.037 kasus dan terjadi penurunan pada kasus AIDS sebanyak 6.266 kasus (Kemenkes RI, 2014).

Data Kemenkes RI pada tahun 2014, Sumatera Barat termasuk pada sepuluh besar tertinggi angka kejadian kasus AIDS yaitu pada 18,8/100.000 penduduk. Di Sumatera Barat angka kejadian kasus HIV/AIDS cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2013 ditemukan 150 kasus AIDS baru dan 200 kasus HIV baru, dengan kasus terbanyak berada di kota Padang (348 kasus) dan Bukittinggi (148 kasus) (Bappeda Sumbar, 2015). Data RISKESDAS, 2010 menyatakan bahwa anak remaja yang berada di Sumatera Barat memiliki pengetahuan komperensif tentang HIV/AIDS sebesar 12,9%. Hal ini masih sangat rendah dibandingkan target MDG'S yaitu 95%.

Untuk Kota Padang pada tahun 2012 di temukan kasus HIV sebanyak 33 kasus dan AIDS sebanyak 42 kasus. Pada tahun 2013 ditemukan kasus HIV sebanyak 15 kasus dan AIDS sebanyak 44 kasus yang mana 9,09 % kasus terjadi pada anak <20 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 8 kasus. Sebagian besar kasus HIV/AIDS yang terjadi di Kota Padang disebabkan karena penggunaan napza dan suntikan (profil Dinas

Kesehatan Kota Padang, 2013).

Kegiatan yang telah dilakukan di Kota Padang adalah sosialisasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKPR dan PKHS) serta ceramah tentang Narkotika Psikotropika dan Zat Aditif lainnya (NAPZA). Program ini masih mendapat kendala, disebabkan belum didapatkannya metode yang efektif dan mudah dipahami oleh remaja (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2013).

Angka kejadian HIV/AIDS yang tinggi pada remaja mengindikasikan bahwa rendahnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Hassanudin (2008) dan Putrie (2012) dalam Wulandari (2013) menyatakan hal yang menghambat penyampaian informasi tentang HIV/AIDS adalah masalah budaya dan anggapan bahwa pendidikan seks pada remaja masih tabu untuk dibicarakan baik di lingkungan keluarga maupun sekolah, hal ini menyebabkan tingkat pengetahuan remaja tidak maksimal.

Hasil penelitian yang dilakukan Nirmala, 2010 di SMAN 10 Padang menunjukkan bahwa lebih dari setengah (54,1%) responden berpengetahuan rendah tentang HIV/AIDS. Hal ini dapat membuktikan bahwa program sosialisasi tentang HIV/AIDS pada remaja yang telah dilakukan belum berhasil. Untuk itu perlu disusun rancangan baru tentang metode pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS pada remaja sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja.

Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Dari pengertian ini dapat dijelaskan bahwa pengetahuan adalah suatu proses mencari, mengamati, membaca dan pemikiran ulang untuk kemudian dijadikan suatu pengetahuan. Maka dapat diartikan jika remaja berpengetahuan baik tentang HIV/AIDS mereka dalam bertindak akan lebih berhati-hati sehingga tidak terjerumus terhadap bahaya HIV/AIDS.

Peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yang efektif dan komprehensif memerlukan pendekatan yang strategik, yang menangani faktor faktor struktural melibatkan peran aktif semua sektor termasuk lembaga pendidikan. Pembinaan pengetahuan remaja yang dilakukan di sekolah merupakan strategi yang tepat, mengingat sebagian besar waktu anak sekolah dihabiskan di sekolah dan sepertiga penduduk Indonesia adalah anak usia sekolah.

Pendidikan kesehatan reproduksi sepatutnya diberikan sejak anak di sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) karena perilaku seksual berisiko banyak terjadi pada remaja usia 15 -24 tahun. Program pendidikan kesehatan pada remaja mengenai HIV/AIDS, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya HIV/AIDS. Metode dalam peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan banyak metode, namun peneliti tertarik untuk melihat perbedaan metode diskusi dan ceramah.

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti di beberapa SLTA yang ada di kota Padang, di dapatkan bahwa SLTA yang pada umumnya telah mulai melaksanakan pembinaan terhadap kesehatan reproduksi remaja. Gambaran kegiatan program pelayanan kesehatan peduli remaja di SMA N 2 Padang hasil wawancara dengan majelis guru, di SMA N 2 Padang sudah memiliki wadah PIK-R-RR yang dilaksanakan di bawah bimbingan BK (Bimbingan Konseling) yang bekerja sama dengan BKKBN dan Badan Narkotika Puskesmas yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli remaja.

