

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE ICARE BERBASIS FLIPCHART TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG IMS DAN HIV-AIDS DI KOTA BOGOR

Sri Wahyuni^{1*)}, Fauzia²⁾, Enung Harni Susilawati³⁾

^{1*)} Prodi Kebidanan Bogor Politeknik Kesehatan Bandung, Email: wahyuyuni755@gmail.com.,

²⁾ Prodi Kebidanan Bogor Politeknik Kesehatan Bandung, Email: zakiayuwafa@yahoo.com

³⁾ Prodi Kebidanan Bogor Politeknik Kesehatan Bandung, Email: enung_hs@yahoo.com

ABSTRACT

Teenagers are assets and the next generation of the nation that must be physically, mentally and spiritually healthy. Teenagers need to get serious attention because adolescents are included in school age and working age, they are very at risk of reproductive health problems namely premarital sexual behavior, drug abuse and HIV / AIDS (BKKBN, 2011). One learning model that can be applied is the ICARE learning model. The strength of this ICARE method is that the ICARE system includes five key elements of a good learning experience, which can be applied to students. The ICARE system is very good to be applied in the learning process at school. The purpose of this research is to know the influence of flipchart-based ICARE method of health education on improving the knowledge and attitudes of adolescents about STI (sexually transmitted infections) and HIV-AIDS in the City of Bogor

This study uses a Posttest Only Control Group Design. The study was conducted in the Bogor City area. Sampling was carried out by purposive random sampling conducted on 30 respondents. Variables were measured using a pre-test instrument post-test before and after the intervention was given in the form of health education with ICARE method based on flipchart. Statistical tests using the Wilcoxon and Mann Whitney test. The results of this study have increased knowledge and attitudes of adolescents about STI and HIV-AIDS after educational interventions using ICARE methods based on flipcharts. The results of the Mann Whitney test show that differences in knowledge and attitudes before and after education about STI and HIV-AIDS with ICARE method based on flipchart shows the results that knowledge before and after the intervention obtained a p value of 0.030. meaningful due to interventions in the form of flipchart-based ICARE health education, while the positive increase in adolescent attitudes about HIV-AIDS is not caused by interventions in the form of flipchart-based ICARE health education

Key words: ICARE methods, youth, knowledge, attitudes, HIV-AIDS

ABSTRAK

Remaja merupakan aset dan generasi penerus bangsa yang harus sehat secara jasmani, mental dan spiritual. Penduduk remaja perlu mendapat perhatian serius karena remaja termasuk dalam usia sekolah dan usia kerja, mereka sangat berisiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi yaitu perilaku seksual pranikah, penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS. Salah satu model pembelajaran yang dapat diterapkan adalah model pembelajaran ICARE. Kelebihan metode ICARE ini adalah Sistem ICARE mencakup lima elemen kunci suatu pengalaman belajar yang

baik, yang dapat diterapkan terhadap peserta didik. Sistem ICARE sangat baik untuk diterapkan dalam proses belajar di sekolah. Tujuan penelitian adalah diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan metode ICARE berbasis *flipchart* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang IMS dan HIV-AIDS di wilayah Kota Bogor

Penelitian ini menggunakan rancangan *Posttest Only Control Group Design*. Penelitian dilakukan di wilayah Kota Bogor. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive random sampling* yang dilakukan terhadap 30 responden. Variabel diukur menggunakan instrumen *pre-test post-test* sebelum dan setelah diberikan perlakuan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode ICARE berbasis *flipchart*. Uji statistik menggunakan uji *Wilxoson an Mann Whitney*.

Hasil penelitian ini terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang IMS dan HIV-AIDS setelah intervensi pendidikan memakai metode ICARE berbasis *flipchart*. Hasil uji *Man Whitney* menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah pendidikan tentang IMS dan HIV-AIDS dengan metode ICARE berbasis *flipchart* menunjukkan hasil bahwa pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai *p value* sebesar 0.030. Peningkatan pengetahuan remaja tentang IMS dan HIV-AIDS secara bermakna disebabkan karena intervensi berupa pendidikan kesehatan metode ICARE berbasis *flipchart*, sedangkan peningkatan positif sikap remaja tentang HIV-AIDS tidak disebabkan oleh intervensi berupa pendidikan kesehatan metode ICARE berbasis *flipchart*.

