

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Course Review Horay* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMK Darus Sholihin Puger Kabupaten Jember
(*The Effect of Health Education by Course Review Horay Method on Knowledge and Attitudes of Teenagers about HIV/AIDS at SMK Darus Sholihin Puger Jember*)

Suhariyati, Ratna Sari Hardiani, Iis Rahmawati
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37, Kampus Tegal Boto Jember Telp/Fax. (0331) 323450
e-mail: ratna.sari@unej.ac.id

Abstract

HIV/AIDS is a infectious disease due to human immunodeficiency virus that attacks the body immune system. The number of HIV/AIDS cases among teenagers is still high because of the teenagers' limited knowledge and attitude about HIV/AIDS. One way to improve teenagers' knowledge and attitude related to HIV/AIDS through health education by Course Review Horay (CRH) method. This research aimed to determine the effect of health education by course review horay method on knowledge and attitudes of teenagers toward HIV/AIDS at SMK (Vocational High School) Darus Sholihin Puger. The method used in was quasi experiment with non-equivalent control group approach with a sample size of 36 students. Data analysis used wilcoxon test and mann u whitney with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). Results of data analysis showed that there were differences in knowledge and attitudes in the experimental and control groups as evidenced by the value of mann u whitney $p = 0.000$ on knowledge and attitudes $p = 0.001$ ($p < \alpha$). It is concluded that there is an effect of health education by CRH method on knowledge and attitudes of teenagers about HIV/AIDS. Nurses are expected to implement health education by CRH method to increase the knowledge and attitudes of teenagers related to HIV/AIDS.

Keywords: Health Education, CRH, Attitude, Knowledge, HIV / AIDS.

Abstrak

HIV/AIDS adalah penyakit infeksi menular akibat human immunodeficiency virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Jumlah kasus HIV/AIDS pada remaja masih tinggi dikarenakan terbatasnya pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terkait HIV/AIDS melalui pendidikan kesehatan dengan metode *Course Review Horay* (CRH). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *course review horay* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMK Darus Sholihin Puger. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan pendekatan *non-equivalent control group* dengan jumlah sampel sebanyak 36 siswa. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *uji wilcoxon* dan *mann u whitney* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil analisa data membuktikan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok eksperimen dan kontrol yang dibuktikan dengan nilai *mann u whitney* $p = 0,000$ pada pengetahuan dan sikap $p = 0,001$ ($p < \alpha$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode CRH terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Perawat diharapkan dapat menerapkan pendidikan kesehatan dengan metode CRH untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terkait HIV/AIDS.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, CRH, Sikap, Pengetahuan, HIV/AIDS

Pendahuluan

Human immunodeficiency virus/ Acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Human immunodeficiency virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Penderita HIV/AIDS sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif [1]. Kasus HIV/AIDS di Indonesia masih belum stabil bahkan cenderung meningkat disetiap tahunnya. Kasus infeksi HIV pada tahun 2012 sebesar 21.511 kasus mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebesar 29.037 kasus pada tahun 2013 [1]. Akhir September 2014 jumlah kumulatif infeksi HIV dilaporkan sebanyak 150.296 kasus dan AIDS sebanyak 55.799 kasus [2].

HIV/AIDS menjadi penyumbang terbesar angka kematian remaja secara global. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), di seluruh dunia jumlah kematian HIV/AIDS di kalangan remaja meningkat hingga 50% pada tahun 2005-2012 [3]. Kasus HIV/AIDS menempati urutan ke-2 penyebab kematian remaja dan 2,1 juta remaja hidup dengan HIV/AIDS pada tahun 2013 [4].

