

Pengaruh Teknik *Talking Stick* terhadap Pengetahuan dan Sikap  
dalam Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja  
di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember  
(*The effect of Talking Stick towards knowledge and  
attitude in preventing HIV/AIDS of the teenagers  
In Puger 1 Junior High School, Jember*)

Devi Chintya Ayu Palupi, Nurfika Asmaningrum, Erti I. Dewi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp/Fax. (0331) 323450  
email: devichintyaayupalupi@rocketmail.com

**Abstract**

*Teenagers are the changing time in which often do trial and error and also juvenile delinquency. An example of juvenile delinquency is free sex. Teenagers' knowledge and attitude in preventing HIV/AIDS becomes the factor of teenager to free sex. One of the ways to improve teenager's knowledge and attitude is doing education about health which is delivered using Talking Stick method. Experiment design used is quasy experimental with non equivalent pre post control group design. Sampling method using systematic random sampling with the total teenagers is 68 which consist of 34 control group and 34 intervention group. The result of analyzing data using Wilcoxon test is p value knowledge = 0,000 and p value attitude = 0,001 whereas the comparison between control group and intervention group using Mann Whitney test is p value knowledge and attitude is 0,000 and  $\alpha = 0,05$  so p value < 0,05. The analysis result show that is knowledge variable before talking stick application 61,8% have enough knowledge. After talking stick application 67,7% have good knowledge. In attitude variable before talking stick application is 67,6% have positive attitude. After talking stick application 100% have positive attitude. The conclusion is there are meaningful effects of Talking Stick to the knowledge and attitude of preventing HIV/AIDS to the teenagers in Puger 1 Junior High School and knowledge and attitude have differented between experiment group and control group. Recommendations are given to nurses is to be able to facilitate consultation about preventing HIV/AIDS to provide early knowledge for teenagers.*

**Keywords** : attitude, HIV/AIDS, knowledge, talking stick, teenagers

### Abstrak

Pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah HIV / AIDS menjadi faktor remaja dari seks bebas. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja melakukan pendidikan tentang kesehatan yang disampaikan menggunakan metode Talking Stick. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimental* dengan rancangan *non equivalent pre post control group design*. Metode pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling* dengan jumlah remaja adalah 68 yang terdiri dari 34 kelompok kontrol dan 34 kelompok intervensi. Hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon adalah pengetahuan  $p$  *value*=0,000 dan sikap  $p$  *value*=0,001. Perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan uji Mann Whitney adalah pengetahuan dan sikap  $p$  *value* adalah 0,000 dan  $\alpha$  = 0,05 maka nilai  $p < 0,05$ . Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel pengetahuan sebelum *talking stick* 61,8% memiliki pengetahuan yang cukup. Setelah *talking stick* 67,7% memiliki pengetahuan yang baik. Variabel sikap sebelum *talking stick* yang 67,6% memiliki sikap positif. Setelah *talking stick* 100% memiliki sikap positif. Kesimpulannya adalah 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. Rekomendasi yang dapat diberikan kepada perawat adalah memfasilitasi konsultasi tentang pencegahan HIV/AIDS untuk memberikan pengetahuan sejak dini kepada remaja.

**Kata kunci** : sikap, HIV/AIDS, pengetahuan, *talking stick*, remaja

### Pendahuluan

HIV/AIDS (*Human Immuno Deficiency Virus/Aquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah suatu penyakit kronik yang disebabkan oleh virus HIV yang merupakan retrovirus yang menyerang sistem kekebalan tubuh (WHO, 2012). HIV ini akan menyebabkan infeksi pada seluruh organ tubuh manusia dan menyebabkan berbagai penyakit pada penderita, sehingga HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian dengan penyebaran penyakit yang meningkat setiap tahunnya [1].

Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 jumlah kasus HIV tertinggi terletak pada provinsi DKI Jakarta sebanyak 21.755 kasus. Provinsi Jatim menduduki urutan kedua yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 11.994 kasus yang kemudian diikuti dengan Papua, Jawa Barat dan Bali. Sedangkan jumlah kasus AIDS tertinggi terletak pada provinsi Papua sebanyak 7517 kasus. Provinsi DKI Jakarta menduduki urutan kedua yaitu dengan jumlah kasus 6299 kasus yang kemudian diikuti oleh provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, dan Bali. Presentase kumulatif kasus HIV menurut kelompok umur adalah umur 25-49 tahun (73,7%), umur 20-24 tahun (15,0%), umur lebih dari 50 tahun (4,5%). Sedangkan presentase kumulatif kasus AIDS menurut kelompok umur adalah umur 20-29 tahun (42,3%), umur 30-39 tahun (33,1%), umur 40-49

tahun (11,4%), umur 15-19 tahun (4%), umur 50-59 tahun (3,3%). kasus. Berdasarkan kasus diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di Indonesia adalah kelompok umur 20-29 tahun [2].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember didapatkan data bahwa kecamatan tertinggi adalah kecamatan Puger yaitu sebanyak 112 kasus, diikuti dengan kecamatan Gumukmas sebanyak 60 kasus, kecamatan Kencong sebanyak 55 kasus, kecamatan Wuluhan sebanyak 53 kasus, kecamatan Sumbersari sebanyak 44 kasus. Untuk jumlah kasus AIDS mulai tahun 2004-2012 adalah 334 kasus, kecamatan tertinggi kasus AIDS adalah Kecamatan Puger sebanyak 28 kasus, diikuti dengan Kecamatan Sumbersari sebanyak 23 kasus, Kecamatan Ambulu sebanyak 22 kasus, Kecamatan Gumukmas dan Wuluhan sebanyak 19 kasus [3].

Kepala bidang Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyatakan bahwa meskipun angka kejadian HIV/AIDS pada remaja tergolong sedikit, namun hal tersebut menjadi ancaman untuk masa depan remaja lain, dan tidak menutup kemungkinan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS pada remaja semakin meningkat jika tidak ada upaya pencegahan terhadap perilaku remaja. Sehingga diperlukan intervensi pada kelompok remaja ini untuk mengarahkan perubahan sikap remaja ke arah yang positif yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan.

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* [4].

Teknik *talking stick* yaitu suatu metode pembelajaran dengan menggali pendapat dari siswa secara bergiliran dengan tongkat yang disertai lagu tentang sesuatu setelah menyampaikan materi pembelajaran. 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 [5].

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan hasil bahwa SMP Negeri 1 Puger merupakan SMP yang terletak di Kecamatan Puger yang merupakan kecamatan tertinggi kasus HIV/AIDS. Hasil wawancara dengan 10 remaja disana menyatakan bahwa 9 remaja dari 10 remaja pernah mendengar tentang HIV/AIDS tetapi hanya 2 remaja yang mampu menyebutkan tentang penularan HIV/AIDS dengan benar dan 10 remaja pernah berpacaran. Sikap remaja disana juga menunjukkan sikap negatif yang merupakan sikap ingin tahu tetapi masih belum memiliki pengalaman seperti ingin tahu seks bebas, ingin tahu narkoba, sehingga remaja di SMP Negeri 1 Puger ini beresiko terhadap penularan HIV/AIDS.

Kondisi belajar mengajar disana disebutkan oleh salah satu siswa adalah biasa saja seperti proses belajar mengajar pada umumnya, yaitu guru menerangkan dan siswa mendengarkan sehingga siswa merasa bosan dalam menerima pelajaran. Diperlukan metode lain dalam memberikan pendidikan kesehatan, sehingga remaja atau siswa disana tidak menjadi bosan dalam mengikuti proses pembelajaran.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh teknik *talking stick* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember.

## Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh teknik *Talking Stick* terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah *Quasy Eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *Non-Equivalent Pre Post Control Group Design*. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *systematic random sampling* dan didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 68 remaja dengan 34 remaja kelompok kontrol dan 34 remaja kelompok intervensi. Alat pengumpulan data penelitian terdiri dari lembar kuisisioner untuk variabel pengetahuan dan sikap. Analisis data yang digunakan menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. Nilai  $\alpha$  yang digunakan adalah 0,05. Berdasarkan nilai  $p$  pada uji *wilcoxon* dan uji *mann whitney*,  $H_0$  diterima jika nilai  $p > \alpha$ ,  $H_0$  ditolak jika nilai  $p \leq \alpha$ , maka  $H_a$  diterima jika  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  ditolak jika  $H_0$  diterima.

## Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS sebelum dilakukan *Talking Stick* pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan	Kurang	13	38,2	15	44,1
	Cukup	21	61,8	19	55,9
	Total	34	100	34	100

Tabel 2. Distribusi Sikap tentang pencegahan HIV/AIDS sebelum dilakukan *Talking Stick* pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sikap	Negatif	11	32,4	11	32,4
	Positif	23	67,6	23	67,6
	Total	34	100	34	100

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS sesudah dilakukan Talking Stick pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan	Kurang	0	0	13	38,2
	Cukup	11	32,4	21	61,8
	Baik	23	67,6	0	0
	Total	34	100	34	100

Tabel 4 Distribusi Sikap tentang pencegahan HIV/AIDS sesudah dilakukan Talking Stick pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sikap	Negatif	0	0	11	32,4
	Positif	34	100	23	67,6
	Total	34	100	34	100

Tabel 5. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Talking Stick di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember tahun 2013

Kelompok Intervensi	Pengetahuan	Sebelum Talking Stick		Sesudah Talking Stick		p value
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Kelompok Intervensi	Kurang	13	38,2	0	0	0,000
	Cukup	21	61,8	11	32,4	
	Baik	0	0	23	67,6	
	Total	34	100	34	100	
Kelompok Kontrol	Kurang	15	44,1	13	38,2	0,157
	Cukup	19	55,9	21	61,8	
	Baik	0	0	0	0	
	Total	34	100	100	100	

Tabel 6. Perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Talking Stick di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember tahun 2013

Kelompok Intervensi	Sikap	Sebelum Talking Stick		Sesudah Talking Stick		p value
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Kelompok Intervensi	Negatif	11	32,4	0	0	0,001
	Positif	23	67,6	34	100	
	Total	34	100	34	100	
Kelompok Kontrol	Negatif	11	32,4	11	32,4	1,000
	Positif	23	67,6	23	67,6	
	Total	34	100	34	100	

Tabel 7. Perbedaan pengaruh Talking Stick terhadap pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol pada remaja di SMP Negeri 1 Puger setelah dilakukan intervensi

Talking Stick	Pengetahuan								p Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Intervensi	23	67,6	11	32,4	0	0	34	100	0,000
Kontrol	0	0	21	61,8	13	38,2	34	100	

Tabel 8. Perbedaan pengaruh Talking Stick terhadap sikap pada kelompok intervensi dan kontrol pada remaja di SMP Negeri 1 Puger setelah dilakukan intervensi

Talking Stick	Sikap						p Value
	Positif		Negatif		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Intervensi	34	100	0	0	34	100	0,000
Kontrol	23	67,6	11	32,4	34	100	

## Pembahasan

Remaja pada penelitian ini seluruhnya berusia 15 tahun yaitu sebanyak 68 remaja. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada remaja adalah masalah kesehatan reproduksi, salah satunya yaitu HIV/AIDS [6].

Distribusi jenis kelamin terbanyak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah perempuan, yaitu sebanyak 53% pada kelompok intervensi dan 82,4% pada kelompok kontrol. Referensi [7] menyatakan bahwa usia pubertas remaja antara laki-laki dan perempuan

tidak sama, perempuan lebih dulu memasuki usia pubertas yaitu pada usia 13 tahun sedangkan laki-laki pada usia 14 tahun.

Peneliti berasumsi bahwa perempuan memiliki jumlah yang lebih banyak dan lebih beresiko terhadap penyebaran HIV/AIDS karena usia pubertas yang lebih dulu sehingga kematangan seksualnya juga terjadi lebih cepat. Sebagian besar remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pernah mendengar informasi tentang HIV/AIDS, yaitu sebanyak 94,2% pada kelompok intervensi dan sebanyak 97,1% pada kelompok kontrol. Analisis peneliti menyatakan bahwa ketika remaja pernah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS maka pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS juga meningkat.

#### **Pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan Talking Stick pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember**

Kelompok yang diberikan teknik *Talking Stick*, pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi adalah remaja dinyatakan memiliki kategor baik sebelum intervensi adalah sebanyak 0% dan berubah menjadi 67,6% sesudah intervensi. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan seseorang atau remaja dapat menjadi lebih baik setelah mendapatkan informasi dengan pemberian pendidikan kesehatan.

