

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah kependekan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. *Acquired* berarti didapat, bukan keturunan. *Immuno* terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita. *Deficiency* berarti kekurangan. *Syndrome* atau sindrom berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi AIDS berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah kita lahir¹

HIV terus menjadi masalah kesehatan utama pada masyarakat di dunia, menurut WHO diperkirakan ada 38,0 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2019 dan 690.000 orang meninggal karena penyebab terkait HIV pada tahun 2019. Data WHO menunjukkan 1,7 juta orang baru terinfeksi pada akhir 2019. Pada 2019 sebanyak 68% orang dewasa dan 53% anak yang hidup dengan HIV secara global menerima terapi antiretroviral (ART) seumur hidup.²

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, Indonesia diproyeksikan memiliki 269 juta penduduk pada tahun 2020. Komposisi terbesar dari penduduk Indonesia adalah kelompok usia produktif (15-64 tahun) sebanyak 183 juta orang dan kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 23 juta orang. Hal tersebut dikarenakan

pada tahun 2020-2030 Indonesia mengalami bonus demografi. Pada dua kelompok tersebut terdapat 68 juta remaja dengan rentang usia antara 10 hingga 24 tahun.³

Pada triwulan IV tahun 2018 persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada lelaki seks lelaki (20%), kemudian diikuti heteroseksual (19%), serta penggunaan jarum suntik tidak steril pada pemakaian narkoba suntik sebesar 1%. Faktor risiko tertinggi HIV triwulan IV tahun 2019 adalah hubungan berisiko lelaki seks lelaki (19%), kemudian heteroseksuals (18%), serta penggunaan jarum suntik tidak steril pada pemakaian narkoba suntik sebesar 1%.⁴

Persentase kejadian kasus AIDS yang dilaporkan sejak 1987 hingga September 2014 terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun (32,9%), diikuti kelompok usia 30-39 tahun (28,5%) dan 40-49 (10,7%) tahun. Menurut Pusat Data dan Informasi HIV/AIDS Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 jumlah infeksi HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur terbanyak terjadi pada usia 25-49 tahun, diikuti kelompok usia 20-24 tahun dan usia >50 tahun. Pada triwulan IV tahun 2019, kasus AIDS terbanyak terjadi pada kelompok usia 30-39 tahun dan diikuti kelompok usia 20-29 tahun. Berdasarkan data tersebut maka seseorang terinfeksi HIV semenjak usia remaja.^{5,6}

Hingga tahun 2020, tercatat 2,1 juta remaja di dunia hidup dengan HIV. AIDS menjadi penyebab kematian kedua pada remaja usia 10-19 tahun. Menurut SIHA Kemenkes RI pada tahun 2017, terdapat 9.981 kasus HIV pada

usia remaja di Indonesia. Tahun 2018 tercatat sebanyak 8.502, dan 9.142 kasus HIV remaja di Indonesia pada tahun 2019.⁴ Sementara kasus HIV di Daerah Istimewa Yogyakarta secara umum pada tahun 2015 tercatat 313 kasus baru HIV, tahun 2016 terdapat 546 kasus baru, dan pada tahun 2017 turun menjadi 324 kasus. Sedangkan untuk kasus baru AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tercatat 92 kasus pada tahun 2015, 153 kasus pada tahun 2016, 27 kasus pada tahun 2017, dan 102 kasus pada tahun 2018.^{7,8}

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2018, remaja yang terinfeksi HIV berjumlah 1.562 orang dan 443 remaja sudah memasuki fase AIDS. Menurut SIHA Kemenkes RI tahun 2019, Kota Yogyakarta menempati posisi pertama dengan kasus terbanyak.^{6,8,9}

Remaja adalah peralihan/transisi dari masa anak-anak menuju dewasa. Dalam masa transisi tersebut remaja dihadapkan oleh berbagai masalah mental, sosial dan kultural. Sebagian besar remaja sulit untuk menghadapi masalah tersebut dan memilih melakukan perilaku berisiko seperti hubungan seksual tidak aman dan penyalahgunaan narkoba karena kurangnya pengetahuan. Perilaku berisiko tersebut dapat mengakibatkan remaja rentan terinfeksi HIV/AIDS. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Kesehatan Reproduksi Remaja 2017 menyebutkan bahwa persentase remaja yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV/AIDS adalah 15,4%. Persentase tersebut masih di bawah target pemerintah Indonesia yaitu 95% remaja diharapkan memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV/AIDS.^{10,11}

Media merupakan alat peraga atau alat bantu dalam menyampaikan bahan pendidikan. Media pendidikan dengan membaca dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 10%, mendengarkan sebesar 20%, melihat gambar/diagram, video atau film sebesar 30%. Penggunaan lebih dari satu media dan gabungan dari beberapa media dapat lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan.¹²

Berbagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS sudah pernah dilakukan dengan berbagai media. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2011 meluncurkan media promosi kesehatan Aku Bangga Aku Tahu untuk remaja usia 15-24 tahun. Akan tetapi pengetahuan komprehensif remaja usia 15-24 tentang HIV/AIDS belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah.¹¹

Penelitian di Pekanbaru tahun 2015 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.¹³

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.

