



PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN *PROBLEM BASED INSTRUCTION (PBI)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMP ACHMAD JANI PUGER KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

oleh
Dicky Andriansyah
NIM 112310101027

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN *PROBLEM BASED INSTRUCTION (PBI)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMP ACHMAD JANI PUGER KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Dicky Andriansyah
NIM 112310101027

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT. yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan dengan baik;
2. ibunda Almarhumah Umi Kulsum dan Ayahanda Almarhum Abdul Syarif, yang selalu menginspirasi, membuat penulis termotivasi dan bersemangat untuk menjadi yang terbaik;
3. kakak-kakakku Siti Rohila, H. Solehudi, Imron, Nurul Hoyum, Hudi Bahrul Bilal, Luluk Lail Lia, dan Almarhumah Ida Masruroh yang selalu memberi semangat, doa dan dukungannya kepada saya;
4. para ustad dan ustadzah TK AN-NUR Puger, segenap guru di TK Dewi Masyitoh 57, SDN Puger Kulon 2, SMP Negeri 1 Puger, dan SMA Negeri 1 Kencong serta almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat, dukungan, dan bimbingan yang baik;
5. sahabat-sahabat terbaik Tedy Junianto, KN Adeline P, Ajeng Dwi R, Fitania, dan Dita serta seluruh teman-teman angkatan 2011 yang saya banggakan;
6. semua pihak yang telah mendukung dalam penyusunan skripsi ini.

MOTO

“Engkau adalah cahayaku, engkau adalah kebahagiaanku, jadilah Engkau seorang yang paling bersinar dengan cahayamu, dan jadilah engkau kebahagiaan yang abadi untuk kami, kedua orang tuamu”
(Umi Kulsum)

"Harga kebaikan manusia adalah diukur menurut apa yang telah dilaksanakan/diperbuatnya"
(Ali Bin Abi Thalib)^{*)}

"Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh."
(Confusius)^{**)}

*) Nadawi, Sayyid Sulaiman. 2005. Best Stories of Ali Bin Abi Thalib. Jakarta: Kaysa Media.

***) Freedman, Russel. 2002. Confusius, The Golden Rule. Broadway: Scholastic Press.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Dicky Andriansyah

NIM : 112310101027

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Model Pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2016

yang menyatakan,

Dicky Andriansyah

NIM 112310101027

SKRIPSI

PENGARUH MODEL PEMBELAJARAN *PROBLEM BASED INSTRUCTION (PBI)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG HIV/AIDS DI SMP ACHMAD JANI PUGER KABUPATEN JEMBER

oleh

**Dicky Andriansyah
NIM 112310101027**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Rondhianto, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ahmad Rifai, M.S

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Model Pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Senin, 1 Februari 2016

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198303242006041002

Ns. Ahmad Rifai, S.Kep.,MS.
NIP. 198502072015041001

Penguji I

Penguji II

Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19761219 200212 2 003

Ns. Siswoyo, S.Kep, M.Kep.
NIP. 19800412 200604 1 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Pengaruh Model Pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember (*The Effect of Model Learning Problem Based Instruction (PBI) towards Knowledge and Attitude of The Teenagers about HIV/AIDS In Puger Achmad Jani Junior High School, Jember*)

Dicky Andriansyah

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

AIDS still ranked as the third most deadly disease in Indonesia, after heart disease and cancer. The disease is caused by the HIV that can lead to lower a person's immune status to trigger an opportunistic infection and cause of death. The incidence of HIV disease in 2014 currently has reached 32,711 cases, and it occurred at the age of 14-19 years by the number of 1,717 cases (5.24%). The problem of lack of knowledge about HIV teenagers makes their behavior leads to negative interactions or risk to free sex, misuse of syringes, and so on. Problem-based instruction (PBI) as a learning model that is expected to change knowledge and attitudes of teenagers on HIV / AIDS for the better. The results of data analysis using dependent t-test t value -3.8380 for knowledge, and the value of t -22.174 for attitudes which means an increase in value after a given model of PBI with a mean difference -6.800 and -24.000 respectively for knowledge and attitudes. The p value 0.000 for the results obtained knowledge and attitudes. The p value indicates $<\alpha$ (0.05), which means there is an effect of learning model Problem based Instruction (PBI) to teenagers knowledge and attitudes about HIV/AIDS. This research is expected to increase the role of nurses as educators in the use of PBI as a model of learning in the community, especially in teenagers about HIV / AIDS.

Keywords: Problem Based Instruction, knowledge Attitudes, HIV/AIDS

RINGKASAN

Pengaruh Model Pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember; Dicky Andriansyah, 112310101027; 2016; 216 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* yang merupakan suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya HIV dalam tubuh. Di Indonesia penyakit AIDS menempati urutan ketiga daftar sepuluh penyakit mematikan. Faktor risiko dari HIV/AIDS menjadikan penyakit ini sebagai penyakit yang perlu perhatian terutama di kalangan remaja. Kasus AIDS pada remaja di Indonesia sebanyak 1.717 (5,24%) kasus yang berada pada rentang usia 14-19. Tingginya kasus ditemukannya perilaku remaja ini salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. Adanya pengetahuan yang kurang dalam seorang remaja menjadi ancaman terjadi perilaku yang menyimpang. Pengetahuan juga merupakan faktor kekuatan terjadinya perubahan sikap. Sikap tersebut dapat dikemukakan dari perilaku. Salah satu peran perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk memberikan informasi hingga meningkatkan pengetahuan kepada anak-anak dan remaja baik di masyarakat maupun di sekolah. Inovasi *Problem Based Instruction (PBI)* merupakan model pembelajaran yang mencari solusi permasalahan berdasarkan instruksi-instruksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh model pembelajaran *problem based instruction (PBI)* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre-eksperimental* dengan rancangan *One-group pre-post test design*, menggunakan teknik *cluster sampling* sebanyak 35 orang. Analisa data menggunakan uji *t-test dependen*, yaitu untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hasil analisa data menggunakan uji t dependen diperoleh nilai t -3,8380 untuk pengetahuan, dan nilai t -22,174 untuk sikap yang artinya terjadi peningkatan nilai setelah diberikan model PBI dengan *mean difference* -6,800 dan -24,000 masing-masing untuk pengetahuan dan sikap. Nilai p didapatkan hasil 0,000 untuk pengetahuan dan sikap, menunjukkan bahwa $p < \alpha$ (0,05) yang berarti ada pengaruh model pembelajaran *problem based instruction (PBI)* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh model pembelajaran *problem based instruction (PBI)* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan dapat menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang kemudian dapat meningkatkan sikap positif terhadap ODHA.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Model Pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember". Penulis menyampaikan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, yaitu kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Rondhianto, M.Kep. selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini;
3. Ns. Ahmad Rifai, M.S. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini;
4. Hanny Rasni, M.Kep., selaku dosen penguji I dan Ns. Siswoyo, M.Kep., selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini;
5. Ns. Ratna Sari H., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini;
6. Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep yang sudah menjadi motivator dalam memulai penulisan skripsi ini;
7. Kedua orang tua saya Ayahanda almarhum Abdul Syarif dan Ibunda almarhumah Umi Kulsum yang selalu menjadi motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini;
8. Teman-teman angkatan 2011 serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini;

Peneliti menerima seluruh kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
PERSEYUJUAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Bagi Remaja	10
1.4.2 Bagi Peneliti	10
1.4.3 Bagi Sekolah/Lembaga/Instansi terkait.....	10
1.4.4 Bagi Pendidikan Keperawatan	11
1.5 Keaslian Penelitian.....	11

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Konsep HIV/AIDS	14
2.1.1 Pengertian HIV dan AIDS	14
2.1.2 Epidemiologi	15
2.1.3 Patofisiologi	15
2.1.4 Fase HIV/AIDS	16
2.1.4 Tanda dan Gejala	17
2.1.5 Penularan HIV/AIDS	18
2.1.6 Pencegahan	20
2.1.7 Pengobatan	21
2.1.8 Sikap Masyarakat pada ODHA	22
2.2 Konsep Remaja	24
2.2.1 Pengertian Remaja	24
2.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja	26
2.2.3 Teori Psikososial Erikson.....	26
2.3 Konsep Perilaku	27
2.3.1 Pengertian Perilaku	27
2.3.2 Perilaku Kesehatan	27
2.4 Konsep Pengetahuan	28
2.5 Konsep Sikap	31
2.6 Konsep Model Pembelajaran	35
2.6.1 Model-model Pembelajaran	35
2.6.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Belajar	37
2.6.4 <i>Problem Based Instruction (PBI)</i>	39
2.7 Peran Perawat	47
2.8 Kerangka Teori	49
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	51
3.1 Kerangka Konsep	51

3.2 Hipotesis Penelitian	51
BAB 4. METODE PENELITIAN	52
4.1 Desain Penelitian	52
4.2 Populasi dan Sampel	53
4.2.1 Populasi Penelitian	53
4.2.2 Sampel Penelitian	53
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	54
4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian	57
4.3 Tempat Penelitian	58
4.4 Waktu Penelitian	58
4.5 Definisi Operasional	58
4.6 Pengumpulan Data	60
4.6.1 Sumber Data	60
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	60
4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data	63
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	65
4.7 Pengolahan Data	68
4.7.1 <i>Editing</i>	68
4.7.2 <i>Coding</i>	68
4.7.3 <i>Entry</i>	69
4.7.4 <i>Cleaning</i>	69
4.8 Analisis Data	70
4.8.1 Analisis Deskriptif.....	70
4.8.2 Analisis Inferensial.....	71
4.9 Etika Penelitian	73
4.9.1 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan	73
4.9.2 <i>Confidentially</i> (Kerahasiaan).....	74
4.9.3 <i>Justice</i> (Keadilan)	74