Kata kunci: Metode ICARE, remaja, pengetahuan, sikap, HIV-AIDS

PENDAHULUAN

Adolesen (remaja) merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial¹. Remaja - yang didefinisikan oleh PBB sebagai mereka yang berusia antara 10 dan 19 - berjumlah 1,2 miliar di dunia saat ini. Sebagai anak-anak hingga usia 18 tahun, sebagian besar remaja dilindungi berdasarkan Konvensi Hak-Hak Anak. Namun, kerentanan dan kebutuhan mereka seringkali tetap tidak terselesaikan².

Remaja merupakan aset dan generasi penerus bangsa yang harus sehat secara jasmani, mental dan spiritual. Penduduk remaja perlu mendapat perhatian serius karena remaja termasuk dalam usia sekolah

dan usia kerja, mereka sangat berisiko terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi yaitu perilaku seksual pranikah, penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS³.

Kenakalan remaja termasuk perilaku yang menyimpang dari norma-norma hukum pidana yang dilakukan oleh remaja adalah merupakan suatu masalah yang dihadapi masyarakat yang kini semakin marak. Oleh karena itu masalah kenakalan remaja seyogyanya mendapatkan perhatian yang serius dan terfokus untuk mengarahkan remaja ke arah yang lebih positif, yang titik beratnya untuk terciptanya suatu sistem dalam menanggulangi kenakalan⁴.

Untuk mencegah semua itu perlu adanya peran orang tua, pendidikan formal dan lingkungan tempat

bersosialisasi yang diharapkan dapat berpengaruh bagi remaja⁵.

Dalam teori dinyatakan juga bahwa kesehatan reproduksi remaja menjadi penting karena menurunkan tingkat kematian dan kesakitan remaja saat ini serta mengurangi beban penyakit dewasa yang akan datang.

Remaja sekolah menengah atas (SMA) rata-rata berusia remaja, yaitu usia yang mulai memiliki kesadaran dan dorongan melakukan aktivitas seksual yang mulai meningkat. Hal ini menyebabkan remaja SMA menjadi golongan yang rentan terkena penyakit ini apabila tidak dilakukan pencegahan. Angka dari SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa hanya 15% remaja yang tidak pernah memiliki pacar, bahkan 25% remaja telah mulai berpacaran pada usia 12 tahun. Memiliki pacar merupakan faktor yang paling mempengaruhi perilaku seksual pranikah (3x lebih besar), dan alasan utama melakukan hubungan seksual pranikah adalah rasa ingin tahu (54%)⁶.

Data dari Kemenkes tahun 2014 menunjukkan bahwa anak usia 15-19 tahun berjumlah 3.587 jiwa menderita HIV-AIDS. Sementara untuk wilayah Jawa Barat jumlah penderita HIV-AIDS menduduki ranking ke empat terbesar dari angka nasional yaitu jumlah penduduk yang menderita HIV-AIDS sebanyak 13.507 jiwa⁷.

Penelitian lain di wilayah Cibinong Bogor di dapat hasil bahwa pengetahuan anak SMA tentang IMS masih tergolong cukup. Penelitian tersebut juga memberikan saran untuk penelitian berikutnya untuk melakukan penelitian tentang sikap remaja terkait dengan IMS⁸. Hasil *indept interview* yang penulis lakukan fenomena pacaran sudah dimulai dari sejak usia 13 tahun. Dimulai dari saling membalas SMS (pesan singkat), pegangan tangan dan organ tubuh yang sensitif sampai berciuman.

Pemberian informasi tentang pengetahuan IMS dan HIV-AIDS menjadi hal yang penting di sampaikan

pada remaja mengingat aktifitas seksual mereka yang sudah tidak mudah lagi dikontrol. Berkaitan dengan proses penyampaian informasi, masalah lain yang juga mempengaruhi keberlangsungan dan menyerapan informasi yang disampaikan adalah model atau metode penyampaiannya atau pembelajarannya. Model pembelajaran yang tepat digunakan tentu akan menjadikan proses pembelajaran menjadi terarah dan tepat guna. Dua komponen penting yang menentukan keberhasilan suatu model pembelajaran adalah orang yang menyampaikan informasi dan peserta sendiri. Dikatakan berhasil apabila orang yang menyampaikan informasi mampu menerapkan model yang efektif dan menarik.

