

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deviciency Syndrome*, yang secara harviah berarti kumpulan gejala menurunnya kekebalan tubuh yang diperoleh. Seperti kita ketahui, tubuh manusia mempunyai kekebalan untuk melindungi diri dari serangan luar (kuman, virus, penyakit). AIDS melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh ini, sehingga akhirnya berdatanglah berbagai jenis penyakit. HIV adalah sejenis virus, singkatan dari *Human Immunodeviciency Virus*. AIDS disebabkan serangan atau infeksi virus ini (Yatim, 2005).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang diidap seseorang yang sudah terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Jika di Indonesiakan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* berarti Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan (PMP AIDS-LP3Y, 1995). Itu berarti, AIDS bukan penyakit keturunan tetapi cacat karena sistem kekebalan tubuh dirusak setelah seseorang terinfeksi HIV (Harahap, 2000).

Menurut data WHO (*World Helth Organization*) pada tahun (2009), pada akhir tahun 2008, terdapat 33,4 juta orang hidup dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pada tahun yang sama, sekitar 2,7 juta orang terinfeksi HIV, 2 juta orang meninggal karena AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) termasuk anak-anak yang mencapai 280 jiwa. Pada tahun 2011, sekitar 2,5 juta orang yang baru terinfeksi HIV.

Indonesia kini berada pada kondisi kritis terkait endemik *Human Immunodeficiency Virus* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Penderita HIV/AIDS di Indonesia kian meningkat. Berdasarkan data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) nasional, jumlah penderita AIDS pada 1987 masih terbilang dengan jari (Ruslan, 2013). Dua dasawarsa lalu, hanya ditemukan 5 kasus AIDS di tanah air. Bahkan hingga 10 tahun kemudian, penderita AIDS hanya tercatat 44 kasus. Sejak 2007, penyebaran dan jumlah penderita HIV/AIDS mulai sporadik dan meroket. Pada tahun itu, kasus AIDS di Indonesia sudah mencapai 2947 kasus. Bahkan hingga September 2009, berdasarkan data departemen kesehatan jumlah penderita HIV/AIDS sudah mencapai 18.442 (Ruslan, 2013).

Tahun 2010 menurut data Kemenkes RI tahun 2013, jumlah penderita HIV mencapai 21.591 kasus dan AIDS 6.845 kasus. Kemudian pada tahun 2011 jumlah penderita HIV mencapai 21.031 dan AIDS mencapai 7004. Dan data terakhir menunjukkan pada tahun 2012 jumlah kasus HIV mencapai 21.511, sedangkan AIDS mencapai 5.686 kasus.

Provinsi Gorontalo telah masuk dalam daftar Provinsi yang memiliki penderita HIV/AIDS. Data tiga tahun terakhir menunjukkan jumlah penderita HIV/AIDS yang ada di Gorontalo meningkat dari tahun ke tahun. Tercatat pada tahun 2010 jumlah penderita HIV sebanyak 3 kasus dan AIDS 8 kasus. Kemudian pada tahun 2011 jumlah penderita HIV sebanyak 11 kasus dan AIDS 8 kasus, serta tahun 2012 tercatat 15 kasus HIV dan AIDS mencapai 16 kasus (Dikes Provinsi Gorontalo, 2013).

Pada tahun 2013 Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Provinsi Gorontalo mencatat ada 38 penderita HIV/AIDS baru sepanjang tahun 2013. Total pengidap penyakit mematikan itu di Gorontalo saat ini mencapai 148 orang (Pitakasari, 2014).

Distribusi HIV/AIDS berdasarkan tempat domisili di Provinsi Gorontalo tahun 2001 s/d samapi 25 November 2013, Kota Gorontalo merupakan tempat domisili yang memiliki jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak dengan 31 kasus HIV dan AIDS mencapai 37 kasus (Dikes Provinsi Gorontalo, 2013).

Sementara distribusi HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur di Provinsi Gorontalo angka tertinggi berada pada kelompok usia 25-49 dengan jumlah HIV 45 kasus dan AIDS 65 kasus. Kemudian disusul dengan kelompok umur 15-24 dengan jumlah HIV 14 kasus dan AIDS 7 kasus. Pada kolompok umur 1-14 terdapat 4 kasus HIV dan 3 kasus AIDS, pada umur lebih dari 50 terdapat 2 kasus HIV, 2 kasus AIDS serta pada kelompok umur kurang dari 1 tahun terdapat 1 kasus AIDS (Dikes Provinsi Gorontalo, 2013).

