

**PERBEDAAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN CERAMAH DAN LEAFLET
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM RANGKA PENCEGAHAN
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY
SYNDROME (HIV/AIDS) PADA SISWA KELAS XI
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 4
SURAKARTA**

Hardiningsih¹

¹Prodi D-III Kebidanan, STIKes Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Kasus HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Penularan AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok usia 20-29 tahun yaitu sebanyak 45,9% dari 28.041 kasus AIDS sampai dengan bulan September 2011. HIV akan berkembang menjadi AIDS antara 5-10 tahun, artinya HIV sudah menulari kaum muda 5-10 tahun sebelum usia 20-29 tahun atau pada usia yang sangat muda. Hal ini menunjukkan bahwa remaja sangat rentan terhadap penularan HIV/AIDS. Ketidaktahuan mengenai bagaimana HIV ditularkan dan bagaimana cara menghindari infeksi menyebabkan remaja rentan untuk terinfeksi HIV/ AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pendidikan kesehatan dengan ceramah dan leaflet terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS serta untuk menganalisis perbedaan pendidikan kesehatan dengan ceramah dan leaflet terhadap sikap dalam rangka pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen semu, dengan rancangan pre test-post test group design. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMA Negeri 4 Surakarta yang berjumlah 204 siswa(6 kelas). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik cluster random sampling sehingga diperoleh 2 kelas yang kemudian digunakan sebagai kelompok ceramah dan kelompok leaflet. Cara pengumpulan data dengan metode kuesioner. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji beda (Independent t-test). Hasil dari penelitian ini dengan uji beda (Independent t-test) adalah ada perbedaan rerata skor pengetahuan dan sikap yang signifikan antara kelompok ceramah dan kelompok leaflet. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan leaflet lebih baik daripada dengan ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam rangka pencegahan HIV/AIDS.

Kata kunci : *pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap*

ABSTRACT

Cases of HIV/AIDS in Indonesia is increasing from year to year. Transmission of AIDS were reported in the age group 20-29 years which is about 45.9% of 28 041 AIDS cases until September 2011. HIV will develop AIDS between 5-10 years, which means that HIV has infected young people 5-10 years before the age of 20-29 years or at a very young age. This suggests that adolescents are particularly vulnerable to HIV/AIDS. Ignorance about how HIV is transmitted and how to avoid infection causes adolescents vulnerable to HIV/AIDS. This study aims to analyze the differences in health education with lecture and leaflets on knowledge about HIV/AIDS as well as to analyze the differences in health education with lecture and leaflet on attitudes in the prevention of HIV/AIDS. This study is a kind of quasi-

experimental studies, the design of pre test-post test group design. The population in this study is a class XI student SMAN 4 Surakarta, amounting to 204 students (sixth grade). Sampling was conducted by random cluster sampling technique to obtain two classes are then used as group lectures and leaflets groups. Ways of collecting data by questionnaire method. The results were analyzed by using a different test (Independent t-test). The results of this study with a different test (Independent t-test) are there differences in mean scores of knowledge and attitudes of significant between group lectures and leaflets groups. Based on the research results can be concluded that health education leaflets better than a lecture on improving knowledge and attitudes in the context of HIV/AIDS prevention.

Keywords: *health education, knowledge, attitude*

PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang sangat serius (KPA, 2009). Kasus HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun sejak ditemukan kasus pertama HIV di Bali pada tahun 1987 (BKKBN, 2008). Jumlah kasus baru AIDS tahun 2011 (Januari sampai dengan September 2011) adalah sebanyak 1.805 kasus dan secara kumulatif kasus AIDS dari April 1987-September 2011 adalah sejumlah 28.041 kasus (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2011).

Penularan AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok usia 20-29 tahun yaitu sebanyak 45,9% dari total kasus AIDS sampai dengan bulan September 2011 (28.041 kasus). Jumlah tersebut diikuti kelompok usia 30-39 tahun sebanyak 31,1% dan kelompok usia 40-49 tahun sebanyak 9,9% (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2011). HIV akan berkembang menjadi AIDS antara 5-10 tahun, artinya HIV sudah menulari kaum muda 5-10 tahun sebelum usia 20-29 tahun atau pada usia yang sangat muda. Hal ini menunjukkan bahwa remaja sangat rentan terhadap penularan HIV dan AIDS (BKKBN, 2008).

Ketidaktahuan mengenai bagaimana HIV ditularkan dan bagaimana cara menghindari infeksi memperparah kerentanan remaja untuk terinfeksi HIV/AIDS. Mengambil tindakan untuk meminimalisir ancaman HIV terhadap remaja merupakan kewajiban moral dan sangat penting untuk menghentikan epidemi ini. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai penyakit menular ini perlu diberikan pendidikan kesehatan terutama pada usia remaja (15-24 tahun).