Hasil studi pendahuluan di SMK Darus Sholihin Puger, dari hasil wawancara yang dilakukan pada 9 siswa kelas XI didapatkan data bahwa 9 siswa pernah mendengar tentang HIV/AIDS namun 9 siswa tersebut tidak mengetahui kepanjangan HIV dan AIDS. Data lain yang mendukung, 3 dari 9 siswa menjawab dengan benar cara penularan HIV dan 2 dari 9 siswa menjawab benar cara pencegahan HIV/AIDS. Hasil wawancara guru SMK Darus Sholihin Puger di dapatkan data belum ada penyuluhan ataupun pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS pada siswa. Berdasarkan data tersebut dapat diambil kesimpulan perlu adanya upaya pengenalan terkait HIV/AIDS pada siswa SMK Darus Solihin Puger, salah satunya melalui pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan [5]. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu peran perawat dalam upaya promotif di bidang kesehatan [6]. Peran perawat diperlukan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam memelihara kesehatan terutama mengenai HIV/AIDS.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, pengetahuan [5]. Sikap merupakan kecenderungan individu untuk melakukan respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu di lingkungan sekitarnya [7]. Menurut teori Green, sikap dan pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan seseorang [5]. Meningkatnya pengetahuan dan sikap dalam memelihara kesehatan dapat membentuk perilaku kesehatan remaja khususnya mengenai HIV/AIDS.

Usia remaja merupakan peralihan dari usia anak untuk menuju kedewasaan. Perkembangan kognitif pada masa remaja menurut Piaget, sudah mencapai tahap operasi formal. Remaja secara mental telah dapat berfikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak dan hipotesis. Program pendidikan yang diperlukan pada usia remaja yaitu program yang dapat memfasilitasi remaja untuk aktif dalam pelajaran tersebut, seperti aktif bertanya, berdiskusi, ujicoba suatu materi dan sebagainya [8]. Program pendidikan yang dianjurkan salah satunya melalui model pembelajaran kooperatif.

Model pembelajaran kooperatif adalah model pembelajaran yang menekankan pada kerja sama, sikap saling membantu, mendorong kegiatan diskusi dalam menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan untuk mencapai tujuan pembelajaran [9]. Model pembelajaran kooperatif mempunyai beberapa metode antara lain *Course Review Horay* (CRH), *Rotating Trio Exchange* (RTE), *Jigsaw*, *Student Teams Achievement Devision* (STAD), *Group Resume* (GR), *Group Investigasi* (GI) [10].

CRH merupakan metode pembelajaran yang menguji pemahaman peserta didik dalam menjawab soal dan membantu peserta didik untuk memahami konsep dengan baik melalui diskusi kelompok [10]. Penerapan CRH dapat meningkatkan hasil dari sebuah pembelajaran. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Parahita dan penelitian yang dilakukan Liliana *et al*, bahwa metode CRH dapat meningkatkan hasil belajar peserta didik [11,12].

Hasil belajar yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan dengan metode CRH diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif remaja. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *Course Review Horay* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMK Darus Sholihin Puger Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Desain penelitian *eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *quasi-experiment* pendekatan *non-equivalent control group*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* pendekatan *simple random sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini 36 sampel, masing-masing 18 responden pada kelompok eksperimen dan kontrol. Penelitian dilakukan di SMK Darus Sholihin Puger untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di SMK Puger dengan menggunakan lembar kuesioner.

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 Juni 2015 sampai dengan 20 Juni 2015. Penerapan CRH dilakukan dalam 3 kali pertemuan dengan durasi waktu 2x45 menit setiap pertemuan. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, kelas, suku, pernah tidaknya menerima informasi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan pendapatan orang tua remaja. Analisis bivariat menggunakan uji statistik nonparamaterik uji *wilcoxon* dan uji *mann u whitney*.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik remaja berdasarkan umur, jenis kelamin, kelas, suku, pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan pendapatan orang tua di SMK Darus Sholihin Puger dan SMK Puger pada bulan Juni 2015 (n eksperimen=18, n kontrol=18)

Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	F	(%)	F	(%)
Umur				
a. 15 tahun	0	0,0	5	27,8
b. 16 tahun	11	61,1	8	44,4
c. 17 tahun	7	38,9	5	27,8
Jumlah	18	100,0	18	100,0
Jenis Kelamin				
1. Laki-laki	6	33,3	9	50,0
2. Perempuan	12	67,7	9	50,0
Jumlah	18	100,0	18	100,0
Kelas				
1. X	9	50,0	14	77,8
2. XI	9	50,0	4	22,2
Jumlah		100,0	18	100,0

