

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, serta variabel pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *jigsaw* dalam upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS pada remaja di SMAN 1 Krian-Sidoarjo. Penelitian ini dilaksanakan pada 23 Nopember – 14 Desember 2016.

Bab ini juga akan dibahas tentang pengaruh *jigsaw* dalam upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS pada remaja di SMAN 1 Krian-Sidoarjo, dengan melakukan tes secara kuantitatif dengan menggunakan perhitungan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan komputerisasi. Hasil uji statistik tersebut dapat diketahui ada tidaknya signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *jigsaw* terhadap pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS pada remaja di SMAN 1 Krian-Sidoarjo.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 1 Krian yang terletak di Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. SMAN 1 Krian Mempunyai 1015 siswa dan siswi dengan rincian 345 siswa/i kelas X, 345 siswa/i kelas XI, 325 siswa/i kelas XII. Sekolah tersebut mempunyai 1 ruang guru, 1 koperasi, ruang kelas, 1 Ruang UKS, 1 ruang perpustakaan, 7 kamar mandi, 1 masjid. Kegiatan belajar mengajar dimulai pukul 06.30-13.45 WIB. Penelitian ini

dilaksanakan pada jam mata pelajaran BK (Bimbingan Konseling) pada tanggal 23 Nopember – 7 Desember 2016.

#### 4.1.2 Data Umum

##### 1. Karakteristik Siswa sesuai dengan jenis kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin siswa kelas XII SMAN 1 Krian, Sidoarjo, 23 Nopember 2016.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	%
1.	Laki – laki	28	43
2.	Perempuan	37	57
<b>Jumlah</b>		65	100

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut diatas didapatkan bahwa 43 % (28 responden) adalah laki – laki, dan 57 % (37 responden) adalah perempuan.

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan umur siswa kelas XII SMAN 1 Krian, Sidoarjo, 23 Nopember 2016.

No	Umur	Frekuensi (n)	%
1.	16	4	6
2.	17	12	18
3.	18	49	75
<b>Jumlah</b>		65	100

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut diatas didapatkan dijelaskan bahwa 6 % adalah umur 16 Tahun atau sebanyak 4 responden, 18 % adalah umur 17 Tahun atau sebanyak 12 responden dan 75 % adalah umur 18 Tahun atau sebanyak 49 responden.

Tabel 4.3 Karakteristik responden mendapatkan informasi tentang penyakit hiv/aids, Nopember 2016.

No	Media mendapatkan informasi	Frekuensi	%
1.	TV	1	2
2.	Internet	11	17
3.	Surat kabar/majalah	0	0
4.	Lain – lain	2	3
5.	Belum mendapatkan informasi sebelumnya	51	78
<b>Jumlah</b>		65	100

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut diatas didapatkan dijelaskan bahwa 2 % adalah siswa mendapatkan informasi melalui TV. Sedangkan sebanyak 78 % siswa belum mendapatkan informasi tentang penyakit hiv/aids.

### 5.1.3 Data Khusus

1. Pengetahuan Siswa sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS.

Tabel 4.4 Karakteristik pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS, 23 Nopember 2016.

No.	Kriteria Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi (n)	%	Frekuensi (n)	%
1	Baik	3	5	18	28
2	Cukup	18	28	36	55
3	Kurang	44	68	11	17
<b>Total</b>		65	100	65	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit hiv/aids urutan tertinggi pada kriteria pengetahuan kurang sebanyak 44 (68%) responden dan urutan terendah dengan kriteria pengetahuan baik ada 3 (5%) responden. Sedangkan pengetahuan responden sesudah diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit hiv/aids urutan tertinggi pada kriteria cukup sebanyak 36 (55%) responden dan urutan terendah pada kriteria pengetahuan kurang sebanyak 11 (17%) responden.

2. Sikap Siswa sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS.

Tabel 4.5 Karakteristik sikap responden sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS, 23 Nopember 2016.

