

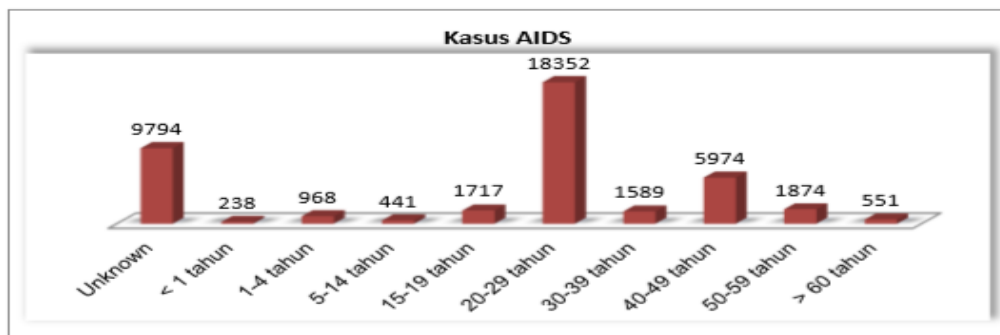
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif (Kemenkes RI, 2014)

Prevalensi HIV di Indonesia setiap tahunnya cenderung meningkat. Tahun 2014 prevalensinya mencapai 0,46% Berdasarkan laporan Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP & PL), sejak tahun 1987 sampai tahun 2014, jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai 150.296 orang, sedangkan 55.799 orang positif AIDS (Kemenkes RI, 2015).



Gambar 1.1
Grafik Kasus AIDS di Indonesia Berdasarkan Golongan Umur
Sumber: Data Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014

Dari grafik di atas dapat disimpulkan, tingginya kasus HIV/AIDS diusia 20-29 tahun tentunya sangat mencemaskan. Hal ini karena kelompok usia tersebut merupakan aset besar bangsa Indonesia. Dalam kaitannya dengan epidemi HIV/AIDS, penduduk usia remaja merupakan kelompok yang paling besar terinfeksi HIV. Hal ini dilihat dari masa inkubasi HIV yang memakan waktu 5-10 tahun, sehingga dimungkinkan infeksi HIV dimulai sejak usia remaja (15-19 tahun) (KPAN, 2013).

Dalam realita yang berkembang hingga saat, masalah yang sering terjadi di kalangan remaja yaitu seputar seksualitas, HIV/AIDS dan Napza atau dikenal sebagai TRIAD KRR (Tiga Risiko masalah Kesehatan Reproduksi Remaja) yang disadari maupun tidak, masalah tersebut ada karena rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Kondisi saat ini menyatakan remaja kurang memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang dapat melindungi kesehatan mereka (Susilowati, 2006).

Hal ini ditunjukkan berdasarkan Riskesdas tahun 2010, menyebutkan tingkat pemahaman HIV/AIDS pada remaja masih sangat rendah. Persentase remaja (15-24 tahun) yang mampu menjawab dengan benar cara-cara pencegahan penularan HIV/AIDS serta menolak pemahaman yang salah mengenai penularan HIV/AIDS hanya 11,4% dan meningkat menjadi 11,6% di tahun 2012. Meskipun terjadi peningkatan, hal ini masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yaitu 95% di akhir tahun 2014 (KPAN, 2012).

Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan AIDS 2010-2014 menyebutkan, salah satu strategi untuk menekan laju perkembangan epidemi HIV adalah melakukan upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dengan meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja (KPAN, 2011).

Salah satu bentuk program atau akses dalam pemberian informasi mengenai HIV/AIDS dapat dilakukan melalui edukasi sebaya (*peer education*). *Peer education* merupakan suatu pendampingan pada remaja yang dilakukan remaja pula (*peer educator*). Menurut penelitian yang dilakukan Roikhatul Jannah (2014) yang berjudul *Strategi Pendidikan Sebaya Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Pesantren* didapatkan hasil, evaluasi menunjukkan *peer educator* dalam KRR pesantren membawa perubahan kepada peningkatan pengetahuan santri tentang kesehatan reproduksi pada topik menstruasi, anatomi dan fungsi organ reproduksi, penyebaran dan penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, pengetahuan tentang metode kontrasepsi, pencegahan dan kontrol terhadap aktifitas seksual, kemampuan komunikasi untuk mengatakan tidak kepada pacar yang mengajak melakukan aktifitas seksual, dan mencegah penggunaan narkoba. Oleh karena itu, diperlukan suatu metode dalam proses pendidikan HIV/AIDS yang inovatif dan berorientasi pada remaja (Roikhatul, 2014).

Pemberian pendidikan kesehatan ini dapat dilakukan dengan berbagai macam metode. Salah satu metode yang digunakan dalam pendidikan

kesehatan adalah *cooperative learning*. Metode *cooperative learning* ini memiliki banyak teknik pembelajaran. Salah satu teknik pembelajaran dengan menggunakan *metode cooperative learning* adalah teknik *talking stick* (Isjoni, 2010).