Tujuannya untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS khususnya di usia remaja (UNICEF, 2010). Salah satu kegiatan pendidikan kesehatan adalah pemberian pesan informasi atau pesan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan terjadinya perilaku sehat, dan ada beberapa jenis metodenya diantaranya yaitu melalui ceramah dan pemberian leaflet (Notoatmodjo, 2007).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian jenis eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan menggunakan rancangan *pre test-post test group design* (Sugiyono, 2011). Dalam rancangan ini, membagi subjek dalam 2 kelompok (sebagai kelompok ceramah dan kelompok leaflet). Tempat penelitian berada di SMA Negeri 4 Surakarta dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Desember 2011. Populasinya adalah siswa kelas XI SMA Negeri 4 Surakarta sebanyak 204 siswa, yang dibagi menjadi 6 kelas dan masing-masing kelas sebanyak 34 siswa. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster random sampling* (Murti, 2010). Setelah dilakukan teknik *cluster random sampling* diperoleh 2 kelas yang kemudian digunakan sebagai kelompok ceramah dan kelompok leaflet. Dan 1 kelas digunakan untuk uji coba kuesioner (uji validitas dan reliabilitas). Variabel pada penelitian ini adalah variabel bebas yaitu pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dengan ceramah dan pemberian leaflet dan variabel terikat yaitu pengetahuan dan sikap dalam rangka pencegahan HIV/AIDS.

Kuesioner untuk mengukur pengetahuan berbentuk pilihan ganda yaitu dalam pertanyaan disediakan 4 pilihan jawaban dan responden diminta memilih satu diantara jawaban tersebut. Sedangkan untuk mengukur sikap dalam rangka pencegahan HIV/AIDS adalah dengan menggunakan kuesioner yang berbentuk skala likert yaitu dalam pernyataan disediakan 5 pilihan jawaban (STS, TS, RR, S, SS). Untuk uji validitas dan reliabilitas menggunakan rumus korelasi *product moment* dan *Cronbach's Alpha*.

Teknik pengumpulan datanya yaitu kuesioner disebarkan kepada responden pada saat *pre test* dan *post test* untuk mendapatkan data pengetahuan dan sikap dalam rangka pencegahan HIV/AIDS. *Pre test* dilakukan sebelum responden diberi

pendidikan kesehatan berupa ceramah dan pemberian leaflet, sedangkan *post test* dilakukan setelah pemberian pendidikan kesehatan berupa ceramah dan pemberian leaflet tentang HIV/AIDS. Sebelum dilakukan analisis, dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan hasilnya semua data terdistribusi normal sehingga analisis data menggunakan uji beda yaitu *Independent t-test* (Dahlan, 2011).

HASIL PENELITIAN

1. Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS

Pengetahuan responden pada kelompok ceramah menunjukkan hasil bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar dikategorikan sedang (76,5%) sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar dikategorikan baik (91,1%). *Mean* pengetahuan responden pada kelompok ceramah yaitu *mean pre test* = 14,56 dan *mean post test* = 17,97, sedangkan *mean difference* = 3,41 (lihat tabel 1).

Tabel 1 *Mean* Pengetahuan Responden Pada Kelompok Ceramah

Variabel	<i>Mean</i>	<i>Mean Difference</i>
<i>Pre test</i> pengetahuan	14,56	3,41
<i>Post test</i> pengetahuan	17,97	

Sumber : Data Primer, 2011

Sedangkan pada kelompok leaflet menunjukkan hasil bahwa sebelum diberikan leaflet sebagian besar dikategorikan sedang (85,3%) sedangkan setelah pemberian leaflet semuanya dikategorikan baik (100%). *Mean* pengetahuan responden pada kelompok leaflet yaitu *mean pre test* = 14,15 dan *mean post test* = 18,91, sedangkan untuk *mean difference* = 4,76 (lihat tabel 2)

Tabel 2. *Mean* Pengetahuan Responden Pada Kelompok Leaflet

Variabel	<i>Mean</i>	<i>Mean difference</i>
<i>Pre test</i> pengetahuan	14,15	4,76
<i>Post test</i> pengetahuan	18,91	

Sumber : Data Primer, 2011

2. Sikap responden dalam rangka pencegahan HIV/AIDS

Sikap responden pada kelompok ceramah menunjukkan hasil bahwa sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar dikategorikan baik (74%) sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan semuanya dikategorikan baik (100%). *Mean* sikap responden pada kelompok ceramah yaitu *mean pre test* = 58,68 dan *mean post test* = 69,12, sedangkan untuk *mean difference* = 10,44 (lihat tabel 3).