4.9.4 <i>Benefits</i> (Manfaat)	75
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	76
5.1 Hasil Penelitian	76
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	76
5.1.2 Karakteristik Responden di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember	77
5.1.3 Perbedaan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Setelah diberikan Model Pembelajaran <i>Problem Based Instruction</i> tentang HIV/AIDS	78
5.1.4 Perbedaan Sikap Remaja Sebelum dan Setelah diberikan Model Pembelajaran <i>Problem Based Instruction (PBI)</i> tentang HIV/AIDS	79
5.1.5 Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas	81
5.1.5 Pengaruh model Pembelajaran <i>Problem Based Instruction</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS	81
5.2 Pembahasan	82
5.2.1 Karakteristik Responden di SMP Achmad Jani Puger, Kabupaten Jember	82
5.2.2 Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS Sebelum dan Setelah Diberikan Model Pembelajaran <i>Problem Based</i> <i>Instruction (PBI)</i> tentang HIV/AIDS tentang HIV/AIDS	89
5.2.3 Sikap Remaja tentang HIV/AIDS Sebelum dan Setelah Diberikan Model Pembelajaran <i>Problem Based Instruction</i> tentang HIV/AIDS	92
5.2.4 Pengaruh Model Pembelajaran <i>Problem Based Instruction</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS	94
5.3 Keterbatasan Penelitian	100
5.4 Implikasi Keperawatan	101
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	103
6.1 Simpulan	103
6.2 Saran	104

DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN	115

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tahap-tahap Model <i>Problem Based Instruction (PBI)</i>	43
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Pada Setiap Kelas	56
Tabel 4.2 Variabel Definisi Operasional	59
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS ...	64
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS	65
Tabel 4.5 Perbedaan <i>Blueprint</i> Kuesioner Pengetahuan HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Realibitas.....	66
Tabel 4.6 Perbedaan <i>Blueprint</i> Kuesioner Sikap HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Realibitas	66
Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas dengan <i>Shapiro Wilk</i>	71
Tabel 4.8 Hasil Uji Homogenitas dengan <i>Levine's Test</i>	71
Tabel 4.9 Analisis Inferensial	72
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember pada Bulan Januari 2016 (n=35)	77
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, dan Sumber Informasi, di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember pada Bulan Januari 2016 (n=35)	77
Tabel 5.3 Pengetahuan remaja berdasarkan kategori sebelum dan setelah diberikan model pembelajaran <i>Problem Based Instruction (PBI)</i> tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember pada Bulan Januari 2016 (n=35).....	78
Tabel 5.4 Pengetahuan berdasarkan <i>mean</i> , median, modus sebelum dan setelah diberikan Model Pembelajaran <i>Problem Based Instruction (PBI)</i>	

Tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember Bulan Januari 2016 (n=35)	78
Tabel 5.5 Sikap remaja berdasarkan kategori sebelum dan setelah diberikan model pembelajaran <i>Problem Based Instruction (PBI)</i> tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember pada Bulan Januari 2016 (n=35)	79
Tabel 5.6 Sikap remaja berdasarkan <i>mean</i> , median, modus sebelum dan setelah diberikan model pembelajaran <i>Problem Based Instruction (PBI)</i> tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember pada Bulan Januari 2016 (n=35).....	80
Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas dengan <i>Shapiro Wilk</i>	81
Tabel 5.8 Hasil Uji Homogenitas dengan <i>Leviene's Test</i>	81
Tabel 5.9 Hasil Uji t <i>Dependent</i> Pengetahuan dan Sikap (n=35)	81

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	50
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	51
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian <i>Pre-eksperimental pretest and posttest group design</i>	52
Gambar 4.2 Proses Pengambilan Sampel Penelitian	54
Gambar 4.3 Penentuan Pengambilan Sampel pada Setiap Kelas	55
Gambar 4.4 Skema Pengambilan Sampel	56

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	116
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i>	117
Lampiran C: Lembar Kuesioner	118
Lampiran D: Standar Operasional Prosedur (SOP)	123
Lampiran E: Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	127
Lampiran F: Materi HIV/AIDS	139
Lampiran G: <i>Grand Design</i> Penelitian	151
Lampiran H: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	153
Lampiran I: Hasil dan Analisa Data	161
Lampiran J: Dokumentasi	170
Lampiran K: Rangkaian Pelaksanaan Model Pembelajaran PBI.....	171
Lampiran L: Pernyataan Uji Kompetensi SOP	197
Lampiran M: Surat Ijin.....	198
Lampiran N: Lembar Konsultasi.....	210

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Vision International (WVI) memberikan perhatian lebih terhadap program peduli HIV/AIDS khususnya untuk anak-anak dan orang tua di seluruh negara. WVI bekerjasama dengan *World Health Organization (WHO)* melalui UNICEF, mendeklarasikan visi dunia secara bersama dalam bentuk komitmen, fokus kerja, dan tanggung jawab terhadap penuntasan HIV/AIDS di dunia (WVI, 2015). WHO melalui program SDGs (*Sustainable Millenium Development Goals*) begitu memperhatikan pembangunan kesehatan global dalam menanggulangi penyakit yang dapat mengancam kehidupan manusia yaitu *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* di tahun 2015 (WHO, 2015).

HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*. AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh manusia (Permenkes no 21 Tahun 2013). AIDS merupakan sekelompok kondisi medis yang menunjukkan lemahnya kekebalan tubuh, sering berwujud infeksi ikutan (infeksi oportunistik) dan kanker, yang hingga saat ini belum bisa disembuhkan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

HIV/AIDS secara global menempati peringkat kedua setelah kanker sebagai tren peyakit paling mematikan (Heist, 2014). Sudah ada 35 juta orang hidup dengan HIV pada akhir 2013. Negara Sub-Sahara Afrika menjadi negara dengan dampak paling parah di dunia (WHO, 2013). Khusus di Asia sendiri ada sekitar 4,8 juta

orang yang terinfeksi HIV. Tiga Negara di Asia dengan kasus HIV/AIDS peringkat teratas berturut-turut adalah Cina, Thailand, dan Indonesia (UNAIDS, 2012). Perkembangan kasus HIV/AIDS di dunia yang relatif besar ini jelas akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup penduduk sebuah negara, salah satunya adalah Indonesia.

Di Indonesia penyakit AIDS menempati urutan ketiga daftar sepuluh penyakit mematikan, tepat di bawah penyakit jantung dan kanker (KSG, 2013). Kasus HIV baru yang terdeteksi pada periode Januari - Desember 2014 mencapai 32.711 untuk HIV dan 5.494 untuk AIDS. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (34.641), diikuti Jawa Timur (20.761), Papua (7.365), Jawa Barat (13.938) dan Bali (10.188) (Saubani, 2015). Provinsi Jawa Timur menempati urutan tertinggi ke dua di Indonesia setelah DKI Jakarta. Kemenkes RI (2013) menyebutkan bahwa kelompok usia dengan kasus AIDS tertinggi adalah kelompok usia 20-29 tahun (32,9%), kemudian diikuti kelompok umur 30-39 tahun (28,5%), 40-49 tahun (10,7%), 50-59 tahun (3,4%), dan 14-19 (3,1%). Persentase terendah (3,1 %) terdapat dalam kelompok usia 14-19 tahun. Berdasarkan permasalahan tersebut perlu adanya upaya pencegahan dan pengendalian kasus HIV/AIDS yang lebih menyeluruh dan sedini mungkin menurut usia (Dea, 2011). Pencegahan lebih ditekankan pada kelompok usia tersebut yaitu kelompok usia 14-19 tahun.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mencatat sebesar 1049 kasus untuk HIV dan 285 kasus untuk AIDS di kabupaten Jember pada tahun 2012-2014. Prevalensi kasus HIV/AIDS yang tertinggi menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah Kecamatan Puger. Kecamatan Puger dengan 132 kasus berada pada

urutan pertama, lalu disusul Kecamatan Kencong (88 kasus) dan Kecamatan Wuluhan (68 kasus). Kecamatan Puger menempati peringkat pertama perolehan tertinggi kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember, keadaan ini memicu resiko persebaran HIV/AIDS yang sangat tinggi di masyarakat Kecamatan Puger.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan 10 siswa, didapatkan 100% siswa mengaku mengerti bahwa HIV dapat menular namun tidak dapat menyebutkan dengan lengkap apa saja cara penularannya. Hasil wawancara dengan 10 siswa, didapatkan 80% siswa meyakini bahwa orang dengan HIV merupakan sebuah kutukan akibat melakukan hal yang dilarang dan layak untuk di jauhi. Salah seorang anak mengaku bahwa dirinya tinggal bersama ODHA dalam satu tempat tinggal, namun dia masih belum mengerti bagaimana menyikapi tinggal serumah dengan ODHA. Petugas kesehatan di wilayah ini sudah mengoptimalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Pendidikan kesehatan yang pernah dia dapatkan bersama keluarga dari puskesmas dan organisasi tertentu, masih dirasa kurang dipahami olehnya.

Faktor resiko dari HIV/AIDS menjadikan penyakit ini sebagai penyakit yang perlu perhatian khusus terutama di kalangan masyarakat. Penularan HIV/AIDS pada umumnya melalui tiga cara yaitu berhubungan seks secara bebas, penggunaan jarum secara bersama, dan melalui fetomaternal yaitu antara ibu dan bayi selama hamil. Masalah dengan keadaan penyakit tersebut seakan membuat alasan mengapa HIV/AIDS menjadi kasus yang masih besar dan terus untuk ditekan kembali melalui berbagai strategi.

Masa Remaja adalah transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mengandung perubahan besar baik dalam perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial. Menurut Bayu Bara (2015), munculnya dorongan emosi dan seksual pada remaja menjadi rawan karena remaja mempunyai sifat ingin tahu dan mencoba hal-hal baru termasuk ketertarikan dengan lawan jenis. Pengaruh lingkungan justru memancing anak dan remaja untuk mengadaptasi pada kebiasaan-kebiasaan yang menyimpang.

Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014 mencatat adanya kasus AIDS pada remaja di Indonesia sebanyak 1.717 kasus yang berada pada rentang usia 15-19 tahun sampai dengan akhir september 2014. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah kasus baru HIV/AIDS pada remaja usia 15-19 tahun pada tahun 2012-2014 sebanyak 27 kasus. Tingginya kasus ditemukannya perilaku remaja yang menyimpang ini salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. (Ninieki & Basuki, 2011). Pengetahuan yang salah akibat informasi yang diterima kurang membangun pemikiran remaja, akan membuat cara berfikir mereka juga semakin salah. Pengetahuan yang didapatkan namun masih belum diterima baik oleh remaja menjadi sebuah ancaman bagi generasi yang akan datang terutama dalam hal pergaulan, pornografi, seks bebas, atau mengacu pada perilaku yang tidak sesuai dengan norma.

