

Pengetahuan, Sikap, dan Praktik pada Guru SMP Swasta Berbasis Agama Katolik di Kota Bandung terkait Pendidikan Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Hestia Nur Annisa¹, Rudi Wisaksana², Nita Arisanti³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran/
Rumah Sakit Umum Dr. Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Abstrak

Penderita terbanyak HIV di Indonesia berusia 20-29 tahun, dengan lama masa inkubasi, maka pertama kali terpapar virus HIV usia 10-19 tahun. Sebelum melakukan intervensi, lebih baik dilakukan survey terlebih dahulu kepada guru. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik guru SMP swasta berbasis Agama Katolik di Kota Bandung terkait pendidikan kesehatan reproduksi. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penentuan jumlah sampel pada penelitian secara *total sampling* dilakukan pada bulan Februari-Juni 2017 di SMP swasta berbasis agama Katolik di Kota Bandung. Sampel penelitian melibatkan seluruh guru. Kriteria Inklusi penelitian adalah guru dengan minimal mengajar 1 tahun, dan kriteria eksklusi berupa guru yang tidak hadir dan/atau tidak bersedia menjadi responden saat pengambilan data. Penelitian ini dilakukan terhadap 98 responden. Pengetahuan guru SMP Swasta berbasis agama katolik di Kota Bandung terkait pendidikan reproduksi (100%) tergolong baik, sikap (100%) tergolong positif, dan praktik guru 87% pernah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi. Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap guru sudah baik. Pada aspek praktik, hampir semua guru telah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi. Beberapa guru yang belum pernah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi dapat dipengaruhi oleh perbedaan kewajiban mata pelajaran yang diajarkan.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Kesehatan Reproduksi, Pengetahuan, Praktik, Sikap

Knowledge, Attitudes, and Practices of Catholic-Based Private Junior High School Teachers in Bandung toward Sex Education as a Prevention of HIV/AIDS

Abstract

In Indonesia, HIV are most common among young people aged 15-24, with incubation period for 10-years, then first exposed to the HIV virus around aged 10-19. Before make a program/intervention to students, it is better to survey about knowledge, attitude and practice the teachers. This study aimed to determine knowledge, attitude, and practice of Catholic Junior High School (JHS) in Bandung related to reproductive health education. This study used quantitative descriptive, cross sectional design. This study used total sampling from February-June 2017 at Catholic Junior High School (JHS) in Bandung. Samples were teacher at Catholic Junior High School (JHS) in Bandung. The inclusion criteria teachers whom at least had one year of teaching experience in the school, with the exclusion criteria teachers who refused to assign the questionnaire and are not in the school without a curricula basis. 98 teachers were included in this study. In this study, 98% teachers have a good knowledge about reproductive health education. For attitude aspect, 100% teacher have positive attitude. 87% of teacher had ever been enrolled in reproductive health education and 13% hadn't. Based on the result and discussion, it can be concluded that the teachers have a good knowledge and attitude related reproductive health education. For practice aspect, almost all teachers had ever been enrolled in reproductive health education. Some teacher had never been enrolled, this situation can influenced by teacher's obligation based on the subject taught.

Keywords : Attitude, HIV/AIDS, Knowledge, Practice, Sex Education

Korespondensi:

Hestia Nur Annisa

Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang KM 21. Jatinangor, 45363

Mobile : 081223722223

Email : hestianurannisa@gmail.com

Pendahuluan

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).¹ Berdasarkan kelompok usia, penderita terbanyak berusia 20-29 tahun.² Masa inkubasi AIDS sekitar 10 tahun tanpa mengeluarkan gejala.³ Kemungkinan kelompok tersebut pertama kali terinfeksi atau terpapar virus HIV pada usia sekitar 10-19 tahun.