Tabel 3 *Mean* Sikap Responden Pada Kelompok Ceramah

Variabel	<i>Mean</i>	<i>Mean Difference</i>
<i>Pre test</i> sikap	58,68	10,44
<i>Post test</i> sikap	69,12	

Sumber : Data Primer, 2011

Sedangkan pada kelompok leaflet menunjukkan hasil bahwa sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar dikategorikan sedang (67,7%) sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan semuanya dikategorikan baik (100%). *Mean* sikap responden pada kelompok leaflet yaitu *mean pre test* = 57,71 dan *mean post test* = 70,74, sedangkan *mean difference* = 13,03 (lihat tabel 4).

Tabel 4. *Mean* Sikap Responden Kelompok Leaflet

Variabel	<i>Mean</i>	<i>Mean Difference</i>
<i>Pre test</i> sikap	57,71	13,03
<i>Post test</i> sikap	70,74	

Sumber : Data Primer, 2011

UJI HIPOTESIS

- a. Pendidikan kesehatan dengan leaflet lebih baik daripada dengan ceramah terhadap peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS

Tabel 5. Perbedaan Pendidikan Kesehatan Dengan Ceramah dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Variabel	<i>Mean</i>	<i>Mean Difference</i>	p
Kelompok Ceramah	3,41	1,35	0,000
Kelompok Leaflet	4,76		

Sumber : Data Primer, 2011

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya ada perbedaan rerata skor pengetahuan yang signifikan antara kelompok ceramah dan kelompok leaflet dimana skor pengetahuan pada kelompok leaflet lebih tinggi daripada kelompok ceramah. Hal ini berarti bahwa H_{01} ditolak dan H_{a1} diterima sehingga pendidikan kesehatan dengan leaflet lebih baik daripada dengan ceramah dalam peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

- b. Pendidikan kesehatan dengan leaflet lebih baik daripada dengan ceramah terhadap sikap dalam rangka pencegahan HIV/AIDS

Tabel 6. Perbedaan Pendidikan Kesehatan Dengan Ceramah dan Leaflet Terhadap Sikap Dalam Rangka Pencegahan HIV/AIDS

Variabel	Mean	Mean Difference	p
Kelompok Ceramah	10,44	2,59	0,004
Kelompok Leaflet	13,03		

Sumber : Data Primer, 2011

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) artinya ada perbedaan rerata skor sikap yang signifikan antara kelompok ceramah dan kelompok leaflet dimana skor sikap pada kelompok leaflet lebih tinggi daripada kelompok ceramah. Hal ini berarti bahwa H_{02} ditolak dan H_{a2} diterima sehingga pendidikan kesehatan dengan leaflet lebih baik daripada dengan ceramah dalam peningkatan sikap.

PEMBAHASAN

Tujuan yang ingin dicapai dari pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS ini adalah meningkatkan pengetahuan para remaja tentang HIV/AIDS sehingga diharapkan dapat menerapkan pengetahuan yang telah didapatkan tersebut dalam perilaku hidup sehat, yaitu dengan memiliki sikap pencegahan terhadap penularan HIV/AIDS dan menghindari perilaku yang dapat menyebabkan terinfeksi HIV/AIDS (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan seseorang dipengaruhi pendidikan. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan (Notoatmodjo, 2007). Responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMA yang dinilai mempunyai tingkat pendidikan yang cukup tinggi sehingga mampu

menerima informasi tentang HIV/AIDS yang diberikan melalui pendidikan kesehatan. Pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh adanya paparan media massa atau informasi (Notoatmodjo, 2007). Oleh karena itu, setelah responden mampu menerima informasi berupa pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS maka pengetahuan responden tentang HIV/AIDS meningkat.

Sikap dipengaruhi oleh paparan media massa atau informasi. Dengan memberikan informasi tentang HIV/AIDS, maka didapatkan pengetahuan yang akan mempengaruhi sikap seseorang, dalam hal ini adalah sikap dalam rangka pencegahannya. Pengetahuan yang baik yang dimiliki seorang remaja tentang HIV/AIDS maka remaja tersebut mengetahui lebih jauh segala sesuatu tentang HIV/AIDS termasuk cara pencegahan agar tidak terinfeksi. Sehingga mereka mempunyai sikap dalam pencegahannya. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS maka pengetahuan responden tentang HIV/AIDS meningkat sehingga sikap dalam rangka pencegahan HIV/AIDS juga meningkat.