Kelompok yang tidak diberikan teknik *Talking Stick*, remaja yang memiliki pengetahuan kurang pada pretest adalah sebanyak 44,1% dan berubah menjadi 38,2%, dan tidak ada yang memiliki pengetahuan baik pada pretest maupun posttest. Referensi [8] menyatakan bahwa pengalaman dapat didefinisikan sebagai suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya, pengalaman ini dijadikan sebagai proses pembelajaran oleh seseorang tersebut sehingga dapat menambah pengetahuannya. Peneliti berasumsi bahwa tidak terjadi perubahan yang signifikan pada pengetahuan di kelompok kontrol, hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi yaitu pendidikan kesehatan dengan teknik Talking Stick yang merupakan pengalaman tersendiri untuk kelompok intervensi.

#### **Sikap tentang pencegahan HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan Talking Stick pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember**

Pada kelompok yang diberikan teknik *Talking Stick* Sikap negatif sebelum dilakukan intervensi adalah sebanyak 32,4% dan berubah menjadi 0 sesudah dilakukan intervensi, sedangkan sikap positif sebelum dilakukan intervensi adalah sebanyak 67,6% dan berubah menjadi 100% sesudah intervensi.

Sikap juga dapat dibentuk melalui pendidikan kesehatan. Referensi [5] menyatakan bahwa metode pendidikan kesehatan teknik *Talking Stick* adalah satu-satunya metode yang memungkinkan remaja saling belajar mengenai sikap, dan keterampilan. Peneliti berasumsi bahwa sikap remaja menjadi positif setelah dilakukan intervensi dikarenakan remaja mampu mencapai keempat tingkatan sikap tersebut, dan remaja mampu membentuk keterampilan sosial sehingga sikap remaja meningkat menjadi positif.

Kelompok yang tidak diberikan teknik *Talking Stick* remaja yang memiliki sikap negatif pada pretest adalah sebanyak 32,4% dan tidak berubah pada posttest. Remaja yang memiliki sikap positif pada pretest adalah sebanyak 67,6% dan tidak berubah juga pada posttest.

Peneliti berasumsi bahwa pada kelompok kontrol ini tidak ada perubahan sikap yang terjadi dikarenakan pada kelompok kontrol ini memang tidak diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan teknik *Talking Stick*, sehingga tidak ada stimulus atau objek yang mempengaruhi sikap remaja.

#### **Perubahan pengaruh teknik Talking Stick terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember**

Hasil analisis uji statistik yang dilakukan pada variabel pengetahuan dan sikap menunjukkan bahwa  $p \text{ value} < 0,05$  yaitu  $p \text{ value}$  yang didapat adalah sebesar 0,000 dan 0,001, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh teknik *Talking Stick* terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember.

Tujuan pendidikan kesehatan salah satunya adalah untuk meningkatkan

pengetahuan masyarakat dan merupakan hak masyarakat untuk mendapatkan pendidikan kesehatan. Materi pendidikan kesehatan yang diberikan harus mudah dipahami sehingga apa yang disampaikan bisa diterima oleh klien [9]. Pendidikan kesehatan akan mudah diterima oleh masyarakat jika menggunakan media dan metode mengajar yang baik dan menarik [10], salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan teknik *Talking Stick*. Analisis peneliti menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada pengetahuan dan sikap yang mengalami peningkatan ini dipengaruhi oleh adanya pendidikan kesehatan dengan menggunakan teknik *Talking Stick* tersebut.

### **Perbedaan pengaruh *Talking Stick* terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan HIV/AIDS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada remaja di SMP Negeri 1 Puger setelah dilakukan intervensi**

Pengetahuan kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi yang memiliki pengetahuan baik adalah 67,6% sedangkan pada kelompok kontrol setelah *posttest* dilakukan tidak ada remaja yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian dengan uji statistika *Mann Whitney* didapatkan perbedaan pengaruh teknik *Talking Stick* terhadap pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori bahwa pengetahuan seseorang tentang kesehatan dapat meningkat melalui pendidikan kesehatan yang disampaikan secara menarik [10].

Analisis peneliti menyatakan bahwa dengan pendidikan kesehatan yang menarik akan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember dan hal ini tidak terjadi pada kelompok kontrol karena pada kelompok ini tidak diberikan pendidikan kesehatan.