Sejalan dengan penelitian ini, salah satu model pembelajaran yang dapat diterapkan adalah model pembelajaran ICARE. Kelebihan metode ICARE ini adalah Sistem ICARE mencakup lima elemen kunci suatu pengalaman belajar yang baik, yang dapat diterapkan terhadap peserta didik. Oleh karena itu, sistem ICARE sangat baik untuk diterapkan dalam proses belajar di sekolah. ICARE adalah singkatan dari: *Introduction, Connection, Application, Reflection, dan Extension*. Penggunaan sistem ICARE sangat memberi peluang kepada peserta didik untuk memiliki kesempatan mengaplikasikan apa yang telah mereka pelajari dalam pelatihan⁹.

Produk model pembelajaran ICARE dapat dikembangkan oleh para pendidik, sehingga pembelajaran menjadi lebih menyenangkan, memotivasi remaja dan meningkatkan ketuntasan belajar remaja. Penelitian yang telah dilakukan menghasilkan saran bahwa pengembangan penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan memanfaatkan model pembelajaran ICARE pada ekspansi kelas yang lebih menarik⁹.

Penelitian lain tentang hasil belajar dan respon remaja terhadap

penerapan model pembelajaran ICARE pada mata pelajaran TIK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Terdapat peningkatan hasil belajar remaja. Hal ini terlihat dari ketuntasan klasikal remaja yang diperoleh remaja dengan peningkatan sebanyak 82,76%, 2) Rata –rata respon remaja terhadap penerapan model pembelajaran ICARE tergolong positif. Kesimpulan dari peneliti ini adalah penerapan model pembelajara ICARE pada mata pelajaran TIK dapat meningkatkan hasil belajar dan mendapat respon yang positif dari remaja ¹⁰.

Model pembelajaran ICARE (*inrtoduction, connect, apply, reflect, dan extend*) juga efektif meningkatkan kemampuan pemecahan masalah matematis dalam tutorial *online* pada mahasiswa program studi pendidikan matematika Universitas Terbuka (UT). Model pembelajaran ICARE secara *online* sebagai salah satu bentuk bantuan belajar sistem pendidikan jarak jauh. efektif dalam pencapaian tujuan pembelajaran ¹¹.

Penelitian menggunakan model pembelajaran *course review horay* dengan media *flipchart* dapat meningkatkan hasil belajar. Ketuntasan hasil belajar remaja meningkat secara signifikan ¹². Penelitian lain yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas media *flipchart* di dalam pembelajaran menulis sajak dengan metode kuasi eksperimen atau eksperimen semu dengan menggunakan *pretest and posttest design*. Instrumen yang digunakan yaitu *flipchart* dan lembar tes. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: 1) Adanya perbedaan kemampuan remaja dalam menulis sajak antara sebelum dan sesudah menggunakan media *flipchart*, 2) Peningkatan dari hasil uji gain menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan sebelum dengan kemampuan sesudah menggunakan media *flipchart*. Dengan demikian, media pembelajaran *flipchart* efektif

digunakan di dalam pembelajaran menulis sajak ¹³.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan. kesehatan metode ICARE berbasis *flipchart* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang IMS dan HVI-AIDS di wilayah Kota Bogor. Desain penelitian yang digunakan adalah *Pre-Post test Control Group Design*, yaitu dengan memberikan suatu bentuk intervensi, yaitu pendidikan kesehatan dengan metode ICARE berbasis *flipchart*, kemudian dilihat pengaruhnya terhadap pengetahuan dan sikap tentang IMS dan HIV-AIDS, hasilnya dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak mengikuti pendidikan kesehatan dengan metode ICARE berbasis *flipchart*.

Adapun diagram dari disain penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Desain penelian

| Kelompok | Pre - test | Perlakuan | Post -test |
|------------|----------------|-----------|----------------|
| Eksperimen | O ₁ | √ | O ₂ |
| Kontrol | X ₁ | - | X ₂ |

Keterangan:

O₁ merupakan hasil *pre-test* tentang pengetahuan dan sikap sebelum diberikan perlakuan. X adalah perlakuan yang diberikan, yaitu kelas pendidikan kesehatan dengan metode ICARE berbasis *flipchart*, sedangkan O₂ adalah hasil *post-test* tentang pengetahuan dan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ICARE berbasis *flipchart*.

