

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV terus menjadi masalah kesehatan utama pada masyarakat di dunia, menurut WHO telah lebih dari 35 juta jiwa penderita sejauh ini. Pada 2017, 940.000 orang di dunia meninggal karena penyebab terkait HIV. Data WHO menunjukkan di dunia ada sekitar 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2017 dengan 1,8 juta orang baru terinfeksi pada tahun 2017. Sebanyak 59% orang dewasa dan 52% anak-anak yang hidup dengan HIV menerima terapi antiretroviral (ART) seumur hidup pada tahun 2017.¹

Menurut WHO, Afrika adalah wilayah yang paling banyak, dengan 25,7 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2017.¹ Wilayah Afrika juga menyumbang lebih dari dua pertiga dari total infeksi HIV baru di dunia. Setelah Afrika disusul oleh Asia Tenggara dengan penderita HIV paling banyak kedua. Di Indonesia sendiri yang masuk dalam wilayah Asia Tenggara memiliki angka penderita yang cukup tinggi dan terjadi peningkatan setiap tahunnya.

Menurut laporan perkembangan HIV AIDS Triwulan I pada bulan Januari hingga Maret tahun 2017 yang dikeluarkan Kemenkes Direktorat Jendral pencegahan dan pengendalian penyakit, dari bulan Januari sampai dengan Maret 2017 jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang, presentasi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun

(69,6%). Pada Triwulan IV pada bulan Oktober hingga Desember dilaporkan menjadi 14.640 orang. Dari profil kesehatan DIY tahun 2017 dapat dilihat bahwa faktor risiko HIV-AIDS yang paling banyak ditemukan di DIY adalah heteroseksual (51%). Hanya sebagian kecil HIV-AIDS yang disebabkan oleh transfusi darah dan biseksual (1%). Selain itu, masih banyak kasus HIV-AIDS yang belum diketahui penyebab pastinya (25%).²

DIY menempati urutan ke-9 sebagai provinsi dengan penderita HIV-AIDS terbanyak. Total penderita HIV di DIY tahun 2013 adalah 1323 orang dan total penderita AIDS di DIY adalah 965 orang. Kejadian HIV pada tahun 2014 untuk laki-laki 1.118 dan perempuan 377 kasus, sedangkan AIDS untuk laki laki 802 kasus dan perempuan 366 kasus. Kasus HIV laki laki di tahun 2015 adalah 2078 orang, perempuan 1000 orang, sedangkan AIDS laki-laki 830 orang dan perempuan 409 orang. Kasus HIV laki laki di tahun 2016 sebanyak 2.428 orang dan pada perempuan 1.178 orang. Pada tahun 2017 kasus HIV meningkat menjadi 2676 pada laki-laki dan 1261 pada perempuan. Sedangkan yang sudah positif AIDS adalah 985 pada laki-laki dan 490 pada perempuan.³

Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS pada triwulan empat yang di keluarkan oleh Kemenkes Direktorat Jendral pencegahan dan pengendalian penyakit, jumlah HIV/AIDS dan layanan yang melapor menurut kabupaten/kota tahun 2017 di DIY paling banyak ditempati oleh kota Yogyakarta. Sebanyak 358 orang penderita HIV dan jumlah komulatif AIDS hingga akhir 2017 terdapat 582 orang. Sedangkan pada posisi kedua

ditempati oleh Kabupaten Sleman dengan jumlah penderita HIV sebanyak 157 orang dan AIDS 508 orang, disusul oleh kabupaten Bantul, kabupaten Gunung Kidul dan terakhir kabupaten Kulonprogo sebanyak 33 penderita untuk HIV dan AIDS.²

Berdasarkan data dari Dinkes Kulonprogo, kasus HIV yang ditemukan di Kulonprogo mengalami peningkatan. Pada 2017 ada 30 orang yang terkena HIV, 10 orangnya sudah masuk AIDS. Jumlah itu meningkat di 2018 menjadi 47 orang yang terkena HIV dengan 11 orangnya sudah masuk AIDS.