Suku				
1. Madura	4	22,2	0	0,0
2. Jawa	14	77,8	18	100,0
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Pendidikan Kesehatan tentang HIV/AIDS				
a. Pernah	0	0,0	0	0,0
b. Tidak Pernah	18	100,0	18	100,0
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	F	(%)	F	(%)

Pendidikan Orang Tua				
[1] Ayah				
1) Tidak Sekolah	1	5,6	0	0,0
2) SD	4	22,2	11	61,1
3) SMP	11	61,1	2	1,1
4) SMA	2	1,1	5	27,8
5) Perguruan Tinggi	0	0,0	0	0,0
Jumlah	18	100,0	18	100,0

[2] Ibu				
1) Tidak Sekolah	1	5,6	0	0,0
2) SD	9	50,0	11	61,1
3) SMP	6	33,3	4	22,2
4) SMA	2	11,1	3	16,7
5) Perguruan Tinggi	0	0,0		
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Pekerjaan Orang Tua				
a. Ayah				
1) Petani	1	5,6	10	55,6
2) Nelayan	6	33,3	0	0,0
3) Wiraswasta	9	50,0	8	44,4
4) TKI	0	0,0	0	0,0
5) Buruh	2	11,1	0	0,0
6) Tidak Bekerja	0	0,0	0	0,0
Jumlah	18	100,0		100,0

b. Ibu				
1) Petani	0	0,0	4	22,2
2) Nelayan	0	0,0	0	0,0
3) Wiraswasta	7	38,9	2	11,1
4) TKW	1	5,6	0	0,0
5) Buruh	2	11,1	0	0,0
6) Tidak Bekerja	8	44,4	12	66,7
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Pendapatan Orang Tua				
1. > UMR (Rp 1.460.500,00)	4	22,2	4	22,2

2. < UMR (Rp 1.460.500,00)	14	77,8	14	77,8
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode CRH

Tabel 2. Pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode CRH di SMK Darus Sholihin Puger dan SMK Puger pada Bulan Juni 2015 (n eksperimen=18, n kontrol=18)

Variabel	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	F	(%)	F	(%)
Pengetahuan				
a. Baik	0	0,0	0	0,0
b. Cukup	6	33,3	1	5,6
c. Kurang	12	66,7	17	94,4
Jumlah	18	100,0	18	100,0
Sikap				
a. Positif	10	55,6	7	38,9
b. Negatif	8	44,4	11	61,1
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode CRH

Tabel 3. Pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode CRH di SMK Darus Sholihin Puger dan SMK Puger pada bulan Juni 2015 (n eksperimen=18, n kontrol=18)

Variabel	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	F	(%)	F	(%)
Pengetahuan				
a. Baik	7	38,9	0	0,0
b. Cukup	7	38,9	3	16,7
c. Kurang	4	22,2	15	83,3
Jumlah	18	100,0	18	100,0
Sikap				
a. Positif	12	66,7	2	11,1
b. Negatif	6	33,3	16	88,9
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Pengaruh sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode CRH terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS

Tabel 4. Perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode CRH di SMK Darus Sholihin Puger dan SMK Puger Kabupaten Jember pada bulan Juni 2015 (n eksperimen=18, n kontrol=18)

Kelompok	Variabel	Hasil Uji Wilcoxon (P value)
Eksperimen	Pengetahuan	0,000
	Sikap	0,001
Kontrol	Pengetahuan	0,226
	Sikap	0,501

Hasil penelitian menggunakan uji Wilcoxon pada kelompok kontrol didapatkan nilai p value pengetahuan sebesar 0,226 dan sikap sebesar 0,501. Artinya tidak terdapat pengaruh yang sangat bermakna saat dilakukan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol di SMK Puger Kabupaten Jember.