Pengetahuan merupakan Informasi yang telah diproses dan diorganisasikan untuk memperoleh pemahaman, pembelajaran dan pengalaman yang terakumulasi sehingga bisa diaplikasikan ke dalam masalah atau proses tertentu (Sirait, 2013). Pengetahuan mengenai HIV/AIDS yang didapatkan oleh seorang remaja,

merupakan pengetahuan yang dinamis dan dapat berubah sesuai dengan karakter pemikiran mereka. Pemikiran mereka baik benar maupun kurang benar tentang HIV/AIDS akan segera direfleksikan ke dunia nyata mereka. Perubahan pemikiran remaja inilah yang nantinya akan mempengaruhi cara mereka bersikap dan bertindak terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Pengetahuan juga merupakan faktor kekuatan terjadinya perubahan sikap (Baron, 2003).

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan pola-pola tertentu. (Koentjaningrat, 1983). Lawrence Green menjelaskan bahwa sikap dan pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Sikap terhadap ODHA memiliki berbagai macam respon. Sikap tersebut dapat dikemukakan dari perilaku. Perilaku terhadap fenomena ODHA di kalangan masyarakat bila dikaitkan dengan perkembangan emosional remaja, maka akan memunculkan suatu tindakan baik tindakan yang positif maupun yang negatif.

Setiap pribadi dengan kekhasan karakter, problematika, kebutuhan, dan bakat sendiri-sendiri pribadi sebenarnya membutuhkan cara pendekatan yang khas. Pendekatan pribadi menjadi sangat penting melihat semakin banyaknya orang muda yang mengalami krisis identitas, frustrasi, depresi, kehilangan harapan dan arah hidup karena salah keluarga, lingkungan pergaulan, narkoba, HIV/AIDS, dan sebagainya Phillips (2008) dalam Bara (2015) keadaan yang demikian ini akan mengakibatkan sosok individu remaja perlu dilakukan pendekatan dengan kemampuan komunikasi asertif untuk tegas menghindarkan mereka pada keadaan

problematika seperti penyakit HIV/AIDS. Hasil penelitian Setiawati (2008) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial menyebutkan bahwa pendidikan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pekerja seks komersial dalam pencegahan HIV/AIDS.

Salah satu peran perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk memberikan informasi hingga meningkatkan pengetahuan kepada anak-anak dan remaja baik di masyarakat maupun di sekolah. (Susan B. Bastable. 2008). Pendidikan kesehatan yang baik harus memiliki strategi yang baik juga dalam penyampaian informasi kepada sasaran. Strategi diharapkan mampu menyampaikan informasi lebih optimal untuk sebuah pengetahuan. Pengetahuan akan lebih maksimal bila dilakukan dengan penggalan informasi yang sebelumnya sudah didapatkan oleh remaja, namun diluruskan dengan pengetahuan dan sikap yang baik sehingga mampu merubah mereka sepenuhnya.

Menurut Joyce dan Weil dalam Rusman (2010) pembentuk dalam sebuah tindakan adalah keberhasilan penyampaian pengetahuan dengan baik yaitu salah satunya model pembelajaran. Hasil studi pendahuluan menggambarkan bahwa model dan metode penyampaian materi HIV/AIDS dari puskesmas maupun organisasi yang pernah masuk di wilayah Pugrer dirasa masih kurang diterima oleh sebagian masyarakat khususnya remaja. Metode seperti ceramah dan diskusi masih kurang memiliki inovasi baru yang dapat diterima dalam proses pembelajaran seseorang. Model pembelajaran adalah suatu rencana atau pola yang dapat digunakan untuk membentuk dan merancang bahan-bahan pembelajaran yang

inovatif, dan membimbing pembelajaran di kelas agar menjadi aktif. *Contextual Teaching and Learning* adalah salah satu dasar model pembelajaran yang penulis terapkan karena belajar dengan kontekstual merupakan cara belajar dengan mengaitkan materi yang diajarkan dengan situasi dunia nyata dan mendorong seseorang tersebut membuat hubungan antara pengetahuan yang dimilikinya dengan penerapannya di masyarakat. Bentuk aplikasi dari model pembelajaran kontekstual yaitu PBI, CL, DI, dan beberapa model gabungan (Zainal, 2013).

Menurut Trianto (2009) pembelajaran dengan inovasi *Problem Based Instruction (PBI)* merupakan pembelajaran yang didasarkan pada banyaknya permasalahan yang membutuhkan penyelidikan autentik (nyata) yakni penyelidikan yang membutuhkan penyelesaian nyata dari keadaan lingkungan terdekat yang serupa. Menurut Khanafiyah (2013) PBI sudah terbukti dalam menambah pengetahuan dan mengembangkan sikap dari pengetahuan yang ada. Salah satu kelebihan yang diunggulkan adalah peserta didik dapat belajar dari berbagai sumber, baik tertulis maupun tidak tertulis sehingga memperoleh pengalaman yang luas. Hasil penelitian tersebut senada dengan Thohari (2011) yang menyatakan bahwa PBI sudah terbukti dalam meningkatkan pengetahuan dan kreatifitas siswa di kelas, dengan dasar mengangkat satu masalah aktual sebagai satu pembelajaran yang menantang dan menarik. Siswa diharapkan dapat belajar memecahkan masalah tersebut secara adil dan obyektif.

Sekolah merupakan tempat menuntut ilmu pengetahuan dan wadah untuk mengembangkan keterampilan dan intuisi dalam pengetahuan, proses perubahan sikap dan perilaku para peserta didik (Isjoni, 2006). Sekolah menjadi tempat yang

dituju dalam proses pemberian dan penerapan model pembelajaran karena sesuai dengan karakteristik sasaran menurut jenis jenjang pendidikan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan.

SMP Achmad Jani Puger merupakan salah satu sekolah menengah pertama yang berada di kawasan Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Mengacu pada keadaan Kecamatan Puger sendiri yang tercatat kasus HIV tertinggi di Kabupaten Jember, maka kemungkinan besar beberapa lingkup remaja di sana telah terpapar isu tentang penyakit HIV/AIDS, baik isu yang benar maupun yang tidak benar. Kecamatan Puger merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Jember yang memiliki tempat prostitusi. SMP Achmad Jani merupakan satu-satunya sekolah menengah pertama yang letaknya dekat dengan tempat tersebut, yaitu masih dalam satu desa tetapi berada di dua dusun yang berbeda. Tempat prostitusi di Puger ini sekalipun dikatakan sudah tidak aktif dalam dua tahun terakhir, namun dampak yang muncul sangatlah berpengaruh bagi perkembangan masyarakat, terutama kelompok usia remaja. Adanya pendidikan kesehatan formal seperti sekolah ini dapat mengidentifikasi efektifitas pelaksanaan model pembelajaran PBI tentang HIV/AIDS di kelas, serta diharapkan informasi hasil yang didapatkan bisa digunakan sebagai masukan pengetahuan dan sikap HIV/AIDS pada usia remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh model pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achamd Jani Puger Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh model pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achamd Jani Puger Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik: usia, jenis kelamin, kelas, dan sumber informasi di SMP Achamd Jani Puger Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan model pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* tentang HIV/AIDS di SMP Achamd Jani Puger Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi sikap terhadap HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan model pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* tentang HIV/AIDS di SMP Achamd Jani Puger Kabupaten Jember.

- d. Menganalisis pengaruh model pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achamd Jani Puger Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan remaja untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai HIV/AIDS dan upaya pencegahan atau deteksi dini status HIV/AIDS sehingga nantinya diharapkan remaja memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS, serta remaja mampu bersikap positif terhadap fenomena HIV/AIDS sebagai upaya pengendalian penularan HIV/AIDS.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang pengaruh model pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS sehingga dapat membekali remaja dengan pengetahuan yang komprehensif dan sikap yang positif mengenai HIV/AIDS.

1.4.3 Manfaat bagi Sekolah/Lembaga/Instansi terkait

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang pengaruh model pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)*

yang dapat digunakan sebagai upaya pendidikan kesehatan dalam membentuk pengetahuan dan sikap mengenai HIV/AIDS.

- b. Memberi masukan atau saran kepada sekolah, puskesmas, dinas terkait model *Problem Based Instruction (PBI)* dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS.
- c. Dapat digunakan sebagai masukan dalam mata ajar Pendidikan Jasmani dan Kesehatan sebagai upaya pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS.

1.4.4 Manfaat bagi Pendidikan Keperawatan

- a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan keperawatan khususnya pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS melalui pengaruh model pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)*, serta dapat digunakan sebagai dasar atau bahan untuk penelitian keperawatan lebih lanjut pada remaja;
- b. Sebagai sumbangan aplikatif bagi tenaga kesehatan, terutama profesi perawat dalam meningkatkan perhatian mengenai perilaku remaja yang berisiko menyebabkan penularan HIV/AIDS;
- c. Sebagai bentuk aplikasi teori keperawatan melalui penelitian dalam pemenuhan kebutuhan manusia secara holistik dan komprehensif.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai model pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* masih belum banyak digunakan dalam ruang lingkup kesehatan khususnya keperawatan. Penelitian dengan ruang lingkup keperawatan terutama terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMP belum pernah dilakukan.

Namun ada penelitian lain yang hampir mirip dengan salah satu variabel penelitian yang sekarang yaitu pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Setiawati Dewi (2008) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersial”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan pada pekerja seks komersial tentang pencegahan HIV/AIDS di tempat resosialisasi kota Semarang. Desain penelitian adalah *quasi experiment with control group*. Jenis sampel penelitian adalah total sampling dengan jumlah sampel 57 responden kelompok kontrol dan 57 responden kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan dengan metode PE (*Peer Education*) sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan ($p\text{-value}= 0,000$) dan sikap ($p\text{-value}=0,000$). Hasil analisis data penelitian tersebut mengungkapkan bahwa ada perbedaan pengetahuan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian saat ini yang berjudul “Pengaruh model pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achamd Jani Puger Kabupaten Jember” adalah pada tujuan yaitu mengidentifikasi apakah terdapat pengaruh model pembelajaran *Problem Based Instruction (PBI)* terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achamd Jani Puger Kabupaten Jember. Desain penelitian adalah *pre-experiment with onegroup*

pretest-posttest. Jenis sampel penelitian adalah *cluster sampling* dengan jumlah sampel 35 responden kelompok intervensi

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS

2.1.1 Pengertian HIV dan AIDS

HIV merupakan retrovirus yang menyerang sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia terutama CD4 positive T-sel dan macrophages (komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus. Sistem kekebalan dianggap defisien ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi infeksi dan penyakit (KPA Nasional, 2010). Virus HIV diklasifikasikan ke dalam golongan *lentivirus* atau *retroviridae*. Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2 (Zein, 2006).