Promosi kesehatan pada remaja dapat meningkatkan pengetahuan terhadap AIDS sehingga risiko penularan HIV/AIDS saat ini dan di masa yang akan datang dapat dikurangi.⁴ Beberapa program telah memprioritaskan penanggulangan HIV dan AIDS pada remaja, selain itu pendidikan mengenai HIV di sekolah merupakan tanggapan strategis bagi pencegahan infeksi di kalangan remaja.⁵ Sekolah merupakan salah satu sarana untuk membekali diri dari infeksi HIV/AIDS.⁵

Guru memiliki peran penting di sekolah, pengalaman dan pemikiran guru akan memengaruhi perannya dalam penerapan nilai dan pelajaran kepada pelajar/murid.⁶ Informasi terkait kondisi guru tentang pengetahuan, sikap, dan praktik merupakan salah satu penilaian yang penting untuk mengetahui status kesehatan sebagai upaya promosi kesehatan melalui pendidikan.

Pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan terhadap pembentukan moral remaja sehingga dalam diri seseorang idealnya ada keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap.⁷ Pengetahuan akan memengaruhi sikap dan juga tindakan yang akan dilakukannya. Pengetahuan guru akan memengaruhi informasi yang akan disampaikan kepada siswanya.⁸ Pengetahuan siswa akan memengaruhi sikap dan praktik atau tindakan yang akan diambil. Maka, sebelum melakukan intervensi kepada siswa, akan lebih baik bila dilakukan survey kepada gurunya.⁹

Kota Bandung saat ini telah memiliki suatu program intervensi pencegahan HIV/AIDS melalui pendidikan pada Siswa SMP Kelas VIII, yaitu program HEBAT! (Hidup Bersama Sahabat). Program tersebut terdiri dari 2 sesi yaitu edukasi tentang narkoba dan reproduksi. Program ini sudah diaplikasikan pada beberapa SMP Negeri di Kota Bandung.⁹ Namun, program ini belum bisa di ekspansi secara keseluruhan dikarenakan belum adanya data yang mendukung akan kebutuhan SMP lainnya, khususnya SMP swasta terkait pendidikan kesehatan reproduksi sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.

Setiap sekolah tentunya memiliki karakter dan kurikulum yang berbeda, terutama sekolah yang

berbasis agama.¹⁰ Perbedaan nilai agama yang dibawa dapat memengaruhi sistem pembelajaran. Agama Katolik mengajarkan 10 firman Tuhan, yang salah satu diantaranya mengatur tentang perzinahan dan hubungan seksual. Pada SMP Swasta berbasis agama Katolik dirasa bahwa, pendidikan kesehatan reproduksi tidak perlu diajarkan di sekolah, karena akan menjadi hal yang tabu dan memberikan akses informasi bagi siswa.¹¹ 9 SMP swasta berbasis agama Katolik dari total 299 SMP swasta di Kota Bandung, seluruhnya memiliki Akreditasi A.¹² Salah satu kriteria dalam penilaian akreditasi sekolah adalah pelaksanaan kegiatan layanan konseling. Dengan kata lain, seharusnya seluruh SMP swasta berbasis agama Katolik di Kota Bandung sudah melakukan kegiatan layanan konseling.

Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik guru SMP swasta berbasis Agama Katolik di Kota Bandung terkait pendidikan kesehatan kesehatan reproduksi. Diharapkan dapat membantu meningkatkan kewaspadaan terhadap kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS. Penelitian yang akan dilakukan merupakan sebuah payung penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik guru SMP Swasta di Kota Bandung terkait pendidikan kesehatan reproduksi dengan mencakup seluruh jenis SMP Swasta yaitu Swasta berbasis agama Katolik.

Metode

Desain penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data primer mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik terkait pendidikan kesehatan reproduksi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dengan nomer 590/UN6.C10/PN/2017, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Masyarakat PemKot Bandung dengan nomer 070/573/Bangkespol, dan Dinas Pendidikan Kota Bandung dengan nomer 070/2285-Disdik. Proses pengambilan data berlangsung bulan Februari – Juni 2017 di Sekolah Menengah Pertama berbasis agama Katolik di kota Bandung. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah guru dengan minimal mengajar 1 tahun. Dan Kriteria eksklusi berupa guru yang tidak hadir dan/atau tidak bersedia menjadi responden saat pengambilan data. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, sehingga didapat sampel sebanyak 98 sampel. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan tabel tersebut,