Tabel 5. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode CRH terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS pada kelompok eksperimen dan kontrol di SMK Darus Sholihin Puger dan SMK Puger Jember pada Bulan Juni (n=36)

Kelompok	Variabel	Hasil Uji Mann U Whitney (P value)
Eksperimen dan Kontrol	Pengetahuan	0,000
	Sikap	0,001

Pembahasan Karakteristik Responden

Karakteristik usia responden kelompok eksperimen dan kontrol lebih dari 50% berusia 16 tahun. Remaja usia tersebut termasuk dalam usia remaja menengah yang memiliki perkembangan kognitif dalam tahap operasi formal [8]. Perkembangan kognitif pada usia remaja menengah tidak jauh berbeda dengan perkembangan kognitif usia dewasa.

Karakteristik remaja yang kedua adalah jenis kelamin. Responden kelompok eksperimen dan kontrol lebih dari 50% berjenis kelamin perempuan. Menurut Sasser, perempuan umumnya memiliki *hippocampus* lebih besar, memiliki koneksi saraf yang lebih banyak dan otak perempuan menerima sekitar 20% lebih banyak aliran darah dibanding laki-laki [13]. Terdapat perbedaan struktur otak laki-laki dan

perempuan, sehingga memungkinkan adanya perbedaan dalam memproses informasi.

Karakteristik remaja yang ketiga adalah kelas. Responden pada kelompok eksperimen dan kontrol lebih dari 50% berada di kelas X. Pendidikan memengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi [14]. Tingkatan kelas X dan kelas XI memiliki tingkat pendidikan yang sama yaitu di bangku SMA/SMK, sehingga tidak ada perbedaan dalam kemudahan menerima informasi.

Karakteristik remaja yang keempat adalah suku. Karakteristik suku pada kelompok eksperimen dan kontrol sebagian besar bersuku Jawa. Kebudayaan yang dimiliki suku Jawa berakar dari Kraton yang menyebar di Solo dan Yogyakarta [15]. Peneliti beransumsi bahwa suku Jawa yang berada di Puger memiliki kebudayaan yang tidak jauh beda dari kebudayaan di Solo dan Yogyakarta.

Karakteristik remaja yang kelima adalah pendidikan kesehatan. Responden kelompok kontrol dan eksperimen mayoritas belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah upaya mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan [5]. Pendidikan kesehatan dapat memberikan informasi mengenai cara memelihara kesehatan terkait HIV/AIDS.

Karakteristik remaja selanjutnya adalah pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orang tua. Karakteristik pendidikan orang tua pada kelompok eksperimen hampir 50% lulusan SMP, pada kelompok kontrol lebih dari 50% lulusan SD. Pekerjaan orang tua pada kelompok eksperimen hampir 50% bekerja sebagai wiraswasta, pada kelompok kontrol hampir 50% bekerja sebagai petani. Penghasilan orang tua pada kelompok eksperimen dan kontrol sebagian besar dibawah UMR Kabupaten Jember. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang [14]. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orang tua bisa menentukan tersedianya fasilitas remaja dalam memperoleh informasi.

Pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode CRH

Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok

eksperimen lebih dari 50% kurang dan pada kelompok kontrol mayoritas kurang. Faktor yang memiliki pengaruh terhadap kurangnya pengetahuan responden tentang HIV/AIDS adalah kurang terpapar informasi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Sari dan Ismail, semakin baik dan semakin banyak informasi yang diterima maka akan semakin baik dan mudah siswa dalam menerima pengetahuan tentang HIV/AIDS begitu pula sebaliknya [16].

Responden pada kelompok eksperimen dan kontrol yang memiliki pengetahuan cukup lebih dari 50% laki-laki dan pengetahuan kurang lebih dari 50% perempuan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian dan hasil survei, bahwa laki-laki cenderung mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS baik 1,2x dibandingkan perempuan dan hasil survei didapatkan hasil bahwa laki-laki yang mendengar informasi mengenai HIV/AIDS (62,1%) lebih tinggi dari pada perempuan (53,1%). Hal tersebut mungkin karena orang laki-laki sering berada di luar rumah sehingga sering terpapar informasi [17,18].

