

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Banyak orang yang memiliki perilaku berisiko tinggi menularkan atau tertular HIV akibat berganti-ganti pasangan dalam hubungan seksual, baik secara anal, pervagina dan oral, pada homoseksual, heteroseksual, maupun biseksual, juga penyalagunaan narkotika suntik yang menggunakan jarum secara tidak aman (Irwansyah, 2006). Penyebab HIV/AIDS masih banyak ditemukan antara lain: perubahan demografi, fasilitas kesehatan yang kurang memadai, pendidikan kesehatan dan pendidikan seksual kurang tersebar luas, kontrol HIV/AIDS belum dapat berjalan baik serta adanya perubahan sikap dan perilaku masyarakat terutama dalam bidang agama dan moral. Peningkatan HIV/AIDS dari waktu ke waktu akan menimbulkan permasalahan kesehatan yang sangat serius dan berdampak besar pada masa yang akan datang, apabila tidak mendapatkan perhatian dan penanganan yang insentif (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010).

WHO (2013) memaparkan bahwa lebih dari 2 juta remaja berusia 10 - 19 tahun telah hidup dengan status HIV dan 40% dan total infeksi baru di seluruh dunia disumbangkan oleh kaum muda. Hingga saat ini, Indonesia masih merupakan negara di ASEAN yang paling tinggi pertumbuhan penularan HIV baru terjadi peningkatan sebesar 162% sejak tahun 2001. Insiden infeksi HIV yang diketahui meningkat setiap tahun. Berdasarkan data statistik Tahun 2014 Kasus HIV/AIDS di Indonesia, jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS menurut golongan umur 15 – 19 Tahun sebanyak 1.717.

Pemodelan epidemi HIV menggunakan Asian Epidemic Model (AEM) menunjukkan bahwa masih akan terjadi peningkatan jumlah infeksi baru bila tidak ada penambahan dan peningkatan intervensi (AIDS Datahub, 2014).

Saat ini Jawa Timur menduduki peringkat kedua penyumbang kasus AIDS setelah Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Di wilayah Jawa Timur, Kabupaten Sidoarjo menduduki peringkat ketiga dan menjadi penyumbang kasus HIV/AIDS dengan jumlah 1.485 jiwa. Angka tersebut dikumpulkan sejak Tahun 2002 sampai dengan 2015. Data penderita HIV/AIDS didominasi usia produktif, yakni berusia antara 25 sampai 29 tahun atau sebesar 79 persen. Setiap Tahunnya penderita HIV di usia remaja 19 – 20 Tahun mengalami peningkatan sejumlah 1 - 2 penderita (Dinkes Sidoarjo, 2015).

SMAN 1 Krian merupakan sekolah yang sangat dekat dengan tempat lokalisasi sehingga penting untuk dilakukan pendidikan kesehatan preventif penyakit HIV/AIDS. Studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 1 Krian pada awal Semester Genap dengan metode wawancara kepada 36 yang dilakukan di Ruang UKS SMAN 1 Krian, diketahui pengetahuan mereka tentang penyakit HIV/AIDS rendah, sekitar 65% menjawab kurang mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS dan banyak yang mengaku sudah berpacaran. Sebagian besar siswa tersebut belum mengetahui dampak negatif apa yang terjadi dikemudian hari.

Pelajaran tentang HIV/AIDS sudah dilaksanakan di Sekolah guna untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Akan tetapi pelaksanaannya tidak intensif karena kurangnya jam pelajaran yang khusus dan metode *Health Education* menggunakan metode ceramah jadi materi yang diterima oleh

remaja kurang maksimal, sehingga metode yang tepat diberikan pada remaja menggunakan metode model pembelajaran *jigsaw*.

Bahwa model pembelajaran *jigsaw* dalam pendidikan kesehatan akan lebih banyak melakukan diskusi yang akan membuat penyerapan materi menjadi lebih maksimal. Pembelajaran *Jigsaw* sama dengan pertukaran antar kelompok, dengan satu perbedaan utama yaitu setiap peserta mengajarkan sesuatu. Metode ini menitikberatkan peran teman sebaya dalam proses penambahan informasi dan pengetahuan yang sangat penting karena teman sebaya mempunyai kontribusi sebesar 17,4 % dalam peningkatan kemampuan penyerapan informasi. Tipe *jigsaw* lebih aktif dan saling memberikan pendapat (*sharing ideas*). Karena suasana belajar lebih kondusif, baru dan adanya penghargaan yang diberikan kelompok, maka masing – masing kelompok berkompetensi untuk mencapai prestasi yang baik. Serta siswa lebih memiliki kesempatan berinteraksi sosial dengan temannya (Sutikno, 2014).

Model pembelajaran ini harus lebih memperhatikan efektivitas waktu dan intensitas pelaksanaan pendidikan kesehatan agar memperoleh *ouput* perilaku yang diinginkan. Metode ini pernah digunakan untuk penelitian perilaku pencegahan scabies pada remaja dan menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan perilaku pencegahan scabies pada remaja (Qolbi, dkk, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh model pembelajaran *jigsaw* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS pada siswa SMAN 1 Krian.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh model pembelajaran *jigsaw* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS pada siswa SMAN 1 Krian?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh model pembelajaran *jigsaw* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS pada siswa SMAN 1 Krian

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *jigsaw*.
2. Mengidentifikasi sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *jigsaw*.
3. Menganalisis pengaruh model pembelajaran *jigsaw* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS

1.4 Manfaat Penelitian

1. Instansi Penelitian

Sebagai tambahan program UKS dalam pencegahan hiv/aids pada siswa dengan model pembelajaran *Jigsaw*.

2. Bagi responden

Meningkatkan pengetahuan siswa dalam upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS dan dapat mengurangi stigmatisasi