AIDS singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. *Acquired* berarti diperoleh karena orang hanya menderita bila terinfeksi HIV dari orang lain yang sudah terinfeksi. *Immuno* berarti sistem kekebalan tubuh, *Defeciency* berarti kekurangan yang menyebabkan rusaknya sistem kekebalan tubuh dan *Syndrome* berarti kumpulan gejala atau tanda yang sering muncul bersama tetapi mungkin disebabkan oleh satu penyakit atau mungkin juga tidak yang sebelum penyebabnya infeksi HIV ditemukan. AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV (Gallant. J, 2010).

2.1.2 Epidemiologi

UNAIDS dan WHO memperkirakan bahwa AIDS telah membunuh lebih dari 25 juta jiwa sejak pertama kali diakui tahun 1981, membuat AIDS sebagai salah satu epidemik paling menghancurkan pada sejarah. Hingga akhir Desember 2008, jumlah kasus sudah mencapai 16.110 kasus AIDS dan 6.554 kasus HIV, sedangkan jumlah kematian akibat AIDS yang tercatat sudah mencapai 3.362 orang. Data AIDS tersebut, 12.061 penderita adalah laki-laki dengan penyebaran tertinggi melalui hubungan seks (Depkes RI, 2008).

2.1.3 Patofisiologi

HIV tergolong dalam kelompok retrovirus yang menunjukkan bahwa virus tersebut membawa materi genetiknya dalam asam ribonukleat (RNA) bukan dalam asam deoksiribonukleat (DNA). HIV menyerang sel CD4+ yang meliputi monosit, makrofag, dan limfosit T4 helper. Setelah HIV terikat dengan limfosit T4 helper, HIV akan memprogram ulang materi genetik dalam sel T4 helper untuk membuat *double-stranded* DNA (DNA utas-ganda) dengan bantuan enzim *reverse transcriptase*. (Brunner dan Suddarth, 2001).

Siklus replikasi HIV pada saat ini masih belum akan aktif sampai sel yang terinfeksi diaktifkan oleh antigen, mitogen, hepatitis, herpes simplek, dan sitokin. Sel T4 yang terinfeksi akan diaktifkan, HIV akan menghancurkan sel T4 tersebut kemudian HIV dilepas melalui plasma darah dan akan menginfeksi selsel CD4+ lainnya. Sel-sel monosit dan makrofag menjadi reservoir dari HIV sehingga HIV bisa tersembunyi dari sistem imun dan terangkut ke seluruh tubuh serta menginfeksi ke berbagai jaringan tubuh. Pada tahap selanjutnya virus akan menyebar ke dalam

plasma darah yang mengakibatkan infeksi berikutnya pada sel-sel CD4+ lain dan akan terus bereplikasi ketika sistem imun terstimulasi (Brunner dan Suddarth, 2001).

Produksi HIV akan berjalan lambat apabila sistem imun tidak terstimulasi oleh infeksi lain, sedangkan produksi HIV akan berjalan cepat apabila sistem imun terstimulasi oleh infeksi lain. Infeksi yang muncul sebagai akibat dari gangguan sistem imun disebut dengan *infeksi oportunistik* (Brunner dan Suddarth, 2001).

Fase akhir proses, individu akan menderita gejala-gejala konstitusional dan penyakit klinis yang nyata seperti infeksi oportunistik atau neoplasma (Brooks, 2005). Infeksi oportunistik dapat terjadi karena para pengidap HIV terjadi penurunan daya tahan tubuh sampai pada tingkat yang sangat rendah, sehingga beberapa jenis mikroorganisme dapat menyerang bagian-bagian tubuh tertentu. (Zein, 2006).

2.1.3 Fase HIV/AIDS

Orang yang sudah terinfeksi HIV akan melawati beberapa fase untuk sampai pada fase AIDS sehingga sulit membedakan orang yang sudah terinfeksi HIV dengan orang sehat (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2008).

a. Fase Pertama

Pada fase yang pertama, belum terlihat adanya infeksi HIV meskipun dengan tes darah karena pada fase ini masih belum terbentuk antibodi terhadap HIV tetapi pada fase ini orang yang terinfeksi HIV sudah dapat menularkan virus HIV pada orang lain (BKKBN, 2008). Lamanya sistem tubuh dalam membentuk antibodi terhadap HIV adalah satu sampai enam bulan. Fase ini disebut juga dengan periode jendela (*window period*) (FHI, 2004).

b. Fase Kedua

Fase kedua merupakan fase yang paling lama. Fase ini berlangsung sekitar dua sampai sepuluh tahun setelah terinfeksi HIV. Hasil tes pada fase ini akan menunjukkan hasil positif tetapi belum menampakkan gejala sakit.

c. Fase Ketiga

Pada fase ketiga sudah mulai terlihat adanya penurunan sistem kekebalan tubuh ini sudah mulai muncul gejala awal penyakit seperti keringat berlebihan pada malam hari, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tak kunjung sembuh, nafsu makan berkurang sehingga menyebabkan penurunan berat badan.

d. Fase Keempat

Fase keempat sudah masuk pada tahap AIDS. Hasil tes juga menunjukkan positif AIDS. Pada fase ini sudah muncul penyakit yang disebut dengan infeksi oportunistik seperti kanker, infeksi paru, infeksi usus, dan infeksi otak (BKKBN, 2008).

2.1.4 Tanda dan Gejala

WHO SEARO (2007; dalam KPA Nasional, 2011) merumuskan keadaan umum yang timbul akibat infeksi HIV seperti kehilangan berat badan (>10%) dari berat badan dasar, demam yang terus menerus atau *intermittent* dan temperatur/suhu oral tinggi (>37,5°C) yang lebih dari satu bulan, diare yang terus menerus lebih dari satu bulan, dan meluasnya limfadenopati. Tanda dan gejala lain yang patut diduga sebagai infeksi HIV yaitu :

- a. *Papular Pruritis Eruption* (PPE) dan kulit kering yang meluas merupakan dugaan kuat akan adanya infeksi HIV;
- b. infeksi jamur seperti kandidiasis oral, dermatitis serobotik, dan kandidiasis vaginan berulang;
- c. infeksi viral seperti herpes zoster yang berulang, herpes genital yang berulang, moluskum kontagiosum, dan kondiloma;
- d. gangguan pernafasan seperti batuk yang tak kunjung sembuh (lebih dari satu bulan, sesak nafas, tuberkulosis, pneumonia berulang, dan sinusitis kronis);
- e. gejala neurologis seperti nyeri kepala terus menerus tanpa diketahui dengan jelas penyebabnya, kejang demam, dan penurunan fungsi kognitif.

2.1.5 Penularan HIV/AIDS

HIV ditemukan dalam darah, semen, cairan vagina, dan air susu ibu (FHI, 2004). HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual, baik seks penetratif (anal atau vaginal) atau oral seks, transfusi darah, pemakaian jarum suntik terkontaminasi secara bergantian dalam lingkungan perawatan kesehatan dan melalui suntikan narkoba, dan melalui ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan, dan menyusui (KPA Nasional, 2010).

a. Penularan Secara Seksual

HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif yang tidak terlindungi. Sangat sulit untuk menentukan kemungkinan terjadinya infeksi melalui hubungan seks, meskipun demikian diketahui bahwa risiko infeksi melalui seks vaginal umumnya tinggi. Penularan melalui seks anal dilaporkan memiliki risiko 10 kali lebih tinggi dari seks vaginal. Seseorang dengan IMS yang tidak diobati, khususnya yang

berkaitan dengan tukak/luka dan duh (cairan yang keluar dari tubuh) memiliki rata-rata 6-10 kali lebih tinggi kemungkinan untuk menularkan atau terjangkit HIV selama hubungan seksual.

b. Penularan melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian

Menggunakan kembali atau memakai jarum secara bergantian merupakan cara penularan HIV yang sangat efisien. Risiko penularan dapat diturunkan secara berarti di kalangan pengguna narkoba suntikan dengan penggunaan jarum dan semprit baru yang sekali pakai, atau dengan melakukan sterilisasi jarum yang tepat sebelum digunakan kembali.

c. Penularan dari Ibu ke Anak

HIV dapat ditularkan dari ibu ke anaknya selama masa kehamilan, proses persalinan dan saat menyusui. Pada umumnya terdapat 15-30% risiko penularan dari ibu ke anak sebelum dan sesudah kelahiran. Faktor yang dapat mempengaruhi risiko infeksi adalah khususnya jumlah virus (*viral load*) dari ibu pada saat kelahiran (semakin tinggi jumlah virus, semakin tinggi pula risikonya.). Penularan dari ibu ke anak setelah kelahiran dapat juga terjadi melalui pemberian air susu ibu.

d. Penularan melalui transfusi darah

Kemungkinan risiko terjangkit HIV melalui transfusi darah dan produk-produk darah yang terkontaminasi ternyata lebih tinggi (lebih dari 90%). Meskipun demikian, penerapan standar keamanan darah menjamin penyediaan darah dan produk-produk darah yang aman, memadai dan berkualitas baik bagi semua pasien yang memerlukan transfusi. Keamanan darah meliputi skrining atas semua darah

yang didonorkan guna mengecek HIV dan patogen lain yang dibawa darah, serta pemilihan donor yang cocok (KPA Nasional, 2010).

2.1.6 Pencegahan

Pengetahuan yang baik terhadap cara penularan HIV akan membentuk upaya pencegahan yang baik pula. Hingga saat ini belum ada obat yang mampu memusnahkan virus HIV, maka cara yang tepat adalah melakukan pencegahannya.

a. Prinsip ABCDE yaitu :

- 1) A = *Abstinence* (Tidak melakukan seks, terutama bagi yang belum menikah)
- 2) B = *Be faithful* (Setia hanya pada satu pasangan atau menghindari berganti-ganti pasangan)
- 3) C = use Condom (Gunakan kondom saat melakukan hubungan seks)
- 4) D = *Drugs No* (Jangan gunakan narkoba)
- 5) E = *sterilization of Equipment* (Selalu gunakan alat suntik steril)

b. Voluntary Conseling Testing (VCT)

VCT merupakan satu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga dan lingkungannya. VTC mempunyai tujuan sebagai :

- 1) Upaya pencegahan HIV/AIDS
- 2) Upaya untuk mengurangi kegelisahan, meningkatkan persepsi atau pengetahuan mereka tentang faktor-faktor resiko penyebab seseorang terinfeksi HIV.