Responden pada kelompok kontrol lebih dari 50% negatif. Faktor yang memiliki pengaruh terhadap sikap negatif responden kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah pengetahuan. Hal tersebut dapat dilihat pada jawaban kuesioner pada variabel sikap. Skor terendah pada kuesioner tersebut adalah pertanyaan tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS, sehingga sebagian besar responden bersikap negatif. Hal tersebut didukung oleh pernyataan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap dan tindakan seseorang [1].

Pengetahuan bisa mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang, namun tidak selalu pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif dan sebaliknya, karena masih ada faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap. Hal tersebut terjadi pada kelompok eksperimen, didapatkan data sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan lebih dari 50% positif dengan pengetahuan lebih dari 50% kurang. Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap, meliputi emosi, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan atau lembaga agama [7,19].

Sikap responden pada kelompok eksperimen positif karena dipengaruhi faktor budaya. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil

jawaban kuesioner pada variabel sikap. Skor tertinggi pada kuesioner tersebut, mengenai hubungan seksual adalah bukti cinta yang terdalam pada pacar. Responden yang menjawab sangat tidak setuju mayoritas bersuku Jawa. Hubungan seksual dalam pandangan Jawa merupakan sesuatu yang luhur, sakral, dan memiliki fungsi untuk menjaga keharmonisan dan kelangsungan hidup manusia [20]. Teori tahap perkembangan pertimbangan moral Kohlberg juga mendukung hal tersebut. Tahap perkembangan moral remaja berada pada tahap moralitas *pascakonvensional*, sehingga remaja cenderung menyesuaikan aturan dan patokan moral. Aturan moral adalah kesepakatan tradisi yang dapat diterima jika diperlukan untuk mencapai hal yang paling baik [21].

Pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode CRH

Pengetahuan remaja pada kelompok eksperimen sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode CRH hampir 50% baik dan cukup. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Muliana, bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) pada kelompok eksperimen [22].

Responden kelompok eksperimen yang memiliki pengetahuan baik mayoritas perempuan. Menurut Sasser, perempuan memiliki memori jangka panjang yang baik serta dapat memproses dan menanggapi informasi dengan cepat [13]. Peneliti berasumsi bahwa responden perempuan pada penelitian ini memiliki daya ingat yang baik dan dapat menanggapi informasi dengan cepat pada saat proses pembelajaran CRH sehingga didapatkan pengetahuan yang baik saat dilakukan *posttest*.

Responden kelompok eksperimen yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar berusia 16 tahun. Hal tersebut dikarenakan pada usia 16 tahun, sistem saraf yang memproses informasi berkembang secara cepat. Terjadi reorganisasi lingkaran syaraf lobus frontal yang berfungsi sebagai kegiatan kognitif tingkat tinggi, yaitu kemampuan merumuskan perencanaan strategis atau mengambil keputusan [8]. Perkembangan lobus

frontal sangat berpengaruh pada perkembangan intelektual remaja.

Sikap responden pada kelompok eksperimen sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode CRH didapatkan data lebih dari 50% responden bersikap positif, terjadi peningkatan sikap responden dari *pretest*. Peneliti berasumsi adanya peningkatan sikap karena responden mengambil nilai positif dari pendidikan kesehatan yang diberikan. Hal tersebut sesuai teori yang dikemukakan Kelman, bahwa ada tiga proses sosial yang berperan dalam proses perubahan sikap, yaitu kesediaan, internalisasi dan identifikasi. Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia bersikap sesuai pengaruh dikarnakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dia percayai dan nilai yang dia anut [19].

Hasil *posttest* pada kelompok kontrol didapatkan data pengetahuan responden sebagian besar kurang. Hal tersebut dikarenakan kelompok kontrol tidak mendapatkan informasi dan pengalaman dari pendidikan kesehatan. Informasi merupakan sesuatu yang dapat diketahui sedangkan pengalaman merupakan sumber pengetahuan, yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh [14].

Hasil *posttest* pada kelompok kontrol didapatkan data sikap responden sebagian besar negatif, terjadi penurunan dari *pretest* yang diberikan. Peneliti berasumsi bahwa terjadi penurunan sikap karena terbatasnya informasi sebagai landasan kognitif, dimana kelompok kontrol tidak mendapatkan pendidikan kesehatan sehingga terjadi inkonsistensi sikap. Inkonsistensi artinya sikap yang dapat berubah dan tidak bertahan lama. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut [19].