No.	Kriteria Sikap	Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi (n)	%	Frekuensi (n)	%
1	Positif	28	43	50	77
2	Negatif	37	57	15	23
<b>Total</b>		65	100	65	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sikap responden sebelum diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit hiv/aids dari data yang didapat yang sikapnya negatif sebanyak 37 responden (57%) dan yang positif ada 28 responden (43 %). Sedangkan sikap responden sesudah diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit hiv/aids dari data yang didapat ada penurunan sikap negatif menjadi 15 responden (23%) dan ada peningkatan pada sikap positif 50 responden (77%).

3. Pengaruh model pembelajaran *jigsaw* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS pada siswa SMAN 1 Krian.

Tabel 4.6 Pengaruh model pembelajaran *jigsaw* terhadap pengetahuan dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS pada siswa SMAN 1 Krian, 23 Nopember 2016..

Kriteria pengetahuan	Jumlah	%
<i>Negative Ranks</i>	2	3
<i>Positive Ranks</i>	41	63
<i>Ties</i>	22	34
<b>Total</b>	65	100

P = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05  
*Wilcoxon Signed Rank Test*

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan hasil asymp sig = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05 maka Ho ditolak H1 diterima dan berarti bahwa ada pengaruh pengetahuan sebelum dan

sesudah diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit hiv/aids pada siswa SMAN 1 Krian-Sidoarjo.

Tabel 4.7 Pengaruh model pembelajaran *jigsaw* terhadap sikap dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS pada siswa SMAN 1 Krian, 23 Nopember 2016.

<b>Kriteria sikap</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
<i>Negative Ranks</i>	22	34
<i>Positive Ranks</i>	0	0
<i>Ties</i>	43	66
<b>Total</b>	65	100

P = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05  
*Wilcoxon Signed Rank Test*

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui sikap sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit hiv/aids didapatkan hasil asymp sig = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05 maka Ho ditolak H1 diterima yang berarti bahwa ada pengaruh, artinya secara statistik ada pengaruh model pembelajaran *jigsaw* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS pada siswa SMAN 1 Krian

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Pengetahuan remaja dalam upaya pencegahan penyakit hiv/aids sebelum dan sesudah dilakukan metode *Jigsaw*.**

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit hiv/aids dengan pengetahuan baik ada 3 responden (5 %) dan pengetahuan cukup ada 18 responden (28%).

Hasil tersebut menunjukkan pada responden memiliki kriteria pengetahuan baik dan cukup sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *jigsaw* masih sedikit dari jumlah sampel yang ada. Menurut Notoatmojo (2010) perilaku

seseorang sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang luas. Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui proses panca indra manusia yakni pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut teori piaget, prinsip perkembangan kognitif terjadi melalui empat tahap. Keempat tahap tersebut selalu terjadi dalam urutan yang sama dan setiap apa yang dibangun dan dipelajari dalam tahap sebelumnya. Tahapan tersebut salah satunya adalah operasional formal (11 Tahun – dewasa), tahap ini mulai dialami anak dalam usia sebelas tahun (saat pubertas) dan terus berlanjut sampai dewasa. Karakteristik tahap ini adalah diperolehnya kemampuan untuk berpikir secara abstrak, menalar secara logis, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia. Dalam tahapan ini, seseorang dapat memahami hal-hal seperti cinta, bukti logis, dan nilai (Aryani, 2010).

Sebelum diberikan metode pembelajaran *Jigsaw*, responden dikategorikan pengetahuan baik dan cukup sebanyak 21 siswa, berdasarkan data demografi sebanyak 14 (22%) responden yang sudah terpapar informasi tentang pencegahan hiv/aids melalui media elektronik maupun media cetak seperti TV, internet, dan poster. Sehingga pada saat dilakukan pre test, skor mereka tinggi dan berkategori cukup dan baik.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit hiv/aids dengan pengetahuan kurang ada 44 responden (68 %).