variabel yang diteliti kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menguraikan secara rinci dan dijelaskan menggunakan narasi. Pada aspek pengetahuan, akan dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang. Penghitungan tersebut menggunakan nilai presentasi dengan cara:

$$P = \frac{\text{skor}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Kategori baik dengan presentasi nilai $\geq 75\%$, kategori cukup dengan presentasi nilai 56-74%, kategori kurang, dengan presentasi nilai $< 55\%$. Pada aspek sikap, akan dikategorikan menjadi positif dan negatif. Perhitungan tersebut menggunakan nilai presentasi dengan cara:

$$\text{panjang kelas interval (p)} = \frac{\text{rentang (skor tertinggi-skor terendah)}}{\text{banyak kelas}} = \frac{56-14}{2}$$

Kategori positif jika skor responden 36-56, kategori negatif, jika skor responden 14-35. Pada aspek praktik, akan dikategorikan dalam pernah dan tidak pernah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi. Kemudian, semua aspek ini disajikan kembali dalam bentuk grafik per butir pertanyaannya.

Hasil

Penelitian ini dilakukan terhadap 98 responden. Tabel 1 menunjukkan tingkat pengetahuan guru SMP Swasta berbasis Agama Katolik di Kota Bandung seluruhnya termasuk pada tingkat pengetahuan yang baik. Grafik 1 menunjukkan tingkat pengetahuan berdasarkan distribusi pertanyaan. Pengetahuan responden kurang pada pertanyaan penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), risiko petting pada kehamilan, dan cara aborsi.

Tabel 2 menunjukan kategori guru SMP Swasta berbasis Agama Katolik di Kota Bandung seluruhnya termasuk pada kategori sikap positif. Grafik 2 menunjukan distribusi sikap pada pernyataan yang diberikan. Distribusi responden pada setiap pernyataan lebih dominan ke arah Sangat Setuju (ST) dan Setuju (S).

Tabel 3 menunjukkan kategori praktik guru SMP Swasta berbasis Agama Katolik di Kota Bandung, sebagian besar pernah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi. Grafik 3 menunjukan distribusi praktik terkait pendidikan kesehatan reproduksi. Pada grafik tersebut terlihat bahwa lebih banyak guru yang mengajarkan pendidikan kesehatan reproduksi melalui konseling/edukasi pada siswa yang sudah berpacaran, pengertian perilaku seks bebas dan risikonya, tanda-tanda pubertas dan penyakit infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.

Tabel 1 Tingkat Pengetahuan Guru SMP Swasta Berbasis Agama Katolik di Kota Bandung

Tingkat Pengetahuan	N	%
Baik	98	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0

Tabel 2 Kategori Sikap Guru SMP Swasta Berbasis Agama Katolik di Kota Bandung

Kategori Sikap	N	%
Positif	98	100
Negatif	0	0

Tabel 3 Kategori Praktik Guru SMP Swasta Berbasis Agama Katolik di Kota Bandung

Kategori Praktik	N	%
Pernah	85	87
Tidak pernah	13	13

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1, pengetahuan guru SMP Swasta berbasis agama katolik di Kota Bandung terkait pendidikan reproduksi seluruhnya (100%) tergolong baik. Pengetahuan ini juga mungkin dipengaruhi dengan sistem sekolah yang baik, yang dapat dilihat bahwa SMP Swasta berbasis katolik di Kota Bandung seluruhnya memiliki akreditasi A. Pada grafik 1, agak kurang pada pertanyaan penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), risiko petting pada kehamilan, dan cara aborsi. Kurangnya informasi tersebut dapat mempengaruhi penurunan informasi kepada siswa.