Pengaruh sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode CRH terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS

Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol didapatkan nilai *p value* pengetahuan sebesar 0,226 dan sikap sebesar 0,501, artinya tidak terdapat pengaruh yang sangat bermakna saat dilakukan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Informasi yang didapatkan kelompok kontrol masih kurang sehingga pengetahuan kurang. Hal tersebut didukung survei yang

dilakukan Kementerian Kesehatan, bahwa sekitar 65 juta remaja usia 14-24 tahun, hanya 20,6% yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS [24]. Peran guru dan tenaga kesehatan disinilah diperlukan, sehingga keterbatasan pengetahuan komprehensif remaja tentang HIV/AIDS bisa teratasi.

Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok eksperimen didapatkan nilai *p value* pengetahuan sebesar 0,000 dan sikap sebesar 0,001, artinya ada pengaruh bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode CRH pada pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS pada kelompok eksperimen. Berdasarkan hasil uji statistik *Mann U Whitney* didapatkan *p value* pengetahuan sebesar 0,000 dan sikap sebesar 0,001, artinya ada pengaruh bermakna dari pendidikan kesehatan dengan metode CRH terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS pada kelompok eksperimen dan kontrol. Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian, bahwa CRH dapat meningkatkan sikap kerja keras dan tanggung jawab siswa serta metode CRH dapat meningkatkan hasil belajar siswa [11,12,23]. Metode pembelajaran CRH terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja, sehingga bisa diterapkan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap, khususnya mengenai HIV/AIDS.

CRH sesuai dengan tahap pertumbuhan kognitif remaja. Menurut Piaget, remaja memiliki kemampuan dalam merumuskan perencanaan strategis atau mengambil keputusan. Program pendidikan yang diperlukan pada usia remaja yaitu program yang dapat memfasilitasi remaja untuk aktif dalam pelajaran, seperti aktif bertanya, berdiskusi dan ujicoba suatu materi [8]. Diskusi kelompok dalam CRH dapat menguji pemahaman peserta didik dalam menjawab soal dan membantu memahami konsep dengan baik [10]. CRH cocok diterapkan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada remaja, khususnya tentang HIV/AIDS.

Belajar sambil bermain dalam CRH dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. CRH merupakan metode pembelajaran yang menyenangkan, karena peserta didik diajak untuk belajar sambil bermain [11]. Permainan dalam proses pembelajaran memberikan kompetisi, meningkatkan kesenangan dan membantu peserta didik menyenangi materi yang disampaikan sehingga belajar sambil bermain dapat mengubah tingkah laku, sikap dan pengalaman seseorang [9,25].

Pembagian kelompok kecil dalam pelaksanaan CRH dapat menghilangkan stress. Menurut Hagwood ketika seseorang melibatkan diri dalam kelompok kecil dengan minat dan tujuan sama dapat mengacaukan stres yang dapat mengacaukan ingatan seseorang [26]. Ingatan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan yang baik.

Pelaksanaan CRH dengan media *power point* dapat menghubungkan indra penglihatan dan pendengaran. Menurut Hagwood, ketika indra penglihatan dan pendengaran saling terhubung otak akan memberikan respon yang kuat dibandingkan dengan satu indra yang aktif, hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan alamiah dalam mengingat [26].

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah terdapat pengaruh bermakna dari pendidikan kesehatan dengan metode CRH terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Hasil ini menunjukkan bahwa CRH dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya. Perawat diharapkan dapat menerapkan pendidikan kesehatan dengan metode CRH untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam memelihara kesehatan, khususnya HIV/AIDS.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI. Hari AIDS sedunia 2014. [internet]; 2014 [diakses 26 Februari 2015] dari: <http://www.depkes.go.id/article/print/14122200004/hari-aids-sedunia-2014.html>.
- [2] Indonesia. Ditjen PP & PL Kemenkes RI. Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta: Ditjen PP & PL Kemenkes RI; 2014.
- [3] Indonesia. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- [4] UNAIDS. All In towards ending The AIDS epidemic among adolescents. [internet]; 2014 [diakses 14 Maret 2015] dari: http://childrenandaids.org/files/All_In_Brochure.pdf.
- [5] Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.