Penginderaan terhadap objek terjadi melalui proses panca indra manusia yakni pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi sebagai berikut: Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Memahami (*comprehension*) diartikan suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Banyaknya responden belum mengerti tentang pencegahan penyakit hiv/aids karena sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *jigsaw*. Pada saat dilakukan pre test, responden banyak yang memiliki kriteria pengetahuan kurang karena sebagian besar belum terpapar informasi tentang penyakit hiv/aids sebanyak 51 responden (78 %).

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sesudah diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit hiv/aids dengan pengetahuan baik mengalami peningkatan menjadi 18 responden (28 %) dan pengetahuan cukup ada 36 responden (55%).

Tujuan pembelajaran merupakan perilaku yang diharapkan dapat dicapai/dimiliki oleh peserta didik dengan melakukan aktivitas belajar yang

direncanakan. Hal penting yang perlu diperhatikan dalam merumuskan tujuan pembelajaran adalah: kejelasan, urgensi, tingkat kesulitan, dan kesesuaian dengan tingkat perkembangan siswa. Jenis perilaku yang diharapkan muncul setelah mengikuti sebuah kegiatan belajar adalah perilaku kognitif, perilaku afektif, dan perilaku psikomotor. Rumusan kompetensi yang dibuat dalam sebuah rencana pembelajaran merupakan kompetensi minimal yang harus dicapai oleh semua peserta didik. Namun, guru perlu juga memikirkan tentang apa yang mungkin dipelajari oleh beberapa peserta didik yang pintar (Sani, 2015).

Setelah diberikan metode pembelajaran *Jigsaw*, responden dikategorikan pengetahuan baik dan cukup sebanyak 54 siswa. Peningkatan ini terjadi karena proses pembelajaran dengan metode *Jigsaw* dalam pembentukan pengetahuan meliputi menghargai, memahami, dan menerima. Serta adanya sebagian siswa sebelum diberikan perlakuan *Jigsaw* sudah mendapatkan informasi terlebih dahulu.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sesudah diberikan metode pembelajaran *Jigsaw* tentang upaya pencegahan penyakit hiv/aids dengan kriteria pengetahuan kurang ada 11 responden (17 %).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal (Pendidikan, pekerjaan, umur) dan faktor Eksternal (faktor lingkungan, sosial budaya) (Budiharto, 2008).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi sebagai berikut: Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu

tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Memahami (*comprehension*) diartikan suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Penurunan responden pada kriteria pengetahuan kurang terjadi karena metode *jigsaw* membuat siswa dimotivasi untuk mencari sendiri informasi yang diinginkan, dengan membaca, menulis dan memahami apa yang dipelajari, siswa berusaha menjelaskan cara pencegahan penyakit hiv/aids yang dia peroleh kepada teman sekelompoknya, hal ini juga akan menambah ingatan serta memperjelas informasi yang sebelumnya dia dapat dan saat ada teman diskusi yang belum mengerti tentang apa yang disampaikan, siswa yang bersangkutan akan mencari info tambahan yang akan memperjelas informasi tentang pencegahan penyakit hiv/aids dan dijelaskan lagi kepada teman diskusinya, serta menceritakan kepada teman diskusinya membuat siswa lebih memahami informasi yang diperoleh.

#### **4.2.2 Sikap remaja dalam upaya pencegahan penyakit hiv/aids sebelum dan sesudah dilakukan metode *Jigsaw*.**

Berdasarkan tabel 4.5 hasil sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit hiv/aids dengan metode *jigsaw*, hampir semua responden mempunyai sikap yang negatif yaitu sebanyak 37 responden (57 %).

Penelitian ini menggunakan jenis pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *jigsaw*. Metode *jigsaw* merupakan metode pembelajaran anggota kelompok. Anggota kelompok tersebut didorong untuk melakukan diskusi dengan

anggota lain. Metode pembelajaran tersebut sesuai dengan tugas perkembangan remaja dimana pada masa remaja individu dihadapkan pada beberapa tugas perkembangan remaja yang sesuai dengan yang dikemukakan Kay (Yusuf, 2008) yaitu mengembangkan keterampilan komunikasi intrapersonal dan belajar bergaul dengan teman atau orang lain, baik secara individu maupun secara dan menerima diri sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.