X₁ merupakan hasil *pre-test* tentang pengetahuan dan sikap sebelum

diberikan perlakuan. X adalah perlakuan yang diberikan, yaitu kelas pendidikan kesehatan dengan metode ICARE berbasis *flipchart*, sedangkan O_2 adalah hasil *post-test* tentang pengetahuan dan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ICARE berbasis *flipchart*.

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kota Bogor pada tahun 2018, dengan sasaran remaja yang duduk di SMK di Kota Bogor. Populasi target dalam penelitian ini adalah populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian yaitu sekolah menengah tingkat atas di Kota Bogor. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi target dapat dijangkau oleh peneliti yaitu SMA di wilayah Bogor Barat. Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive random sampling*, yaitu di dapatkan dua SMTA di wilayah Bogor Barat yaitu SMK 4 YZA dan SMK Pesat.

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Umur responden 15-19 tahun
2. Pendidikan setingkat SLTA
3. Bisa membaca dan menulis.

Rumus besar sampel penelitian uji hipotesis beda rata-rata 2 kelompok satu arah berpasangan dengan kontrol:

$$n = \frac{2\sigma^2 [z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

Keterangan:

$Z_{1-\alpha/2}$ = alfa 0,05

$Z_{1-\beta}$ = nilai beta 90%

m_1 = 7,215 (rerata sikap kelompok intervensi)

m_2 = 9,985 (rerata sikap kelompok kontrol)

σ = 5

$n = 28$

Dari rumus tersebut diperoleh jumlah sampel masing-masing sebanyak 28 untuk kelompok intervensi dan kontrol, untuk menjaga adanya dropout ditambah 10% maka besar sampel menjadi 30 pada masing-masing kelompok. Peneliti selanjutnya melakukan koordinasi dengan sekolah setempat untuk memperoleh data remaja yang berada di sekolah. Kemudian penelitian dilanjutkan ke tahap pengumpulan data, pengolahan data, dan sebagaimana berikut.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri, dengan tahapan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan sebelum intervensi yaitu dengan mempersiapkan pembuatan *flipchart* atau lembar balik yang berisi informasi tentang IMS dan HIV-AIDS. *Flipchart* inilah yang akan menjadi produk (*novelty*) dari penelitian ini. *Flipchart* yang dibuat oleh peneliti telah divalidasi dengan cara berkonsultasi dengan pakar promosi kesehatan dari FKM. Contoh dari *flipchart* ada di lampiran
2. Mempersiapkan pembelajaran dengan metode ICARE yaitu:
 - 1) *Introduction* yaitu penjelasan tujuan pembelajaran dan apa yang akan dicapai selama proses pembelajaran secara singkat dan sederhana latar belakang dengan bahasa remaja
 - 2) *Connection* dilakukan dengan
 - a. *Brainstorming* sederhana untuk mengenali apa yang telah diketahui secara singkat dengan meminta peserta didik menyampaikan kepada peneliti apa yang mereka ingat.
 - b. Remaja menjawab teka teki silang yang ada di lembarbalik
 - 3) *Application*