Berdasarkan tabel 2, sikap guru SMP Swasta berbasis agama katolik di Kota Bandung terkait pendidikan reproduksi seluruhnya (100%) tergolong positif. Sikap yang positif ini dapat dikarenakan seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi sikapnya. Pada grafik 2, dapat dilihat sikap berdasarkan jenis pertanyaannya. Pada pernyataan pengetahuan mengenai dampak perilaku seksual berisiko harus diberikan saat pendidikan kesehatan reproduksi, 48% responden sangat setuju dan 49% responden setuju. Hal ini dapat dikaitkan pada pengetahuan guru terkait dampak perilaku seksual yang masih rendah. Sebelum memberikan pengetahuan tersebut kepada siswa, hendaknya guru diberikan penyuluhan/pelatihan agar tidak salah dalam

memberikan informasi.

Berdasarkan tabel 3, 87% pernah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi dan 13% tidak pernah. Tindakan ini dapat dipengaruhi dikarenakan kemungkinan guru yang tidak pernah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi dikarenakan guru tersebut tidak bersinggungan dengan pendidikan kesehatan reproduksi atau tidak menemukan kasus seperti itu di sekolahnya. Pendidikan kesehatan reproduksi sebenarnya sudah disisipkan pada mata pelajaran sains, penjasokes dan agama.¹³ Sebelumnya perlu diberi pelatihan terkait pendidikan kesehatan reproduksi untuk guru diberikan oleh pemerintah/ lembaga yang berwajib, khususnya pada guru yang bertanggung jawab dengan mata pelajaran tersebut¹³

Pendidikan kesehatan reproduksi seharusnya diberikan sebelum menikah.¹⁴ Waktu yang paling tepat adalah saat memasuki Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan dilanjutkan saat Sekolah Menengah Atas (SMA).¹⁵ Saat masa itu, mereka termasuk remaja paling rawan terjebak dalam pergaulung bebas.¹⁵ Sekolah sebagai sebuah wadah yang salah satunya dapat mendewasakan

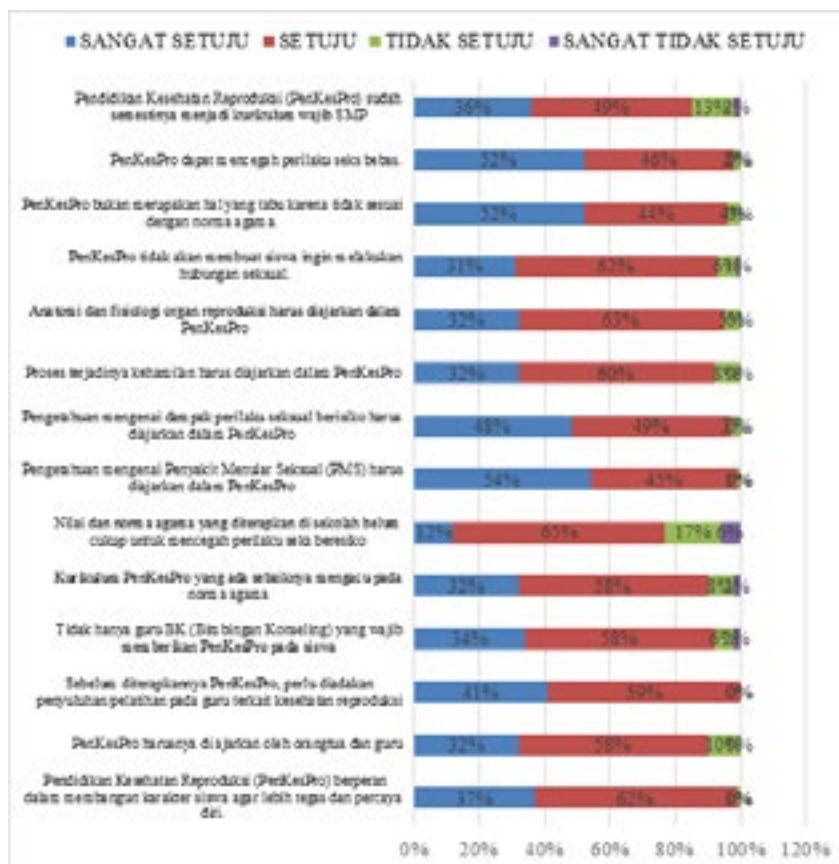
remaja semestinya tidak hanya memberikan pembelajaran yang sekedar *transfer of knowledge* (pada pelajaran sains), akan tetapi harus mampu *trasfer of values* (pada pelajaran agama) secara terpadu,¹⁶ sehingga untuk menerapkan pendidikan kesehatan reproduksi, sebaiknya dibuat kurikulum dengan memadukan segala aspek, terutama sains dan agama.