- 3) Upaya mengembangkan perubahan perilaku, sehingga secara dini mengarahkan mereka menuju ke program pelayanan dan dukungan termasuk akses terapi antiretroviral (ARV), serta membantu mengurangi stigma dalam masyarakat.

c. *Universal Precautions (UPI)*

Universal precautions adalah tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi serta mencegah penularan HIV/AIDS bagi petugas kesehatan dan pasien.

Upaya perlindungan dapat dilakukan melalui :

- 1) Cuci tangan
- 2) Alat pelindung
- 3) Pemakaian antiseptik
- 4) Dekontaminasi, pembersihan dan sterilisasi atau disterilisasi atau desinfektan tingkat tinggi untuk peralatan bedah, sarung tangan dan benda lain.

2.1.7 Pengobatan

Sampai saat ini, belum ada obat yang bisa menyembuhkan AIDS. Obat yang ada hanya memperpanjang hidup penderita. Obat Antiretroviral (ARV) seperti Zidovudin (ZDV), Didanosin (DDI) dan Stavudin, bukan pengobatan yang menyembuhkan namun semuanya bekerja menghambat enzimprotease terbaru seperti ritonavir, saquinavir, dan indinavir yang mencegah virus membuat partikel baru. Semua obat yang dipakai dalam pengobatan AIDS memiliki efek samping

yang hanya diketahui melalui tes laboratorium termasuk fungsi hati dan anemia (kurang darah merah).

2.1.8 Sikap Masyarakat pada ODHA

Menurut Pertiwi, 2009 Sikap negatif yang dilakukan masyarakat terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) ini disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat dengan jelas cara-cara penularan HIV, masyarakat hanya mengetahui HIV/AIDS itu merupakan sebatas penyakit menular, penderitanya berbahaya, dan fakta AIDS sebagai penyakit mematikan. Kurangnya informasi atau pemahaman itulah maka timbulah sikap negatif masyarakat pada ODHA dengan digosipkan, dan diremehkan dari masyarakat yang percaya bahwa HIV/AIDS adalah buah dari kehancuran moral dan penderitanya adalah ancaman terhadap kemurnian akhlak atau moralitas yang secara sepihak merampas hak-hak pribadi yang dimiliki oleh individu, hak untuk dapat hidup secara normal seperti masyarakat lainnya.

Menurut Kristina (2005) faktor-faktor pendukung HIV/AIDS dihubungkan dengan sikap negatif, karena:

- a. HIV/AIDS adalah penyakit yang mengancam kehidupan
- b. Masyarakat takut terjangkit oleh HIV
- c. ODHA seringkali dianggap bertanggungjawab terhadap infeksi yang mereka alami
- d. Agama atau kepercayaan mengarahkan beberapa orang untuk percaya bahwa orang dengan HIV/AIDS adalah akibat dari kesalahan moral (seperti melakukan hubungan seks dengan siapa saja atau perilaku seks yang menyimpang)

Sikap positif terhadap ODHA dapat ditunjukkan dengan interaksi yang baik, melalui::

- a. Membantu mencegah penyebaran virus dan bakteri.

Individu dengan HIV positif lebih rentan terhadap penyakit menular, sehingga sangat penting bagi seseorang mengambil langkah untuk mengurangi penyebaran infeksi. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah penularan infeksi virus yaitu dengan sering membersihkan meja atau tempat kerja dengan disinfektan, mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh orang dengan HIV positif, dan tidak berinteraksi terlebih dahulu ketika sedang sakit (flu atau batuk).

- b. Sensitif terhadap gejala penurunan kondisi kesehatan.

Menurut Mayo Clinic, tergantung pada tingkat perkembangan, gejala pada orang dengan HIV positif meliputi kelelahan, demam, masalah penglihatan, dan sakit kepala kronis. Seseorang dengan HIV jelas tidak akan mampu menangani beban kerja yang sama dengan orang yang sehat.

- c. Menyadari kebutuhan emosional ODHA

ODHA mungkin merasa tertekan dan putus asa, Sikap yang positif dapat ditunjukkan dengan memastikan untuk peka terhadap suasana hati dan rasa frustrasi yang mereka alami. HIV tidak menular ketika seseorang menyentuh atau bersalaman dengan ODHA.

- d. Menjaga kerahasiaan.

Privasi kondisi kesehatan setiap orang perlu dihormati. Hindari berbicara tentang status HIV seseorang tanpa izin (Amazine, 2015).

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Masa Remaja adalah transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mengandung perubahan besar baik dalam perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial. Masa remaja secara umum dianggap dimulai dengan pubertas, yakni proses mengarah kepada kematangan seksual dan kemampuan untuk bereproduksi. (Papilia 2008). Menurut WHO kelompok remaja adalah individu yang berada pada rentang usia 10-19 tahun (Kemenkes RI, 2011). Gilmer menggunakan istilah *adolescence* yang kurun waktunya terdiri atas: *preadolescence* (masa pra remaja) dalam kurun waktu 10 – 13 tahun, *adolesence* awal (masa remaja awal) dalam kurun waktu 13 – 17 tahun, *adolesence* akhir (masa remaja akhir) dalam kurun waktu 18 – 21 tahun. (Rumini dan Sundari, 2004).

Remaja tidak bisa dikatakan sebagai anak anak kecil lagi, tetapi dari segi usia mereka masih belum matang bila dikatakan sebagai seorang dewasa. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Remaja merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini (Romauli, 2009).

Ciri-ciri Umum Masa Remaja antara lain merupakan masa yang penting, masa transisi, masa perubahan, emosi yang tinggi, masa bermasalah, masa pencarian identitas, masa munculnya ketakutan, masa yang tidak realistic, masa menuju masa dewasa (Gunawan, 2011) Adapun tahapan perkembangan remaja menuju kedewasaan sebagai berikut:

a. remaja awal (*early adolescence*)

Pada tahap ini remaja masih belum paham akan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Remaja pada tahap ini akan mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan peka sekali terhadap rangsangan-rangsangan yang bersifat erotis. (Sarwono, 2011). Masa remaja awal (12-15 tahun), pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha tidak tergantung pada orangtua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya. (Agustiani, 2006);

b. remaja madya/pertengahan (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sudah mulai membutuhkan teman-teman dan remaja merasa senang apabila banyak teman yang menyukainya. (Sarwono, 2011). Masa remaja pertengahan (15-18 tahun), masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru.

c. Masa remaja akhir (19-22 tahun), atau *late adolescence*

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vaksional dan mengembangkan *sense of personal identity*. (Agustiani, 2006).

2.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis (Dariyo, 2007). Dalam setiap periodenya remaja mengalami perubahan baik fisik, emosional, kognitif, dan sosial (APA, 2002; dalam Susanto, 2011).

2.2.3 Teori Psikososial dan Psikoseksual

a. Teori Erikson

Tahap perkembangan psikososial menurut Erik Erikson sesuai dengan usia remaja adalah Tahap V yaitu *Identity versus Role Confusion* (12-18 tahun) Pada tahap ini, terjadi perubahan pada fisik dan jiwa di masa biologis seperti orang dewasa sehingga tampak adanya kontraindikasi bahwa di lain pihak ia dianggap dewasa tetapi di sisi lain ia dianggap belum dewasa. Tahap ini merupakan masa stansarisasi diri yaitu anak mencari identitas dalam bidang seksual, umur dan kegiatan. Peran orang tua sebagai sumber perlindungan dan nilai utama mulai menurun. Adapun peran kelompok atau teman sebaya yang tinggi. Karakteristik menonjol yang terbentuk pada tahap ini adalah rasa setia kawan, toleransi, dan pemberontakan.

b. Teori Freud

Salah satu tahap perkembangan yang terjadi di usia remaja awal adalah tahap genital. Tahap genital dimulai sekitar usia 13 atau 14 tahun. Pada masa ini anak sudah masuk usia remaja. Masa ini ditandai dengan matangnya organ reproduksi anak. Pada periode ini, instink seksual dan agresif menjadi. Anak mulai mengembangkan motif untuk mencintai orang lain atau mulai berkembangnya

motif altruis (keinginan untuk memperhatikan kepentingan orang lain. Masa ini ditandai dengan proses pengalihan perhatian, dari mencari kepuasan atau kenikmatan sendiri (yang bersifat kekanak-kanakan atau selfish) kepada kehidupan sosial orang dewasa dan berorientasi kepada kenyataan (prinsip realitas) atau sikap altruis.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2004).

2.3.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respons atau reaksi organisme dapat berbentuk pasif (respon yang masih tertutup) dan aktif (respon terbuka, tindakan yang nyata atau *practice/psychomotor*). Menurut Notoatmodjo (2003), rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

2.4 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011). Pengalaman dan penelitian membuat perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang–timbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption*, di mana subje telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar. Remaja dalam tingkat tahu mengenai penyakit HIV diharapkan mengetahui dan mengerti pengertian penyakit HIV/AIDS.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Remaja yang paham terhadap konsep HIV/AIDS akan dapat menjelaskan konsep dasar HIV, menyebutkan contoh tanda dan gejala dari AIDS, menyebutkan apa saja cara penularan dari HIV/AIDS, dan sebagainya sesuai materi yang didapatkan.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai remaja yang mampu mengaplikasikan materi yang didapat dengan memberikan contoh upaya pencegahan dari HIV/AIDS, bagaimana bersikap terhadap ODHA di lingkungan, bagaimana bertindak memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk ODHA.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Pada tingkatan ini remaja harus bisa menganalisis permasalahan yang ada di sekitar dengan ikut serta memberikan solusi baik kepada individu maupun ke organisasi tertentu mengenai penyakit HIV/AIDS.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, tingkatan ini merupakan suatu kemampuan remaja untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada untuk permasalahan HIV/AIDS.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Remaja harus bisa mengevaluasi dan melakukan justifikasi terhadap permasalahan HIV/AIDS maupun ODHA di lingkungannya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Lukman yang dikutip oleh Hendra (2008), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu: umur; intelegensi; lingkungan; sosial budaya; pendidikan; informasi; dan pengalaman. Pengetahuan sejatinya dapat merefleksinya sebuah sikap, bila seseorang didasari dari pengetahuan yang baik, maka sikap sebagai bentuk dari pengetahuan tersebut akan baik pula, begitupun sebaliknya.