Berdasarkan faktor resiko menunjukkan bahwa heteroseksual lebih tinggi dibandingkan homoseksual dan Data kasus HIV & AIDS paling banyak ditemukan pada kisaran umur 20-29 tahun.⁴ Lamanya waktu untuk terinfeksi dapat sangat bervariasi antar individu. Jika dibiarkan tanpa pengobatan, sebagian besar orang yang terinfeksi HIV akan mengembangkan tanda-tanda penyakit terkait HIV dalam 5-10 tahun, walaupun ini bisa lebih pendek. Waktu antara tertular HIV dan diagnosis AIDS biasanya antara 10–15 tahun, tetapi terkadang dapat lebih lama. Terapi antiretroviral (ART) dapat memperlambat perkembangan penyakit dengan mencegah replikasi virus dan mengurangi jumlah virus dalam darah orang yang terinfeksi (dikenal sebagai 'viral load').⁵ Masa antara terinfeksi HIV dengan timbulnya gejala-gejala penyakit (masa inkubasi) adalah 6 bulan sampai lebih dari 10 tahun, rata-rata 21 bulan pada anak-anak dan 60 bulan pada orang dewasa.⁶ Pola penularan HIV berdasarkan kelompok umur dalam 5 tahun terakhir tidak banyak berubah. Infeksi HIV paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif 25-

49 tahun, diikuti kelompok usia 20-24 tahun.⁷ Dari data tersebut setiap tahunnya kasus HIV paling banyak terdapat pada usia rentang 25-49 tahun, sedangkan masa inkubasi hiv dibutuhkan 5 hingga 10 tahun untuk dapat terdeteksi, sehingga kemungkinan penderita HIV yang sudah terpapar sejak usia remaja.

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Sifat dan berperilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan kesediaan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi.⁸

Berdasarkan Analisis Data Riskesdas tahun 2010, pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja dengan katagori baik diketahui sebesar 51,1 persen, sedangkan remaja dengan pengetahuan HIV dan AIDS kurang sebesar 48,9 persen. Persentase remaja yang mampu menjawab dengan benar pengetahuan HIV dan AIDS hanya sebesar 0,3 persen.⁹ Menurut penelitian Rahmawati, (2014), yang menyebutkan tidak ada perbedaan yang terlalu besar antara pengetahuan baik dan sedang, hal ini terjadi karena responden memiliki pengetahuan yang bervariasi.

Berdasarkan data tersebut, perlu adanya intervensi atau tindakan seperti promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam menjahui penyakit tersebut.

Promosi Kesehatan menurut WHO tahun 2018, promosi kesehatan yaitu suatu proses yang memungkinkan masyarakat meningkatkan atau mengontrol kesehatan diri. Ini mencakup intervensi sosial dan lingkungan yang dirancang untuk memberi manfaat dan melindungi kesehatan dan kualitas hidup individu dengan mengatasi dan mencegah akar penyebab kesehatan yang buruk, tidak hanya berfokus pada perawatan dan penyembuhan.

Hal tersebut merupakan salah satu penanggulangan HIV/AIDS dengan cara promotive dan preventif. Penanggulangan tersebut dapat berupa penyuluhan dengan menggunakan media cetak, media elektronik, media sosial, perkumpulan sosial budaya untuk mewujudkan masyarakat berperilaku.

Untuk melakukan pencegahan penyakit serius seperti HIV/AIDS pada remaja diperlukan pemilihan media yang tepat. Pemilihan media merupakan unsur yang cukup penting karena dapat membantu mempermudah pemahaman. Media pembelajaran dapat diartikan sebagai media yang memberikan pesan-pesan atau informasi yang bertujuan instruksional yang mengandung unsur-unsur pengajaran. Salah satu media yang dapat digunakan yaitu media *audio visual* atau video, karena masyarakat akan lebih cepat menerima pesan yang ditampilkan dan didengarkan daripada membaca tulisan.