Dalam pemberian informasi mengenai pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswa di sekolah pasti diperlukan peranan guru. Agar penyampaian informasinya tepat, hendaknya guru mempunyai pengetahuan yang baik dan benar. Kurangnya informasi yang benar dan memadai dari guru akan menimbulkan reaksi bermacam-macam, reaksi tersebut akan mengakibatkan sikap dan tindakan yang salah. Sikap dan tindakan yang salah akan berdampak pada sikap dan tindakan yang salah pula pada siswa yang di didiknya.¹⁷ Sesuai dengan prinsipnya bahwa engetahuan akan memengaruhi sikap dan juga tindakan yang akan dilakukannya.

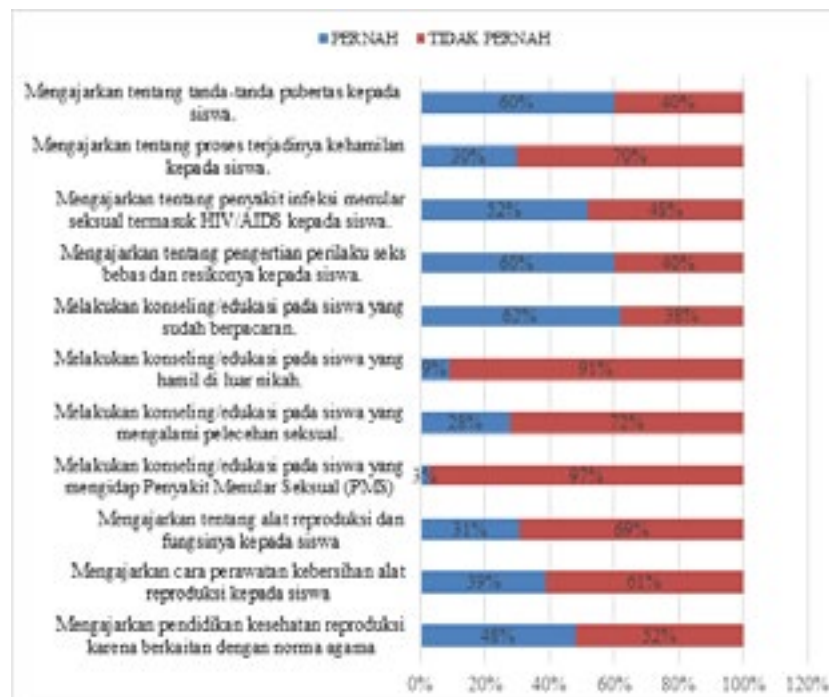
Keterbatasan dari penelitian ini berasal dari instrumen penelitian, melihat dari keterbatasan waktu dan biaya penelitian, sehingga



Gambar 1 Distribusi Pengetahuan



Gambar 2 Distribusi Sikap



Gambar 3 Distribusi Praktik

penelitian ini hanya sanggup menggunakan kuesioner. Penggunaan perangkat kuesioner dapat menyebabkan responden salah interpretasi dari pertanyaan dan dapat mempengaruhi jawaban responden. Keterbatasan lainnya terdapat saat pengambilan sampel, dikarenakan saat pengisian kuesioner tidak disertai dengan pengawasan dari pihak peneliti. Hal tersebut terjadi karena sekolah tidak mengizinkan dan memberikan waktu khusus saat pengisian kuesioner, sehingga kuesioner serta penjelasannya hanya dapat dititipkan kepada kepala sekolah.