- [6] Potter PA, Perry AG. Buku ajar fundamental keperawatan. Edisi 4. Jakarta: EGC; 2005.
- [7] Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC; 2013.
- [8] Yusuf S. Psikologi perkembangan anak dan remaja. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2012.
- [9] Suyanto, Jihad A. Menjadi guru profesional Strategi meningkatkan kualifikasi dan kualitas guru di Era Global. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2013.
- [10] Huda M. Model-model pengajaran dan pengembangan: Isu-isu metodis dan paradigmatik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
- [11] Parahita BN. Penerapan model pembelajaran kooperatif tipe Course Review Horay untuk meningkatkan hasil belajar sosiologi siswa Kelas XI IPS 1 SMA Muhammadiyah 1. Surakarta Tahun Pelajaran 2013/2014. J Ilmiah Pend Sos Ant. 2014; 4(1).
- [12] Liliana, Buwono S, Rosyid R. Efektivitas Model pembelajaran Course Review Horay terhadap hasil belajar siswa mata pelajaran ekonomi. J Pendidikan dan Pembelajaran. 2013; 8(2).
- [13] Pambudiono A. 2013. Perbedaan kemampuan berpikir dan hasil belajar biologi siswa Kelas X SMA Negeri 7 Malang Berdasarkan jender dengan penerapan strategi Jigsaw. [internet]; 2014 [diakses 19 Juni 2015] dari: <http://jurnal-online.um.ac.id/data/artikel/artikel76161783AA12ECADC28E122A5DBB18F8.doc>.
- [14] Budiman, Riyanto, A. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2013.
- [15] Koentjaraningrat. Kebudayaan Jawa. Jakarta: Balai Pustaka; 1994.
- [16] Sari SM, Ismail. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Siswa-Siswa tentang HIV/AIDS di SMIT Negeri Kota Banda Aceh. [internet]; 2013 [diakses 19 Juni 2015] dari: <http://ejournal.uui.ac.id/jurnal-J00093.html>.
- [17] Oktarina, Hanafi F, Budisuari MA. Hubungan antara karakteristik responden, keadaan wilayah dengan pengetahuan, sikap terhadap HIV/AIDS pada Masyarakat Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2009; 12(4): 362-369.
- [18] Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
- [19] Azwar S. Sikap manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar; 2011.
- [20] Brauer C. Quantum love between eros and libido : Mengupas Dari A Sampai Z-Nya Cinta. Yogyakarta: Baca; 2005.
- [21] Syah M. Psikologi Belajar. Jakarta: Rajawali Pers; 2009.
- [22] Muliana M, Setiyadi NA, Werdani KE. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA X dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar. [internet]; 2013 [diakses 19 Juni 2015] dari: <http://eprints.ums.ac.id/32159/21/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
- [23] Fitriastuti W, Masuki. peningkatan sikap kerja keras dan tanggung jawab siswa dalam pembelajaran matematika melalui Strategi Course Review Horay. [internet]; 2014. [dikses 26 Februari 2015] dari: http://eprints.ums.ac.id/28316/9/02_NASKAH_PUBLIKASI.pdf.
- [24] KOMPAS. Pengetahuan Remaja Soal HIV/AIDS Masih Minim. [internet]; 2012 [diakses 19 Juni 2015] dari: <http://health.kompas.com/read/2012/12/05/21041176/Pengetahuan.Remaja.Soal.HIV/AIDS.Masih.Minim>.
- [25] Luthviatin N, Zulkarnain E, Istiaji E, Rokhmah D. Dasar-dasar Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jember: Jember University Press; 2012.
- [26] Hagwood S. Lejitkan Daya Ingat Otak Anda dalam 7 Hari. Yogyakarta: IRCiSoD; 2015.