- Remaja diberi kesempatan untuk menerapkan pengetahuan serta kecakapan mereka untuk memecahkan suatu masalah (dengan menggunakan gambar)
- 4) Refleksi
- Remaja diberi kesempatan untuk merefleksikan apa yang telah mereka pelajari dengan pemaparan singkat.
- 5) *Ekstention* (perluasan)
- Analisis terhadap suatu peristiwa terkait tema eksperimen;
 - Contoh kasus: Kasus seorang remaja pria muda merasa kencing saat nyeri, keluar nanah dari alat kelamin dan mengalami pembengkakan di bagian buah pelir (GO); dan
 - Bila timbul luka tidak nyeri di kemaluan, dan ada kelainan kulit bercak kemerahan yang tidak gatal terutama di telapak tangan dan kaki serta adanya pembesaran getah bening di seluruh tubuh (sifilis).
- Semua langkah diatas (ICARE) dibuat di dalam *flipchart* (Lembarbalik) yang ada dalam lampiran.
3. Peneliti membagi subyek penelitian menjadi 6 grup masing-masing beranggotakan 5 remaja. Masing-masing grup disajikan tentang:
- Tujuan penelitian
 - Apersepsi dengan mengingatkan materi terkait tema yang akan dibahas.
 - Motivasi tentang kemanfaatan materi dan permasalahan yang akan disampaikan.
 - Menjelaskan metode pembelajaran dalam bentuk cerita kepada maharemaja dengan langkah ICARE.
- e. Gambaran singkat tentang proses pengambilan data, serta sejauh mana perannya dalam penelitian ini. Jika bersedia menjadi subjek penelitian, maka yang bersangkutan diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan.
4. Kegiatan penelitian dimulai dengan kegiatan pretest baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
5. Kegiatan intervensi pada kelompok intervensi dengan memberikan pembelajaran metode ICARE berbasis *flipchart* tentang IMS dan HIV-AIDS. Pemberian intervensi dilakukan sebanyak 3 kali dengan jarak 1 minggu. Pada Masing-masing pertemuan dilakukan selama kurang lebih 3-4 jam.
- Pertemuan I : IMS
Pertemuan II : HIV-AIDS
Pertemuan III : Penguatan materi dan metode pencegahan
- Sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan pemberian materi dengan metode ceramah tanya jawab.
6. Penilaian pengetahuan dan sikap (post test) baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
- Selanjutnya, data yang diperoleh diperiksa kelengkapan dan rasionalitasnya. Nilai hasil pre dan post tentang pengetahuan dan sikap dilihat perbedaannya. Kemudian dilanjutkan dengan analisis data sebagai berikut:
- Analisis univariabel dilakukan untuk mendeskripsikan subjek penelitian dengan tabel distribusi frekuensi, menggambarkan frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian, yaitu: umur, pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan, dan sikap pada sebelum dan setelah pendidikan kesehatan.

2. Analisis bivariabel.

Sebelum dilakukan analisis bivariabel dilakukan uji normalitas data. Pada penelitian ini ternyata data tidak terdistribusi normal sehingga untuk melihat perbandingan nilai rata-rata pre-test dan post-test pada variabel pengetahuan dan sikap dilakukan uji statistic dengan Wilcoxon Signed Ranks Test. Sementara untuk melihat perubahan rerata pada variabel pengetahuan dan sikap benar-benar karena factor intervensi dianalisis

dengan menggunakan uji Mann Whitney.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Gambaran distribusi frekwensi karakteristik subyek penelitian dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Umur, Agama, dan Sumber Informasi

| Variabel | Intervensi | | Kontrol | |
|--|------------|------|---------|------|
| | n | % | n | % |
| Umur | | | | |
| 15 tahun | 2 | 6.7 | 3 | 10 |
| 16 tahun | 7 | 23.3 | 6 | 20 |
| 17 tahun | 16 | 53.3 | 13 | 43.3 |
| 18 tahun | 5 | 16.7 | 8 | 26.7 |
| Agama | | | | |
| Islam | 30 | 100 | 30 | 100 |
| Kristen | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Katolik | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hindu | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Budha | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sumber informasi diluar sekolah | | | | |
| Media cetak (Koran, majalah dll) | 2 | 6.7 | 4 | 13.3 |
| Sosial Media | 8 | 26.7 | 11 | 36.7 |
| Media elektronik (TV) | 16 | 53.3 | 11 | 36.7 |
| Temannya | 3 | 10 | 4 | 13.3 |
| Tenaga kesehatan | 1 | 3.3 | 0 | 0 |

Keterangan:

n = Jumlah

% = Persentase

Dari hasil penelitian diperoleh subyek penelitian pada kelompok intervensi sebagian besar berada pada umur 17 tahun yaitu sebanyak 16 remaja (53.3%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar juga berada pada umur 17 tahun yaitu sebanyak 13 remaja (43.3%). Agama pada kelompok intervensi semuanya beragama islam, sedangkan pada kelompok kontrol juga semuanya beragama Islam. Sumber informasi tentang kesehatan pada kelompok intervensi paling banyak dari media elektronik yaitu sebanyak 16

orang (53.3 %), pada kelompok kontrol sumber informasi berasal dari sosial media dan media elektronik masing-masing sama banyak sebesar 36.7 % .