2.5 Konsep Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, namun hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Newcomb ahli psikologis dalam buku Notoatmodjo (2012), mengemukakan bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, namun prespodisisi dari tindakan suatu perilaku.

Sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu (Notoadmodjo, 2010):

a. menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan suatu respon yang telah diberikan oleh orang lain. Contohnya remaja menerima keadaan lingkungan dengan adanya keberadaan ODHA, dan remaja tersebut masih mau bersosialisasi dengan ODHA;

b. menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan bahwa seseorang memberikan suatu jawaban atau tanggapan terhadap suatu permasalahan. Misalnya seorang remaja bertemu salah seorang ODHA yang antisosial di lingkungannya, maka remaja tersebut harusnya

bisa menanggapi bagaimana agar ODHA tersebut tidak kehilangan kebutuhan bersosial di masyarakat.

c. menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan bahwa seseorang memberikan suatu penilaian yang baik terhadap stimulus, hal ini berarti mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah. Misalnya ada teman yang ternyata ODHA di lingkungan sekolahnya, maka seorang remaja harus menghargai keberadaannya untuk bersama-sama menuntut ilmu di sekolah;

d. bertanggung jawab (*responsible*)

Mampu bertanggung jawab terhadap apa yang telah dilakukan dan terhadap apa yang telah dipilih oleh seseorang merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya remaja sudah mengetahui siapa-siapa ODHA yang ada di lingkungannya, maka dirinya wajib bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang beresiko menularkan penyakit untuk dirinya maupun orang lain.

Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain: pengalaman pribadi; pengaruh orang lain yang dianggap penting; pengaruh kebudayaan; media massa; lembaga pendidikan dan lembaga agama; dan faktor emosional (Azwar, 2012). Sikap yang sudah terbentuk melalui pengalaman dapat diubah dengan memberikan pengalaman baru yang merupakan kebalikan dari pengalaman sebelumnya. Pengalaman buruk masa lalu diubah dengan memberikan pengalaman baru yang lebih menyenangkan sehingga kesan negatif akan berubah menjadi positif.

1. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) factor-faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi, berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak. Pengertian umum menyimpulkan faktor predisposisi sebagai pilihan pribadi yang memicu seorang individu atau kelompok ke pengalaman pendidikan.

2. Faktor-faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan bergizi, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, polindes, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya.

3. Faktor-Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan, termasuk undang-undang, peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

- a. Advokasi

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan yang mempunyai pengaruh terhadap publik (Notoatmodjo, 2012). Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan, perundangan atau peraturan yang tertulis. Artinya masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau perundangan secara tertulis.

b. Dukungan sosial (Toma, Toga)

Tokoh agama, tokoh masyarakat mempunyai pengaruh dimasyarakat.

Pada masyarakat yang masih paternalistik, toma dan toga merupakan panutan perilaku masyarakat yang signifikan sehingga mudah ditiru oleh masyarakat.

c. Petugas Kesehatan

Para petugas kesehatan menerapkan etika dalam aktifitas sehari-hari.

Etika merupakan suatu normal perilaku sebaiknya selalu dijunjung tinggi dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan seseorang terhadap suatu hal sangat berkaitan terhadap sikap yang dimilikinya. Sikap merupakan kecenderungan individu untuk merespon dengan cara yang khusus terhadap stimulus yang ada dalam lingkungan sosial. Respon dengan cara yang khusus tersebut bila didasari atas pengetahuan yang baik maka seseorang akan mampu membentuk lingkungan sosial yang baik pula. Sikap dari sebuah pengetahuan merupakan suatu kecenderungan untuk mendekat atau menghindar, positif atau negatif terhadap berbagai keadaan sosial seperti institusi, pribadi, situasi, ide, konsep dan sebagainya (Howard dan Kendler, 1974 dalam Gerungan, 2000).

Menurut Everett M. Rogers (1983) pengetahuan terjadi ketika seorang individu mendapatkan keuntungan pemahaman tentang bagaimana fungsinya yang selanjutnya ditransformasikan kedalam bentuk sikap. Sikap inilah yang merupakan suatu keadaan internal (*internal state*) yang mempengaruhi pilihan tindakan individu

terhadap beberapa obyek, pribadi, dan peristiwa. Pengaruh dari berbagai pilihan ini selanjutnya akan membentuk sebuah perilaku sebagai refleksi dari adanya pengetahuan dan sikap yang baik. Pengetahuan dan sikap seorang remaja terhadap HIV/AIDS diharapkan mampu membentuk perilaku mereka di lingkungan sosial, baik di sekolah, di rumah, atau di masyarakat.

2.6 Konsep Model Pembelajaran

2.6.1 Model-Model Pembelajaran

Cronbach (1954; dalam Baharuddin, 2010) menyatakan bahwa belajar yang paling baik adalah melalui suatu pengalaman yang didapatkan secara sengaja maupun tidak sengaja. Segala pengalaman yang didapatkan dapat dibentuk dengan pemahaman belajar yang baik melalui metode pembelajaran aktif. Belajar aktif merupakan salah satu model pembelajaran yang menggunakan prinsip konstruktivisme. Beberapa model pembelajaran yang didasarkan pada konstruktivisme adalah *discovery learning*, *reception learning*, *assisted learning*, *active learning*, *the accelerated learning*, *quantum learning*, dan *contextual teaching and learning* (Baharuddin, 2010).

a. *Discovery Learning*

Model pembelajaran ini menuntut siswa untuk belajar melalui aktif dengan konsep dan prinsip, serta guru mendorong siswa untuk mempunyai pengalaman-pengalaman dan menghubungkannya untuk menemukan prinsip-prinsip bagi diri mereka sendiri.

b. *Reception Learning*

Ausabel (dalam Baharuddin, 2010) menyatakan bahwa guru mempunyai tugas untuk menyusun situasi pembelajaran, memilih materi yang sesuai untuk siswa, lalu mempresentasikan pelajaran yang dimulai dari umum ke khusus.

c. *Assisted Learning*

Vygotsky (dalam Baharuddin, 2010) menyatakan bahwa perkembangan kognitif terjadi melalui interaksi dan percakapan seorang anak dengan lingkungan disekitarnya, baik dengan teman sebaya, orang dewasa, atau orang lain dalam lingkungannya.

d. *The Accelerated Learning*

The accelerated learning adalah pembelajaran yang dipercepat. Konsep dari pembelajaran ini adalah bahwa pembelajaran itu berlangsung secara cepat, menyenangkan, dan memuaskan.

e. *Quantum Learning*

Quantum learning merupakan pembelajaran yang berusaha mengubah suasana belajar yang monoton dan membosankan ke dalam suasana belajar yang meriah dan gembira dengan memadukan potensi fisik, psikis, dan emosi siswa menjadi suatu kesatuan kekuatan yang saling berhubungan.

f. *Active Learning*

Active learning artinya pembelajaran aktif. Silberman (1996, dalam Baharuddin, 2010) menjelaskan bahwa belajar membutuhkan keterlibatan mental dan tindakan sekaligus.

g. *Contextual Teaching And Learning (CTL)*

Contextual Teaching and Learning (CTL) adalah keterkaitan setiap materi atau topik pembelajaran dengan kehidupan nyata. Pengaitannya bisa dilakukan berbagai cara, selain materi pelajaran yang dipelajari bersifat faktual, bisa disiasati dengan pemberian ilustrasi atau contoh, sumber belajar, media yang dihubungkan dengan pengalaman hidup nyata sehingga siswa dapat merasakan langsung manfaat belajarnya. (Masitoh, 2009). Pengaplikasian yang baik dari belajar secara kontekstual antara lain PBI, CL, DI , dan beberapa model gabungan (Zainal, 2013).

2.6.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Belajar

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu atau faktor internal dan raktor yang berasal dari luar atau faktor eksternal (Baharuddin, 2010).

a. Faktor Internal

1) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis merupakan faktor yang berhubungan dengan keadaan fisik individu yaitu (a) kondisi fisik, kondisi fisik yang sehat akan mempengaruhi kegiatan belajar dan tercapainya hasil belajar yang maksimal, sedangkan kondisi fisik yang lemah akan membuat hasil belajar tidak maksimal; dan (b) pancaindra, pancaindra yang berfungsi dengan baik akan mempermudah kegiatan belajar sehingga hasil belajar bisa maksimal.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis merupakan keadaan psikologis yang dapat berpengaruh terhadap proses belajar. Faktor psikologis tersebut meliputi (1) kecerdasan, kecerdasan adalah faktor yang paling penting dalam proses mengajar, semakin tinggi tingkat kecerdasan semakin, semakin mudah dalam mencapai kesuksesan dalam belajar; (2) motivasi, motivasi berfungsi dalam memberikan dorongan kepada individu untuk melakukan kegiatan belajar; (3) minat, jika seseorang memiliki minat untuk belajar maka dia akan bersemangat selama proses belajar; (4) sikap, sikap yang positif dalam belajar akan mempengaruhi keberhasilan seseorang proses belajarnya; dan (5) bakat, jika bakat yang dimiliki seseorang sesuai dengan bidangnya maka bakat akan membantu seseorang tersebut memperoleh keberhasilan belajar.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial terdiri dari: (a) lingkungan sekolah, hubungan harmonis antar warga sekolah seperti guru, siswa, dan staff karyawan akan menimbulkan minat siswa untuk belajar; (b) lingkungan sosial masyarakat, kondisi lingkungan yang kotor misalnya akan menghambat kegiatan belajar siswa; dan (c) lingkungan sosial kerluarga, hubungan haromonis antar anggota keluarga seperti orang tua dan saudara akan membantu siswa dalam melakukan kegiatan belajar dengan baik.

2) Lingkungan nonsosial

Lingkungan nonsosial terdiri dari: (a) lingkungan alamiah, kondisi alam yang baik akan mendukung siswa selama proses belajar dengan baik; (b) instrumental, fasilitas belajar yang baik dapat membantu siswa mendapatkan hasil belajar yang maksimal; dan (c) materi pelajaran, materi pelajaran yang diberikan harus sesuai dengan tahap perkembangan siswa supaya informasi/pesan dapat disampaikan dengan baik sehingga hasil belajar dapat maksimal.

Sillberman (2009) menyebutkan bahwa materi yang menarik adalah yang mudah diajarkan. Pembelajaran yang menyenangkan akan memotifasi siswa untuk menguasai materi pembelajaran meskipun materi tersebut membosankan. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode *Contextual Teaching and Learning*, dengan PBI sebagai model bentuk penerapannya.