Kecamatan Mantrijeron menjadi tujuan penelitian yang dilakukan karena berdasarkan hasil wawancara dengan ketua perkumpulan orang dengan HIV/AIDS di Kota Yogyakarta bahwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Mantrijeron sebanyak 28 orang dengan 19 orang dewasa, Enam remaja dan Tiga anak-anak. Kasus tersebut menjadi perhatian dikarenakan Kecamatan Mantrijeron menjadi salah satu penyumbang angka HIV/AIDS di Kota Yogyakarta.

Berdasarkan adanya kasus tersebut, peneliti ingin mengadakan penelitian tentang, “Pengaruh Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Pada Remaja Di Kecamatan Mantrijeron”.

B. Rumusan Masalah

Indonesia memiliki 68 juta penduduk usia remaja. Usia remaja rentan melakukan perilaku berisiko yang dapat mengakibatkan infeksi HIV/AIDS. Berdasarkan SIHA Kemenkes RI, hingga bulan Desember 2019 terdapat 377.564 orang terinfeksi HIV dan 121.101 kasus AIDS di Indonesia. Tahun 2018 tercatat 8.502 kasus HIV remaja di Indonesia, pada tahun 2019 terdapat

9.142 kasus HIV remaja. Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2018 remaja yang terinfeksi HIV berjumlah 1.562 orang dan 443 remaja sudah memasuki fase AIDS.

Berdasarkan SIHA Kemenkes RI tahun 2019, Kota Yogyakarta menempati posisi pertama dengan kasus terbanyak. Kecamatan Mantrijeron menjadi tujuan penelitian yang akan dilakukan karena berdasarkan hasil wawancara dengan ketua perkumpulan orang dengan HIV/AIDS di Kota Yogyakarta bahwa Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Mantrijeron sebanyak 28 orang dengan 19 orang dewasa, Enam remaja dan Tiga anak-anak. Kasus tersebut menjadi perhatian dikarenakan Kecamatan Mantrijeron menjadi salah satu penyumbang angka HIV/AIDS di Kota Yogyakarta.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Apakah Ada Pengaruh Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS Pada Remaja Di Kecamatan Mantrijeron ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh media video terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden umur remaja, jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan pengalaman mendapatkan informasi.
- b. Diketuainya perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada remaja sebelum serta setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- c. Diketuainya selisih perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah kesehatan reproduksi pada remaja.

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

1) Bagi remaja Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta.

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

2) Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber-sumber penelitian selanjutnya dan sebagai rekomendasi untuk mengembangkan berbagai media penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Derison Marsinova Bakara dengan judul: <i>Penyuluhan Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Sma tahun 2014</i> ¹⁴	Penelitian ini merupakan penelitian <i>Pre eksperimen</i> dengan <i>Design One Group Pretest Posttest</i> .	Hasil 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.	Persamaan : Menggunakan kuisisioner, analisis menggunakan t test, rancangan penelitian menggunakan <i>Design One Group Pretest Posttest</i> Perbedaan : Penelitian dilakukan di SMA N 1 Slupu Rejang pada tahun 2014. Penelitian ini dilakukan di wilayah Jogokariyan, Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta pada tahun 2021. Variabel independen pada penelitian terdahulu adalah penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS, variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian media video.
2.	Telly Khatarini dan Yuliana dengan judul: <i>Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi melalui audio visual dengan hasil pengetahuan setelah penyuluhan pada remaja SMA Negeri 2 Pontianak tahun 2017</i> . ¹⁵	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	Persamaan : Desain dalam penelitian ini menggunakan Eksperimen Semu (Quasi Eksperimen) dengan rancangan <i>One Group Pretest Post Test Design</i> , menggunakan kuisisioner, Perbedaan : Penelitian di SMA N 2 Pontianak tahun 2017. Penelitian ini dilakukan di wilayah Jogokariyan Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta pada tahun 2021. Variabel dependen adalah hasil pengetahuan setelah penyuluhan, variabel dependen adalah peningkatan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS.

3.	<p>Jenny Oktarina</p> <p>dengan judul :</p> <p>Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Sebaya Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Seks Pranikah Di SMAN 1 Sukamara, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah tahun 2019.¹⁶</p>	<p>Desain menggunakan Eksperimen Semu (Quasi Eksperimen) dengan rancangan One Group Pretest Post Test Design</p>	<p>Hasil perbedaan rerata pengetahuan siswa dari analisis statistik dengan menggunakan uji t sampel berpasangan ($\alpha=0,05$) pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara rerata pre test dan post test, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil $p=0,520$ ($p>0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan rerata pre test dan post test,.</p>	<p>Persamaan : Jenis penelitian ini quasi experimental (eksperimental semu) jenis <i>pre test – post test control group design</i>, analisis t test, menggunakan kuesioner, menggunakan <i>purposive sampling</i>.</p> <p>Perbedaan : Dilakukan di SMAN 1 Sukamara, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah pada tahun 2016 sedangkan penelitian ini dilakukan di wilayah Jogokariyan Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta pada tahun 2021, variabel dependen pada penelitian sebelumnya yaitu pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan hubungan seks pra nikah sedangkan penelitian ini adalah tingkat pengetahuan HIV/AIDS pada remaja.</p>
----	--	--	---	--