Dalam penelitian ini menggunakan metode pendidikan kesehatan berdasarkan indera penerima yaitu metode melihat/memperhatikan yaitu dengan pemberian leaflet dan metode mendengarkan yaitu dengan ceramah. Dengan pemberian leaflet materi yang disampaikan dapat terserap 83% dan dapat diingat sebanyak 30% dan melalui ceramah materi yang disampa

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pendidikan kesehatan dengan leaflet lebih baik daripada dengan ceramah terhadap peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS.
2. Pendidikan kesehatan dengan leaflet lebih baik daripada dengan ceramah terhadap peningkatan sikap dalam rangka pencegahan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar M, Syed A, Keivan A, Tahir M. 2010. *Awareness of School Students on Sexually Transmitted Infections (STIs) and Their Sexual Behavior: A Cross-Sectional Study Conducted in Pulau Pinang, Malaysia*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2824738/?tool=pubmed>. (9 Desember 2011).
- Azwar S. 2010. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). 2006. *Serba Serbi HIV/AIDS*. Jakarta : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). 2008. *Handout Presentasi Fasilitasi Untuk Topik HIV dan AIDS*. Jakarta : Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi BKKBN.
- CDC (*Centers for Disease Control*). 2011. *Basic Information About HIV and AIDS*. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/basic/#origin>. (24 April 2011).
- Dahlan S. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dasuki. 2006. *Perbandingan Penggunaan Ceramah dan Diskusi*. <http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&cd=9&ved=0cfaqfjai&url=http%3a%2f%2fidb4.wikispaces.com%2ffile%2fview%2fdv4013-perbandingan%2bpenggunaan%2bmetode%2bceramah%2bdan%2bdiskusi.pdf&rct=j&q=kuntungan%20metode%20ceramah&ei=pzd9ta7kj4sevaoumtifaw&usq=afqjcnegyywhq651vimhbdlsjupklvgdgg&cad=rja>. (9 Juni 2011).
- Depkes RI (Departemen Kesehatan Republik Indonesia). 2008. *Metode dan Media Promosi Kesehatan*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan dan Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan Depkes RI.
- Diknas (Pendidikan Nasional). 2011. *Media Komunikasi dan Pembelajaran Kelompok*. <http://media.diknas.go.id/media/document/3543.pdf>. (24 April 2011).
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). 2010. *Laporan Kasus HIV-AIDS di Indonesia Sampai Dengan September 2011*. <http://www.aidsindonesia.or.id/laporan-triwulan-kementerian-kesehatan-ketiga-2011.html>. (8 Desember 2011).
- Jahanfar S, Lye MS, Rampal L. 2009. *A Randomised Controlled Trial of Peer-Adult-Led Intervention on Improvement of Knowledge, Attitudes and Behaviour of a University Students Regarding HIV/AIDS in Malaysia*. <http://smj.sma.org.sg/5002/5002a9.pdf>. (9 Desember 2011).

- Jodati AR, Nourabadi GR, Hassanzadeh S, Dastgiri S, Sedaghat K. 2007. *Impact of Education in Promoting The Knowledge of and Attitude to HIV/AIDS Prevention: Atrialaona17,000aIranianaStudents*. <http://ijsa.rsmjournals.com/cgi/content/abstract/18/6/407>. (1 Juni 2011).
- KPA (Komisi Penanggulangan AIDS). 2009. *aSituasiaHIV/AIDSadiaIndonesia*. <http://www.icaap9.org/uploads/200907281232220.OUTLINE- Analisis%20Situasi%20HIV%20dan%20AIDS%20di%20Indonesia.pdf>. (1 Januari 2011).
- KPA (Komisi Penanggulangan AIDS). 2010a. *Info HIV dan AIDS*. <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids>. (1 Januari 2011).
- _____.a2010b.a*Remaja*.a[http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids/area fokus /remaja](http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids/area_fokus/remaja). (1 Januari 2011).
- _____. 2010c. *Penularan HIV/AIDS*. [http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids /penularan](http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids/penularan). (1 Januari 2011).
- KPA Jateng (Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Tengah). 2011. *Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah 1993 s/d 31 September 2011*. <http://www.aidsjateng.or.id/data/Data%20HIV%20dan%20AIDS%20Prov.%20Jateng%20per%20Sept%202011.ppt>. (8 Desember 2011).
- Machfoedz I dan Suryani. 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Medlineplus.a2011.a*HIV/AIDS*. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/hiv aids.html>. (24 April 2011).
- Murti B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Edisi kedua. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- NagamatsuaM,aSatoaT,aNakagawaaA,aSaitoaH.a2011.A*HIV Prevention Through Extended Education Encompassing Students, Parents, and Teachers in Japan*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21431811>. (1 Juni 2011).
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riwidikdo H. 2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.

Roseann M, Hazem S, Joyce G, Sue L. 2006. *The Effect of an HIV/AIDS Educational Program on The Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Dental Professionals*. <http://www.jdentaled.org/content/70/8/857.full.pdf+html>. (10 Desember 2011).

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund). 2010. *aMemerangiaHIV/AIDS*. http://www.unicef.org/indonesia/id/hiv_aids_3152.html. (1 januari 2011).