Penelitian di Pekanbaru juga menunjukkan rata-rata pengetahuan siswa siswi sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media audiovisual tentang HIV/AIDS pada kelompok eksperimen menunjukkan ada

perbedaan yang signifikan antara mean pengetahuan siswa siswi sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media audiovisual tentang HIV/AIDS. Sementara pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara mean pengetahuan siswa siswi mengenai HIV/AIDS sebelum dan tanpa diberikan promosi kesehatan tentang HIV/AIDS.¹⁰

Menurut Dinas Kesehatan Kulonprogo titik-titik rawan penularan HIV/AIDS tersebut ada di daerah Temon, terutama di tempat-tempat karaoke dan tambang pasir. Sedangkan mereka yang rentan berisiko tertular yakni kaum homoseksual, waria, penghuni rumah tahanan, hingga ibu rumah tangga.

Penelitian dilaksanakan di SMK Negeri 1 Temon, Kulonprogo. Pemilihan sekolah tersebut karena sosial budayanya yang dekat dengan penginapan daerah pantai glagah salah satu tempat prostitusi di wilayah Kulonprogo.

Berdasarkan adanya permasalahan diatas, peneliti ingin mengadakan penelitian tentang, “Pengaruh Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan HIV/AIDS Pada Remaja Di SMK Negeri 1 Temon.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Apakah Ada Pengaruh media Video terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS pada Remaja di SMK Negeri 1 Temom ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh media video terhadap peningkatan pengetahuan HIV/AIDS pada remaja di SMK N 1 Temon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video.
- c. Mengetahui rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media *flyer*.
- d. Mengetahui perbedaan rerata pengetahuan HIV/AIDS antara diberi media video dan media *flyer* .

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada khususnya mengarah pada kesehatan reproduksi yaitu HIV/AIDS.

2. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah remaja SMAN 1 Temon

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di SMAN 1 Temon yang beralamatkan di Jalan Glagah, Kecamatan Temon, Kabupaten Kulonprogo Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.,

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya, terutama mengenai pengaruh video terhadap peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Guru dan Kepala Sekolah SMKN 1 Temon

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai saran untuk memilih media yang terbaik dalam penyuluhan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan HIV/AIDS.

b. Bagi Siswa kelas SMKN 1 Temon

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang benar dan tepat mengenai HIV/AIDS dan dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa atau lanjutan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
Derison Marsinova Bakara	Penyuluhan Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Sma	Penelitian ini merupakan penelitian Pre eksperimen dengan Design One Group Pretest Posttest	Hasil penelitian menunjukkan perbedaan rerata nilai pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai p value 0,000. Hal ini berarti penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan siswa. Penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.
Telly Khatarini dan Yuliana	pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi melalui audio visual dengan hasil pengetahuan setelah penyuluhan pada remaja SMA Negeri 2 Pontianak tahun 2017	Desain dalam penelitian ini menggunakan Eksperimen Semu (Quasi Eksperimen) dengan rancangan One Group Pretest Post Test Design.	Hasil penelitian menunjukkan perbedaan rerata nilai pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai p value 0,000. Hal ini berarti penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan siswa. Penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.
Telly Khatarini dan Yuliana	Caecilia Takainginan, Ellen Pesak, Dionysius Sumenge	Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan tentang HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan remaja. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik yang berupaya mencari pengaruh antara variabel. Menggunakan desain penelitian One-Group-Pretest-Posttest.	menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan promosi kesehatan paling besar pada kategori cukup sebesar 53,8% dan setelah diberikan promosi kesehatan tingkat pengetahuan responden paling besar pada kategori baik sebesar 76,9%. Analisa data menunjukkan nilai $p=0,000 < 0,05$, didapatkan nilai p lebih kecil dari α maka dikatakan hipotesis penelitian diterima.