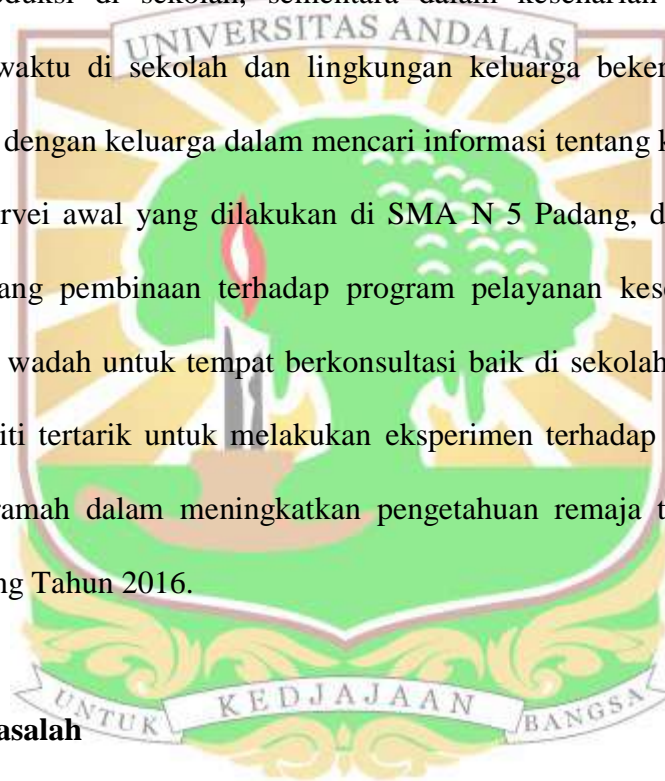
Pada SMA N 10 Padang dari hasil wawancara dengan majelis guru, untuk pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja sudah dimasukkan kedalam materi pembelajaran BK. Di SMA N 1 Padang hasil wawancara dengan guru BK, pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang berfokus pada pelayanan kesehatan remaja dengan bentuk SMANSA menuju sehat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wakil Kepala Sekolah bidang kesiswaan dan Pembina PMR (Palang Merah Remaja) SMA N 5 Padang, bentuk pelayanan program pelayanan peduli remaja belum memiliki wadah, namun sejauh pelaksanaannya dilakukan oleh Puskesmas di wilayah kerja Kuranji yang dilaksanakan 2 kali dalam setahun. Di lingkungan keluarga siswa SMA N 5 Padang sebagian besar berada di lingkungan orang tua bekerja baik di PNS, TNI/ POLRI, karyawan swasta, petani dan lainnya. Dapat kita simpulkan bahwa sedikitnya informasi yang diperoleh siswa tentang kesehatan reproduksi di sekolah, sementara dalam keseharian siswa lebih banyak menghabiskan waktu di sekolah dan lingkungan keluarga bekerja menjadikan siswa rendah interaksi dengan keluarga dalam mencari informasi tentang kesehatan reproduksi.

Hasil survei awal yang dilakukan di SMA N 5 Padang, dapat dilihat bahwa di SMA N 5 Padang pembinaan terhadap program pelayanan kesehatan peduli remaja belum memiliki wadah untuk tempat berkonsultasi baik di sekolah maupun di keluarga. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan eksperimen terhadap metode diskusi kasus dan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 5 Padang Tahun 2016.

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, adapun rumusan masalah penelitian ”Apakah terdapat perbedaan metode diskusi kasus dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 5 Padang Tahun 2016”



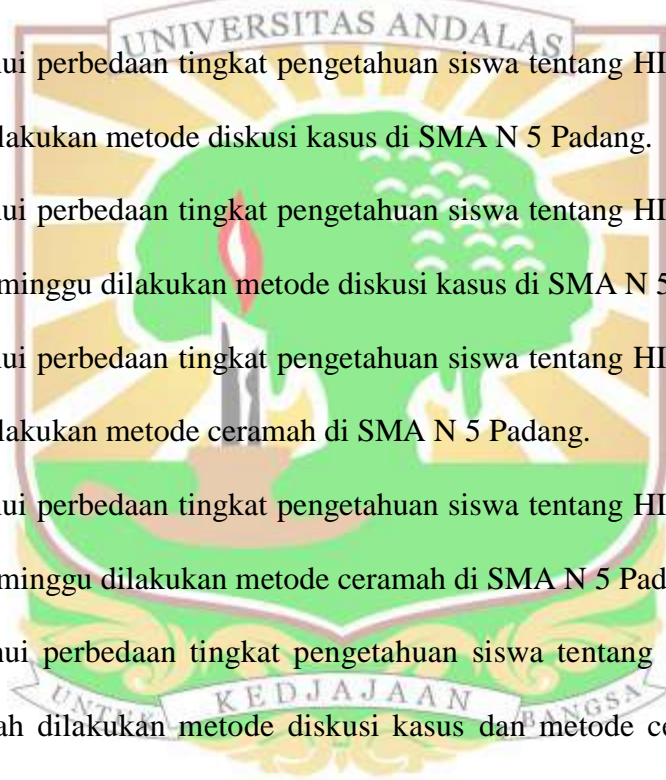
### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan metode diskusi kasus dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 5 Padang Tahun 2016.

#### 1.3.2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dilakukan metode diskusi kasus dan metode ceramah di SMA N 5 Padang.
- a. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah dilakukan metode diskusi kasus di SMA N 5 Padang.
- b. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah 2 minggu dilakukan metode diskusi kasus di SMA N 5 Padang.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah dilakukan metode ceramah di SMA N 5 Padang.
- d. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah 2 minggu dilakukan metode ceramah di SMA N 5 Padang.
- e. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah dilakukan metode diskusi kasus dan metode ceramah di SMA N 5 Padang.
- f. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan setelah 2 minggu dilakukan metode diskusi kasus dan ceramah di SMA N 5 Padang.



## 1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai dasar dalam penyusunan metode pembelajaran mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja.
- 1.4.2 Pemerintah Daerah cq Dinas Kesehatan Kota Padang mendapat masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan pembinaan terhadap remaja terkait kesehatan reproduksi.
- 1.4.3 Sebagai bahan masukan bagi guru dan petugas kesehatan, untuk meningkatkan perannya dalam upaya sosialisasi tentang dampak HIV/AIDS bagi anak remaja.
- 1.4.4 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat lebih mengembangkan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.

## 1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada perbedaan metode diskusi kasus dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA N 5 Padang.