2.6.3 *Problem Based Instruction (PBI)*

1. Pengertian

Problem Based Instruction (PBI) adalah pembelajaran yang didasarkan pada banyaknya permasalahan yang membutuhkan penyelidikan autentik yakni penyelidikan yang membutuhkan penyelesaian nyata dari permasalahan yang ada. (Trianto, 2009). PBI adalah model pembelajaran yang berlandaskan paham konstruktivistik yang mengakomodasi keterlibatan siswa dalam belajar dan pemecahan masalah otentik (Arends, 2001). Dalam perolehan informasi dan pengembangan pemahaman tentang topik-topik, siswa belajar bagaimana mengkonstruksi kerangka masalah, mengorganisasikan dan menginvestigasi

masalah, mengumpulkan dan menganalisis data, menyusun fakta, mengkonstruksi argumentasi mengenai pemecahan masalah, bekerja secara individual atau kolaborasi dalam pemecahan masalah.

2. Proses Pemecahan Masalah

Dalam proses pemecahan masalah, aktivitas yang dilakukan cukup kompleks karena memerlukan keterampilan berpikir yang sangat beragam antara lain mengamati, melaporkan, menganalisis, mengklasifikasi, menafsirkan, mengkritik, memprediksi dan menarik simpulan berdasarkan informasi yang diperoleh dan diolah. Pemecahan masalah dapat dipandang sebagai proses mencari atau memperoleh informasi secara sistematis, langkah demi langkah dengan mengolah informasi yang diperoleh melalui pengamatan untuk mencapai suatu hasil pemikiran sebagai respon terhadap masalah yang dihadapi (Nasution, 2001).

Pada proses pemecahan masalah, setiap siswa harus memiliki konsep awal terhadap suatu masalah. Pada kegiatan pembelajaran, penguasaan konsep pada taraf tertentu memerlukan penguasaan konsep pada taraf di bawahnya, karena ini berguna untuk menentukan kelancaran proses pemecahan masalah. Bila ada sesuatu yang tidak dikuasai dalam konsep, maka siswa akan menghadapi masalah dalam pemecahan masalah (Nasution dalam Gathot Sumarsono, 2006).

Metode pemecahan masalah yang dikenalkan para ahli (Nasution, 2001) yaitu Model Berry K beyer, meliputi :

- a) Mengidentifikasi masalah
- b) Membuat rencana pemecahan
- c) Melaksanakan rencana pemecahan masalah

d) Memeriksa jawaban

3. Ciri-ciri *Problem Based Intruction*

Menurut Ariends (2001), berbagai pengembangan *Problem Based Intruction* telah memberikan model pengajaran itu memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. Pengajuan pertanyaan atau masalah

Problem Based Intruction mengorganisasikan pengajaran disekitar pertanyaan dan masalah yang dua-duanya secara sosial penting dan secara pribadi bermakna untuk siswa, bukan mengorganisasikan disekitar prinsip-prinsip atau keterampilan akademik tertentu. Mereka mengajukan situasi kehidupan nyata autentik, menghindari jawaban sederhana, dan memungkinkan adanya berbagai macam solusi untuk situasi itu.

Contoh masalah:

- a) apa yang menyebabkan seseorang tertular virus HIV?
- b) bagaimana cara menghindari penularan HIV/AIDS?
- c) kenapa memakai jarum suntik yang tidak steril beresiko tertular HIV sedangkan berjabat tangan tidak memiliki resiko yang sama?

b. Berfokus pada keterkaitan antar disiplin.

PBI tidak hanya berputar pada mata pelajaran tertentu, masalah yang akan diselidiki dipilih berdasarkan hal-hal yang nyata agar dalam pemecahannya siswa meninjau masalah itu dari banyak mata pelajaran.

c. Menyelidiki autentik

PBI membuat siswa melakukan penyelidikan autentik untuk mencari penyelesaian nyata terhadap masalah nyata. Mereka harus menganalisis dan

mendefinisikan masalah, mengembangkan hipotesis, mengumpulkan dan menganalisa informasi, melakukan eksperimen (jika diperlukan), membuat inferensi, dan merumuskan kesimpulan.

d. Menghasilkan produk dan memamerkannya.

PBI menurut siswa untuk menghasilkan produk tertentu dalam bentuk karya nyata atau bentuk argumentasi dan peragaan yang menjelaskan atau mewakili bentuk penyelesaian masalah yang mereka temukan. Produk tersebut dapat berupa transkrip debat, laporan, atau klipng sesuai permasalahan yang ada. Karya nyata dan peragaan direncanakan oleh siswa untuk mendemonstrasikan kepada teman-temannya yang lain tentang apa yang mereka pelajari.

e. Kolaborasi.

PBI dicirikan oleh siswa yang bekerja sama atau satu dengan yang lainnya, secara berpasangan atau dalam kelompok kecil. Bekerja sama memberikan motivasi untuk secara berkelanjutan terlibat dalam tugas-tugas kompleks dan memperbanyak peluang untuk berbagai inkuiri dan dialog dan untuk mengembangkan keterampilan sosial dan keterampilan berpikir (Ariends, dalam Trianto, 2009).

4. Tahap-Tahap Model *Problem Based Instruction* (PBI)

Problem Based Instruction terdiri dari lima tahap, yang disajikan pada Tabel

2.1.

Tabel 2.1. Tahap-Tahap Model *Problem Based Instruction* (PBI)

Tahap	Tingkah Laku Guru
Tahap 1 Orientasi siswa pada masalah	Menjelaskan tujuan pembelajaran, logistik yang dibutuhkan, memotivasi siswa terlibat pada aktivitas pemecahan masalah yang dipilih.
Tahap 2 Mengorganisasi siswa untuk belajar	Membantu siswa mengidentifikasi dan mengorganisasikan tugas belajar yang berhubungan dengan masalah/kasus yang didapatkan (menetapkan topik kasus, tugas, jadwal, dan lain-lain).
Tahap 3 Membimbing penyelidikan individu maupun kelompok	Mendorong siswa untuk mengumpulkan informasi yang sesuai, menceritakan pengalaman yang pernah diperoleh, melaksanakan eksperimen (bila diperlukan) untuk mendapatkan penjelasan dan pemecahan masalah.
Tahap 4 Mengembangkan dan menyajikan hasil karya	Membantu siswa dalam merencanakan dan menyiapkan karya yang sesuai, mempresentasikan hasil pemikiran bersama, seperti laporan dan membantu mereka berbagi ide dan solusi.
Tahap 5 Menganalisis dan mengevaluasi proses pemecahan masalah	Membantu siswa untuk melakukan reiew, refleksi dan atau evaluasi terhadap penyelidikan mereka dan proses-proses yang mereka lakukan.

Hamdani (2010)

5. Pelaksanaan Model *Problem Based Instruction* (PBI)

Pelaksanaan model *problem based instruction* meliputi dua kegiatan, yaitu tugas perencanaan dan tugas interaktif (Ibrahim dkk, 2000).

a. Tugas-tugas Perencanaan

Tugas-tugas perencanaan terdiri dari :

1) Penetapan tujuan

Pertama kali guru mendeskripsikan bagaimana pembelajaran berdasarkan masalah direncanakan untuk membantu mencapai tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan.

2) Merancang situasi masalah yang sesuai

Situasi masalah yang baik harus memenuhi kriteria antara lain autentik, tidak terdefinisi secara ketat, bermakna bagi siswa dan sesuai dengan tingkat perkembangan intelektualnya, luas, serta bermanfaat.

b. Tugas Interaktif

Tugas-tugas interaktif terdiri dari :

1) Tahap 1. Orientasi siswa pada masalah

Guru mengkomunikasikan tujuan pembelajaran dan menjelaskan model pembelajaran yang akan digunakan. Selanjutnya, guru menyajikan situasi masalah dengan prosedur yang jelas untuk melibatkan siswa dalam identifikasi masalah. Situasi masalah harus disampaikan secara tepat dan menarik. Biasanya memberi kesempatan siswa untuk melihat, membayangkan, atau menonton

sesuatu sesuai peristiwa yang nyata di sekitar siswa sehingga dapat memunculkan ketertarikan, rasa ingin tahu dan motivasi.

2) Tahap 2. Mengorganisasikan siswa untuk belajar

Siswa dikelompokkan secara bervariasi dengan memperhatikan tingkat kemampuan, keragaman ras, etnis dan jenis kelamin yang didasarkan pada tujuan yang telah ditetapkan.

3) Tahap 3. Membimbing penyelidikan individu dan kelompok.

i. Pengumpulan data.

Siswa melakukan penyelidikan atau pemecahan masalah dalam kelompoknya. Guru bertugas mendorong siswa untuk mengumpulkan data dan melaksanakan penyelidikan sampai mereka benar-benar memahami situasi masalah yang dihadapi. Tujuan pengumpulan data yaitu agar siswa mengumpulkan cukup informasi untuk membangun ide dan pengetahuan mereka sendiri.

ii. Berhipotesis, menjelaskan dan memberikan pemecahan

Siswa mengajukan berbagai hipotesis, penjelasan dan pemecahan dari masalah yang diselidiki. Pada tahap ini guru mendorong semua ide, menerima sepenuhnya ide tersebut, melengkapi dan membenarkan konsep-konsep yang salah.

4) Tahap 4. Mengembangkan dan menyajikan hasil karya.

Guru meminta salah seorang anggota kelompok untuk mempresentasikan hasil pemecahan masalah kelompok dilanjutkan

dengan diskusi dan membimbing siswa jika mereka mengalami kesulitan. Kegiatan ini berguna untuk mengetahui hasil sementara pemahaman dan penguasaan siswa terhadap materi pelajaran.

5) Tahap 5. Analisis dan evaluasi proses pemecahan masalah.

Guru menganalisis dan mengevaluasi proses berpikir dan keterampilan penyelidikan siswa serta proses menyimpulkan hasil penyelidikan.

Ibrahim dkk (2000) merumuskan bahwa pembelajaran berdasarkan masalah atau PBI dikembangkan untuk membantu siswa mengembangkan kemampuan berpikir dan pemecahan masalah, belajar berbagai peran orang dewasa melalui partisipasi dalam pengalaman nyata dan menjadi pelajar yang otonom dan mandiri. Menemukan dan mencari jawaban dari suatu permasalahan membuat siswa dilatih untuk menjadi pembelajar yang otonom dan mandiri.