Pada saat dilakukan pre test sebagian besar responden mengisi kuisisioner dengan pernyataan negatif. Hal ini dikarenakan responden masih belum cukup mengerti pengetahuan tentang penyakit hiv/aids. Sehingga kecenderungan sikap mereka negatif, berasumsi bahwa penyakit hiv/aids adalah penyakit yang kotor di masyarakat dan mematikan. Serta mereka beranggapan bahwa penderita hiv/aids seharusnya dijauhi oleh masyarakat.

Hasil penelitian didapatkan sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit hiv/aids dengan metode *jigsaw* nilai terendah dengan kriteria sikap yang positif yaitu sebanyak 28 responden (43 %).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Salah satunya sebelum dilakukan perlakuan metode *Jigsaw*, sebagian responden mendapatkan informasi terlebih dahulu melalui media massa. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan - pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal

memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Azwar, 2007).

Peneliti beramsumsi bahwa sebagian responden menyatakan sikap positif karena sebelum dilakukan pre test, sebagian responden sudah terpapar informasi salah satunya dari media massa. Adanya kesamaan dalam teori bahwa media massa memberikan pesan - pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi yang didapatkan sebelumnya maka terbentuklah sikap responden yang positif.

Berdasarkan tabel 4.5 hasil sikap responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit hiv/aids dengan metode *jigsaw*, didapatkan nilai tertinggi pada responden yang mempunyai sikap positif yaitu sebanyak 50 responden (77 %).

Faktor faktor kunci keberhasilan yang harus diperhatikan dalam penerapan metode *Jigsaw* adalah: *Positive interdependence* (Setiap anggota kelompok harus memiliki ketergantungan satu sama lain yang dapat menguntungkan dan merugikan anggota kelompok lainnya), *Individual accountability* (Setiap anggota kelompok harus memiliki rasa tanggung jawab atas kemajuan proses belajar seluruh anggota termasuk dirinya sendiri), *Face- to – face promotive interaction* (Anggota kelompok melakukan interaksi tatap muka yang mencakup diskusi dan kolaborasi dari materi pembahasan), *Social skill* (Setiap anggota kelompok harus memiliki kemampuan bersosialisasi dengan anggota lainnya sehingga pemahaman materi dapat diperoleh secara kolektif), *Groups processing and reflection*

(Kelompok harus melakukan evaluasi terhadap proses belajar untuk meningkatkan kinerja kelompok) (Sanjaya, 2010).

Tahapan diskusi model pembelajaran *jigsaw* membuat responden lebih mudah dalam menerima informasi yang didapatkan dengan adanya sesi diskusi terjadi proses komunikasi persuasif mengenai cara pencegahan penyakit hiv/aids. Persuasi dapat diperkaya dengan pesan yang membangkitkan emosi yang kuat, khususnya emosi takut dalam diri seseorang. Terutama ketika pesannya berisi tentang rekomendasi sikap yang hendak dirubah dan ada kaitannya dengan kesehatan.

Hasil yang didapatkan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *jigsaw* dan dilakukan post test terjadi penurunan sikap negatif pencegahan penyakit hiv/aids sebanyak 15 responden (23 %).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Penjelasan yang mendukung setelah dilakukan pre test yaitu faktor emosional, suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Azwar, 2007).

Perbedaan hasil skor kuisioner sikap responden, bisa terjadi karena faktor siswa sebagai responden. Kelemahan metode *jigsaw* yaitu membutuhkan waktu yang lama dalam menyelesaikan proses diskusi. Setiap responden memiliki

kemampuan kognitif yang berbeda untuk mencerna materi kesehatan yang jarang diterima, kemampuan penerimaan dari siswa untuk memproses informasi dan dipengaruhi perasaan atau *mood*, serta kegaduhan dari siswa selama proses pembelajaran dapat mengurangi perhatian dan penyerapan untuk mengerti tentang pencegahan penyakit hiv/aids.