Sikap positif pada kelompok intervensi didapatkan 100% dan kelompok kontrol sebanyak 67,6% memiliki sikap negatif sedangkan kelompok intervensi tidak ada yang memiliki sikap negatif dan 32,4% memiliki sikap negatif pada kelompok kontrol. Hasil penelitian dengan uji statistika *Mann Whitney* didapatkan perbedaan pengaruh teknik *Talking Stick* terhadap sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sikap diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu pelaksanaan, sehingga sikap bukan suatu

tindakan atau perilaku, tetapi merupakan penghayatan dari sebuah objek [11].

Peneliti berasumsi bahwa pengalaman pribadi tidak dirasakan oleh kelompok kontrol sehingga hasil dari sikap pada kelompok intervensi memiliki kategori sikap yang lebih baik daripada kelompok kontrol. Hal ini karena pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan dengan teknik *Talking Stick*, sehingga mereka tidak mempunyai pengalaman pribadi untuk mengetahui tindakan pencegahan HIV/AIDS dan pada saat dilakukan pengukuran tentang sikap pencegahan HIV/AIDS nilai dari kelompok kontrol lebih rendah daripada nilai dari kelompok eksperimen.

### **Simpulan dan Saran**

Mayoritas usia responden adalah 15 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar remaja sudah pernah mendengar dan mengetahui tentang HIV/AIDS. Pengetahuan dan sikap remaja sebelum dilakukan teknik *talking stick* memiliki hasil yaitu pada variabel pengetahuan sebagian besar remaja berada pada kategori pengetahuan cukup baik pada kelompok kontrol dan intervensi. Pengetahuan dan sikap remaja sesudah dilakukan teknik *talking stick* memiliki hasil yaitu variabel pengetahuan pada kelompok yang diberikan *talking stick* sebagian besar remaja berada pada kategori baik.

Pengetahuan dan sikap remaja sesudah dilakukan teknik *talking stick* memiliki hasil yaitu variabel pengetahuan pada kelompok yang diberikan *talking stick* sebagian besar remaja berada pada kategori baik, sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan *talking stick* sebagian remaja berada pada kategori cukup. Terdapat pengaruh yang signifikan antara *talking stick* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember. Terdapat perbedaan pengaruh *talking stick* terhadap pengetahuan dan sikap antara kelompok yang diberikan *talking stick* dan kelompok yang tidak diberikan *talking stick* sesudah diberikan intervensi pada remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember.

Bagi instansi pendidikan diharapkan melakukan pengenalan secara dini tentang penyakit HIV/AIDS dan pencegahan HIV/AIDS pada remaja untuk mencegah remaja melakukan perilaku berisiko dan menekan penyebaran angka HIV/AIDS pada remaja dan

pengembangan teknik belajar mengajar dengan teknik *Talking Stick* sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi para remaja untuk belajar

#### Daftar Pustaka

- [1] [Smeltzer SC. Buku ajar keperawatan medikal bedah volume 3 edisi 8. Jakarta: EGC;2001
- [2] Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Sebagian Besar Sasaran MDGS Akan Tercapai. [Serial Online] [Http://Depkes.Go.Id/Index.Php/Berita/Press-Release/2127-Menkes-Sebagian-Besar-Sasaran-Mdgs-Akan-Tercapai.Html](http://Depkes.Go.Id/Index.Php/Berita/Press-Release/2127-Menkes-Sebagian-Besar-Sasaran-Mdgs-Akan-Tercapai.Html). [Diakses Tanggal 08 Juli 2013]
- [3] Kabupaten Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Data kasus HIV/AIDS. Jember; 201
- [4] Isjoni. Cooperative learning efektivitas pembelajaran kelompok. Bandung : Alfabeta; 2010
- [5] Suprijono A. Kumpulan metode pembelajaran cooperative learning teori dan aplikasi. Surabaya : Pustaka Pelajar; 2009
- [6] Santrock JW. Remaja Jilid 1 Edisi 11. Jakarta : Erlangga; 2007
- [7] Wong DL. Buku ajar keperawatan pediatrik Volume 1 Edisi 6. Jakarta; 2008.
- [8] Mubarak WI, et al. Promosi kesehatan sebuah metode pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2007
- [9] Potter PA. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik Volume 1 Edisi 4. Jakarta : EGC; 2005
- [10] Fitriani S. Promosi kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2011.
- [11] Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.