Tidak bisa dipungkiri bahwa semua orang yang ada di Provinsi Gorontalo kini mempunyai peluang tertular HIV/AIDS terutama yang ada di Kota Gorontalo. Hal ini dibuktikan dengan distribusi HIV/AIDS berdasarkan tempat domisili di Provinsi Gorontalo. Distribusi HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur di Provinsi Gorontalo, angka kejadian paling tinggi berada pada kelompok umur 25-49. Oleh karena itu pencegahan HIV/AIDS dipusatkan pada usia dibawah 25 tahun atau dibawah 20 tahun, yaitu pada siswa SMA.

Salah satu kebijakan khusus dari pemerintah dalam program pencegahan dan pemberantasan AIDS, pendidikan/penyuluhan kesehatan merupakan upaya terpenting saat ini dalam rangka pencegahan dan pemberantasan AIDS (Adisasmito, 2010). Sekolah merupakan institusi pendidikan yang mempunyai kesempatan yang sangat luas untuk menjadi tempat penyebaran informasi.

SMA Negeri 4 Gorontalo merupakan salah satu sekolah yang ada di Kota Gorontalo. Berdasarkan studi pendahuluan di SMA Negeri 4 Gorontalo, siswa kelas X memiliki tingkat pengetahuan yang paling kurang tentang pencegahan HIV/AIDS dibanding siswa kelas XI baik IPA maupun IPS.

Siswa sebagai generasi penerus bangsa harus diberi edukasi/pendidikan kesehatan agar mereka tahu cara pencegahan dini terhadap HIV/AIDS. Salah satu tugas perawat adalah perawat sebagai edukator. Dalam hal ini, perawat berupaya memberikan pendidikan, pelatihan dan bimbingan pada klien/keluarganya terutama dalam mengatasi masalah kesehatan (Dermawan, 2013).

Pendidikan kesehatan akan mempunyai dampak atau keluaran yang baik jika dalam pelaksanaannya menggunakan media atau metode yang baik. Salah satu metode pendidikan kesehatan adalah metode ceramah. Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara didepan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar (Suliha, dkk, 2001). Dan media yang digunakan yaitu *leaflet*/brosur serta menggunakan LCD sebagai pelengkap. Hal ini dikarenakan untuk mengoptimalakan proses transfer informasi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Pendidikan Kesehatan (*Health Education*) terhadap Pengetahuan Siswa Kelas X tentang Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 4 Gorontalo”.

### **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Indonesia kini berada pada kondisi kritis terkait endemik *Human Immunodeficiency Virus* atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). Penderita HIV/AIDS di Indonesia kian meningkat.
2. Provinsi Gorontalo telah masuk dalam daftar Provinsi yang memiliki penderita HIV/AIDS. Data tiga tahun terakhir menunjukkan jumlah penderita HIV/AIDS yang ada di Gorontalo meningkat dari tahun ke tahun.
3. Distribusi HIV/AIDS berdasarkan tempat domisili di Provinsi Gorontalo tahun 2001 s/d samapi 25 November 2013, Kota Gorontalo merupakan tempat domisili yang memiliki jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak.
4. Distribusi HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur di Provinsi Gorontalo angka tertinggi berada pada kelompok usia 25-49.
5. Studi pendahuluan di SMA Negeri 4 Gorontalo, siswa kelas X memiliki tingkat pengetahuan yang paling kurang tentang pencegahan HIV/AIDS dibanding siswa kelas XI baik IPA maupun IPS.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang pada masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut; “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan (*Health Education*) terhadap pengetahuan siswa kelas X tentang pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 4 Gorontalo?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan (*Health Education*) terhadap pengetahuan siswa kelas X tentang pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 4 Gorontalo.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan siswa kelas X yang diberikan pendidikan kesehatan (*Health Education*).
2. Mengidentifikasi pengetahuan siswa kelas X yang tidak diberikan pendidikan kesehatan (*Health Education*).
3. Menganalisis pengetahuan siswa kelas X yang diberikan pendidikan kesehatan (*Health Education*), dan pengetahuan siswa kelas X yang tidak diberikan pendidikan kesehatan (*Health Education*).

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini mempunyai dua aspek kegunaan yaitu kegunaan teoritis dan kegunaan praktis sebagai berikut.

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ilmiah khususnya mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa dan dapat digunakan sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya.

### 1.5.2 Manfaat praktis

#### 1. Untuk siswa

Siswa dapat melakukan pencegahan dini terhadap HIV/AIDS.

#### 2. Untuk pihak sekolah

Dapat memberikan alternatif kepada pihak sekolah tentang cara pencegahan HIV/AIDS kepada siswa.

#### 3. Untuk profesi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah untuk menambah intervensi dalam pencegahan HIV/AIDS.

#### 4. Untuk peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.