Dalam PBI, siswa dituntut mengajukan pertanyaan atau masalah dan mencari jawaban atas permasalahan yang diajukan, sehingga diharapkan dapat mengubah cara belajar siswa, mengembangkan rasa ingin tahunya dan menghubungkan konsep yang dipelajari dengan alam lingkungannya. Jadi, adanya informasi dan pengalaman baru mengakibatkan terjadinya perubahan dan membentuk pengetahuan baru sebagai hasil dari proses belajar. Hasil yang dicapai siswa setelah proses belajar mencerminkan tingkat pengetahuan dan keterampilan dalam penguasaan materi.

Pada proses pembelajaran, keterlibatan dan keaktifan siswa menunjukkan sikap dan minat siswa terhadap pembelajaran yang dilakukan. Sikap dan minat

siswa mampu membuat mereka berperan sesuai dengan cara penyelesaian masalah yang mereka bentuk sebagai hasil dari proses pembelajaran. (Ibrahim dkk, dalam Gathot Sumarsono 2006)

2.7 Peran Perawat

Potter & Perry (2005) menjelaskan, bahwa program kesehatan dan sekolah bagi remaja berfokus pada upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Perawat sekolah terlibat dalam kesehatan melalui program pengajaran atau pendidikan kesehatan, konsultasi kesehatan, skrining penyakit dan kecelakaan. Remaja banyak menghabiskan waktunya di lingkungan sekolah. Oleh karena itu peran perawat di sekolah harus di optimalkan (Poltekes Depkes Jakarta, 2010). Upaya meningkatkan kesehatan remaja di sekolah adalah upaya preventif. Upaya preventif yang dilakukan oleh perawat di sekolah dibagi menjadi 3 yaitu upaya preventif primer, preventif sekunder dan preventif tersier (Stanhope, 2005).

Upaya preventif primer yang dilakukan oleh perawat di sekolah adalah melalui kegiatan promosi kesehatan. Fungsi perawat sebagai pendidik diharapkan mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa untuk meningkatkan status kesehatan. Salah satu pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat adalah pendidikan kesehatan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit. Praktik keperawatan pendidikan kesehatan di sekolah meliputi praktik pengajaran yang direncanakan dan insidental. Kegiatan ini mengintegrasikan informasi kesehatan dengan pengalaman siswa untuk membangun pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan (Allender dan Spradley, 2005).

Komponen program kesehatan sekolah yang komprehensif mencakup terintegrasi, pendekatan interdisipliner untuk promosi kesehatan sekolah, koordinasi kegiatan antara kabupaten dan negara; komunikasi yang efektif antara fakultas, staf, orang tua, dan masyarakat; penyediaan layanan kesehatan dan pendidikan kesehatan, dan promosi dan pemeliharaan lingkungan komunitas sekolah yang sehat (Stanhope-Lancaster, 2000).

The National Association of School Nurses (NASN) menyatakan ada tiga peran perawat komunitas di sekolah yaitu:

a. peran klinik (*generalist clinical role*),

Perawat komunitas dalam peran klinik akan melakukan memberi pelayanan, konseling, pendidikan kesehatan kepada siswa dan keluarga. Pelayanan ini diintegrasikan dengan program sekolah. Perawat *generalist* ini bekerja di sekolah yang memberikan pelayanan selama jam sekolah. Perawat komunitas di sekolah adalah mengidentifikasi siswa, keluarga, dan guru dari resiko gangguan kesehatan (*case finding*), mengembangkan dan implementasi intervensi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan dan menyusun kebijakan dan program yang sesuai untuk memecahkan permasalahan baik yang aktual maupun potensial.

b. peran perawatan primer (*primary care role*),

Perawat komunitas melaksanakan tehnik tindakan keperawatan sesuai prosedur. Selain itu dalam melaksanakan perannya berkoordinasi dengan petugas kesehatan yang lain. Beberapa item yang menjadi perhatian dalam

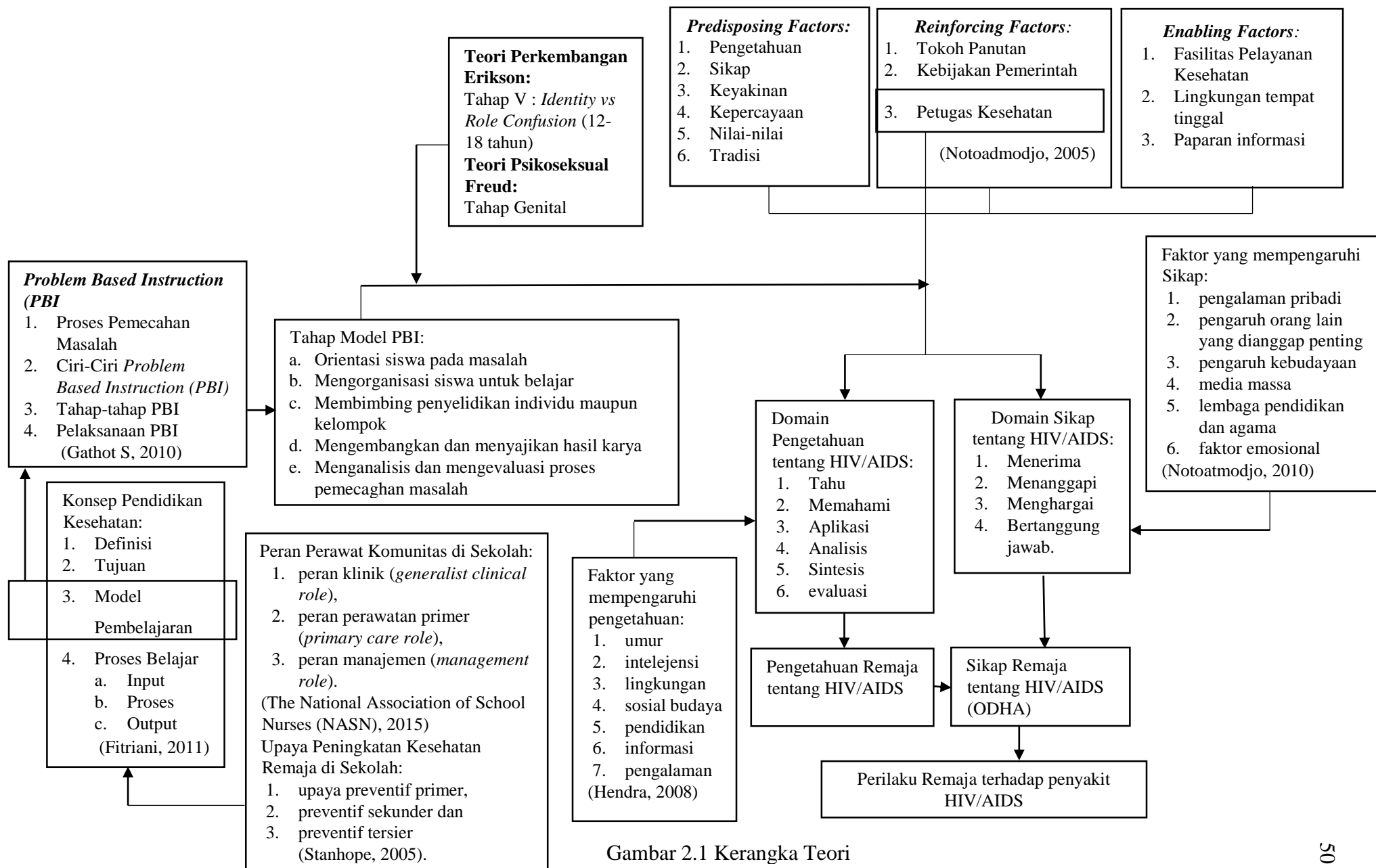
peran in antara lain: kesehatan fisik, kesehatan emosional, kebiasaan (makan, merokok), perhatian sosial (lingkungan rumah, kemiskinan).

c. peran manajemen (*management role*).

- 1) Mengembangkan, koordinasi, dan evaluasi program kesehatan sekolah
- 2) Mengembangkan dan implementasi kebijakan dan prosedur kesehatan sekolah
- 3) Manajemen kasus pada siswa dan keluarga dengan kebutuhan kesehatan yang khusus
- 4) Supervisi dan evaluasi pada tenaga kesehatan lain dan mendukung personal.

2.8 Kerangka Teori

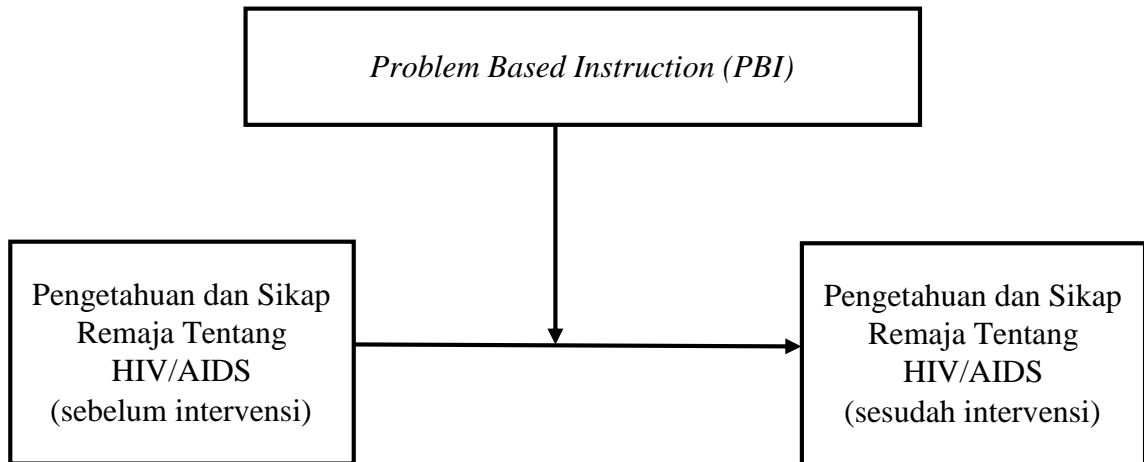
Setelah dijelaskan berbagai pendekatan teori, pada akhir bab ini dijelaskan teori-teori mana saja yang akan dipakai dalam penelitian. Penjelasan tersebut digambarkan dalam bentuk kerangka teori seperti pada gambar 2.1 berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a), yaitu:

H_a : ada pengaruh model pembelajaran *Problem Based Instruction* (PBI) terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/AIDS di SMP Achmad Jani Puger Kabupaten Jember, dimana H_a diterima apabila $p < \alpha = 0,05$.