#### **4.2.3 Pengaruh model pembelajaran *jigsaw* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS**

Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pemberian pendidikan kesehatan pada pengetahuan nilai kemaknaan ( $p$ )  $0,000 < \alpha 0,05$ , yang berarti hasil pretest naik cukup signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa model pembelajaran *jigsaw* mempengaruhi pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan karena pada dasarnya dalam pembelajaran *jigsaw* meliputi aspek menghargai, memahami dan menerima.

*Jigsaw* merupakan metode yang memanfaatkan dinamika kelompok dalam pelaksanaannya, dimana nantinya anggota kelompok akan diajak berdiskusi secara berkelompok yang dilakukan beberapa tahap. Diskusi pertama akan diikuti oleh kelompok *Jigsaw* awal yang terdiri dari anggota kelompok yang memiliki tugas untuk mempelajari materi yang berbeda-beda selanjutnya, akan dibentuk tim ahli dimana seluruh anggota yang membahas topik yang sama dari tiap kelompok berkumpul untuk mendalami satu topik yang tersebut. Selanjutnya, anggota kelompok akan kembali membentuk kelompok *Jigsaw* dan menjabarkan topik-topik yang telah didalami masing-masing anggota (Sanjaya, 2010)

Responden pada fase berada pada fase remaja dimana fase ini merupakan fase yang potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi maupun fisik. Aspek

kognitif membuat remaja ingin tahu, sehingga berusaha mencari informasi yang meningkatkan pengetahuan. Tingkat perkembangan fisik dan psikis yang dicapai remaja berpengaruh pada perubahan pengetahuan dan sikap perilakunya.

Sedangkan dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pemberian pendidikan kesehatan pada sikap dengan nilai kemaknaan ( $p$ )  $0,000 < \alpha 0,05$  yang berarti  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$ , sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh dari pemberian pendidikan kesehatan metode *jigsaw* pada siswa. Hal ini karena proses pembelajaran pada sikap juga terdapat aspek menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Seperti halnya pengetahuan, Sikap terdiri atas berbagai tingkatan sebagai berikut: Menerima (*Receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valing*), bertanggung jawab (*responsible*). Perubahan sikap terjadi karena selama proses pendidikan kesehatan individu yang bersangkutan telah mampu menyerap, mengolah, dan memahami informasi yang diterima sebagai stimulus. Komponen kepercayaan atau persepsi dari responden dalam bersikap mencegah penyakit hiv/aids sehingga menyebabkan sikap yang positif. Sikap merupakan respon tertutup dari individu terhadap suatu objek. Faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting; pengaruh budaya yang dianut yang dapat mempengaruhi pola pikir, lingkungan tempat tinggal dan media masa yang berpengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang serta pengaruh faktor emosional (Notoatmojo, 2010).

. Sikap mempunyai beberapa komponen seperti kepercayaan, kehidupan emosional terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak akan membentuk sikap yang utuh. Pendidikan kesehatan diberikan untuk merubah pengetahuan yang akan mempengaruhi persepsi remaja dalam upaya preventif penyakit hiv/aids. Dengan pengetahuan yang bertambah akan mempermudah responden dalam membentuk sikapnya.

Penelitian ini dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pembelajaran *jigsaw* terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS pada siswa SMAN 1 Krian. Dalam pemberian pendidikan kesehatan metode *jigsaw*, siswa lebih bebas bersosialisasi dan bertukar pendapat dengan anggota kelompoknya tanpa ada rasa malu/tertutup. Dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap yang diinginkan agar dapat melakukan pencegahan penyakit hiv/aids.