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap guru SMP swasta berbasis agama katolik di Kota Bandung sudah baik. Pada aspek praktik, hampir semua guru telah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi. Beberapa guru belum pernah melakukan pendidikan kesehatan reproduksi, hal ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan kewajiban mata pelajaran yang diajarkan oleh guru. Sebelum melakukan intervensi program pendidikan kesehatan reproduksi, hendaknya dilakukan survey akan kebutuhan dan keadaan siswa di SMP swasta berbasis agama katolik. Untuk penelitian selanjutnya lebih baik dilakukan penelitian lebih lanjut terkait pendidikan kesehatan reproduksi pada siswa, untuk melihat kebutuhan dan keadaan pada siswa.

Daftar Pustaka

1. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional; 2007.
2. Ditjen PP dan PL RI Kemenkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia: Dilapor s/d Maret 2016. 2016 [diunduh 20 Desember 2016]. Tersedia dari: <http://spiritia.or.id/Stats/stat2016.pdf> 2016
3. Takainginan C, Pesak E, Sumenge D. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja. JIDAN-Jurnal Ilmiah Bidan. 2016;4(1).
4. Hadi IBS, Kawatu P, Malonda NS, Kepel BJ. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap Seksual Pranikah Remaja di SMK Negeri 4 Manado. 2014.
5. Wahyuni R, Nailul N, Vita Kusuma R, Rahmatina I, Efendi F. Penanggulangan Masalah HIV/AIDS, Napza, dan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Pendekatan Peer Control Group dari, oleh, dan untuk Remaja pada Siswa SMA Kotamadya Surabaya.
6. Othman MK, Suhid A. Peranan Sekolah dan Guru dalam Pembangunan Nilai Pelajar Menerusi Penerapan Nilai Murni: Satu Sorotan. 2010.
7. Astuti S, Hartinah H. Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja Putri Dalam Penanganan Keputihan Di Desa Cilayung. Jurnal Sistem Kesehatan. 2016;2(1).
8. Hutagaol K. Pembelajaran kontekstual untuk meningkatkan kemampuan representasi matematis siswa sekolah menengah pertama. Infinity Journal. 2013 Feb 1;2(1):85-99.
9. Pohan M, Hinduan Z, Riyanti E, Mukaromah E, Mutiara T, Tasya I, et al. Hiv-Aids prevention through a life-skills school based program in Bandung, west javSa, Indonesia: evidence of empowerment and partnership in education. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011;15:526-30.
10. Azizah N. Perilaku moral dan religiusitas siswa berlatar belakang pendidikan umum dan agama. Jurnal Psikologi. 2006;33(2):94-109.
11. Bitchong BVZ. Knowledge, attitudes and risk behaviours of adolescent girls in relation with HIV/AIDS and condom use in Catholic schools in Manzini. 2013.
12. Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. Data Pokok Pendidikan Dasar dan Menengah. 2016 [diunduh 20 Desember 2016]. Tersedia dari: <http://dapo.dikdasmen.kemdikbud.go.id/2016>.
13. Utomo ID, McDonald P, Hull T. Gender and Reproductive Health Study Policy Brief No. 2 Improving Reproductive Health Education in the Indonesian National Curriculum. Australian Demographic and Social Research Institute, Australian National University, Canberra. 2011
14. Khadijah D, Khadijah N, Movahed Zahra P, Hamideh D. Teachers' attitudes regarding sex education to adolescent. Int J Phys Beh Res. 2015;4:73-8.
15. Salirawati D, Pertiwi KR, Endarwati ML. Survei terhadap Pemahaman Pendidikan Seks dan Sikap/Perilaku Seks di Kalangan Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta. HUMANIORA. 2013;19(1).
16. Fathunaja A. Reorientasi Pendidikan Seks Terhadap Anak Usia Remaja di Sekolah (Memadukan Sains dan Agama dalam Pembelajaran). Jurnal JPSPD (Jurnal Pendidikan Sekolah Dasar). 2015 Feb 6;1(1):104-24.
17. Manafe LA. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Peran Guru, Media Informasi (Internet) dan Peran Teman Sebaya dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS pada Siswa di SMA Negeri 4 Manado. JIKMU. 2014;4(4).