Teknik ini dapat digunakan untuk memotivasi siswa dalam belajar sesuatu. Selain itu teknik *talking stick* ini memiliki kelebihan yaitu meningkatkan motivasi belajar siswa, membentuk pengalaman belajar yang menyenangkan bagi siswa, dapat membentuk dan mengembangkan nilai-nilai sosial bagi siswa sehingga siswa akan belajar aktif mengenai sikap, dan keterampilan (Suprijono, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan Devi Chintya Ayu Palupi, Nurfika Asmaningrum dan Erti I. Dewi yang berjudul Pengaruh Teknik *Talking Stick* terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember, didapatkan hasil ada pengaruh bermakna *Talking Stick* untuk pengetahuan dan sikap pencegahan HIV / AIDS pada remaja di SMP Negeri 1 Puger dan ada perbedaan pengaruh *Talking Stick* antara kelompok intervensi dan kontrol.

Peer educator bermanfaat untuk mengurangi rasa malu dan segan yang ada dalam diri remaja dan mampu mengubah sikap remaja yang rendah terhadap hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas, HIV/AIDS, dan napza. Menginjak masa puber, seorang remaja akan mengalami perkembangan kognitif atau kemampuan berpikir. Idealnya, seorang remaja sudah mempunyai pola pikir sendiri. Pendidikan kesehatan pada remaja

dengan teknik *talking stick* dirasa menjadi salah satu pendekatan yang mudah untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Dalam metode tersebut, remaja tidak hanya menerima informasi satu arah saja akan tetapi secara proaktif dilibatkan untuk merumuskan suatu permasalahan yang ada, sehingga akan lebih mudah untuk dipahami dan dimengerti. Hal tersebut disebabkan karena remaja ikut terlibat dalam membangun suasana pembelajaran. (Taukhit, 2014)

Data awal yang diperoleh melalui studi pendahuluan yang dilakukan dengan memberikan angket berisi 10 pertanyaan seputar HIV/AIDS kepada 21 siswa SMK PGRI 3 Malang pada tanggal 30 Mei 2018. Hasil yang diperoleh yaitu siswa memiliki kategori pengetahuan baik 0 %, siswa memiliki kategori pengetahuan cukup 14,28% dan siswa kategori pengetahuan kurang 85,71%. Sebanyak 7 (33,33%) siswa menyatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS sebelumnya. Dari 14 siswa yang sudah pernah mendapat informasi tentang HIV/AIDS, sebanyak 6 (42,85%) siswa menyatakan dengan sengaja mencari sendiri informasi HIV/AIDS, sebanyak 1 (7,14%) siswa mendapat informasi HIV/AIDS dari keluarga, sebanyak 2 (14,28%) siswa memperoleh informasi HIV/AIDS dari petugas kesehatan, sebanyak 2 (14,28%) siswa memperoleh informasi HIV/AIDS dari tetangga, dan sebanyak 3 (21,42%) siswa memperoleh informasi HIV/AIDS dari teman sebaya.

Dari 14 siswa yang sudah pernah mendapat informasi tentang HIV/AIDS, sebanyak 3 (21,42%) siswa mendapat informasi HIV/AIDS dari

media internet, sebanyak 5 (35,71%) siswa mendapat informasi HIV/AIDS dari media TV atau radio, sebanyak 2 (14,28%) siswa mendapat informasi HIV/AIDS dari media koran atau majalah, sebanyak 2 (14,28%) siswa mendapat informasi HIV/AIDS dari tempat pelayanan kesehatan, dan sebanyak 2 (14,28%) siswa mendapat informasi HIV/AIDS dari semua media (internet, TV atau radio, koran atau majalah, dan tempat pelayanan kesehatan).

Berdasarkan latar belakang di atas, tema sentral permasalahan dalam penelitian ini adalah rendahnya pengetahuan informasi remaja tentang HIV/AIDS yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan reproduksi remaja. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengaruh model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada remaja di SMK.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh model edukasi sebaya menggunakan teknik *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK PGRI 3 Malang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS SMK PGRI 3 Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan HIV/AIDS pada remaja sebelum diberikan intervensi model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS SMK PGRI 3 Malang.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan HIV/AIDS pada remaja sesudah diberikan intervensi model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS SMK PGRI 3 Malang.
- c. Mengidentifikasi hasil intervensi model edukasi sebaya menggunakan teknik pembelajaran *talking stick* terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMK PGRI 3 Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Institusi Pendidikan Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pendidikan kebidanan yang berguna dalam mengembangkan metode yang efektif untuk

melakukan promosi kesehatan, terutama pendidikan kesehatan untuk remaja terkait HIV/AIDS.

1.4.2 Pelayanan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi upaya pencegahan masalah kesehatan reproduksi pada remaja dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan pemenuhan hak remaja dalam memperoleh informasi dan meningkatkan pengetahuan remaja seputar kesehatan reproduksinya oleh tenaga yang berkompeten sebagai tindakan preventif masalah TRIAD KRR di Indonesia, utamanya pencegahan terhadap kasus HIV/AIDS.

1.4.3 Bagi Peneliti

Mampu menerapkan ilmu yang didapatkan selama kuliah dan sebagai pandangan baru di bidang kesehatan remaja dalam upaya pencegahan masalah TRIAD KRR, utamanya pencegahan terhadap kasus HIV/AIDS.