2. Nilai Tengah Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang IMS dan HIV-AIDS di wilayah Kota Bogor.

Nilai Tengah pengetahuan dan sikap remaja tentang IMS dan HIV-AIDS di wilayah Kota Bogor sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan metode ICARE berbasis *flipchart*

Tabel 3. Nilai Tengah Pengetahuan dan Sikap remaja tentang IMS dan HIV-AIDS sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan metode ICARE berbasis FLIPCHART

| Variabel | N | Rerata ± (s.b) | IK 95 % | Median (Min-Maks) |
|------------------------------|----|------------------|---------------|-------------------|
| Pengetahuan | | | | |
| Sebelum pendidikan kesehatan | 30 | 27.43± (5.104) | 25.53- 29.34 | 28.00 (12-36) |
| Sesudah pendidikan kesehatan | 30 | 31.30± (5.742) | 29.16- 33.44 | 33.00 (14-38) |
| Sikap | | | | |
| Sebelum pendidikan kesehatan | 30 | 152.47± (9.652) | 148.86-156.07 | 156.00 (135-168) |
| Sesudah pendidikan kesehatan | 30 | 156.63± (13.780) | 151.49-161.78 | 158.00 (110-177) |

Keterangan:
N = Jumlah

Tabel 2. menunjukkan bahwa nilai tengah pengetahuan dan sikap responden sebelum dilakukan pendidikan tentang IMS dan HIV-AIDS dengan metode ICARE berbasis *flipchart* adalah 28.00 (12-36) dan 156.00 (135-168). Setelah dilakukan pendidikan tentang IMS dan HIV-AIDS dengan metode ICARE berbasis *flipchart* nilai tengah meningkat menjadi 33.00 (14-38) dan 158.00 (110-177).

Hasil analisis uji Wilcoxon Signed Ranks Test pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah pendidikan tentang IMS dan HIV-AIDS dengan metode ICARE berbasis *flipchart*.

Hasil analisis uji Wilcoxon Pengetahuan dan Sikap remaja tentang IMS dan HIV-AIDS sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan metode ICARE berbasis *flipchart*.

Tabel 4. Hasil analisis uji Wilcoxon Pengetahuan dan Sikap remaja tentang IMS dan HIV-AIDS sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan metode ICARE berbasis *flipchart*

| Variabel | Median (Min-Maks) | IK 95 % | p value |
|------------------------------|-------------------|---------------|---------|
| Pengetahuan | | | |
| Sebelum pendidikan kesehatan | 28.00 (12-36) | 25.53-29.34 | 0.000 |
| Sesudah pendidikan kesehatan | 33.00 (14-38) | 29.16- 33.44 | |
| Sikap | | | |
| Sebelum pendidikan kesehatan | 156.00 (135-168) | 148.86-156.07 | 0.011 |
| Sesudah pendidikan kesehatan | 158.00 (110-177) | 151.49-161.78 | |

Hasil analisis uji Wilcoxon mengenai perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah pendidikan

tentang IMS dan HIV-AIDS dengan metode ICARE berbasis *flipchart* menunjukkan hasil bahwa pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai *p value*

sebesar 0.000 yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna. Artinya terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Pada sikap menunjukkan hasil bahwa sikap sebelum dan setelah dilakukan

intervensi didapatkan nilai *p value* sebesar 0.011 yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna. Artinya terdapat peningkatan sikap yang positif sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil analisis uji *Mann Whitney* pengetahuan dan sikap antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol pendidikan tentang IMS dan HIV-AIDS dengan metode ICARE berbasis *flipchart*.

Tabel 5. Hasil analisis uji Mann Whitney Pengetahuan dan Sikap remaja antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol pendidikan kesehatan tentang IMS dan HIV-AIDS dengan metode ICARE berbasis *flipchart*.

| Variabel | Median (Min-Maks) | IK 95 % | <i>p value</i> |
|--------------------|-------------------|---------------|----------------|
| Pengetahuan | | | |
| Intervensi | 33.00 (14-38) | 29.16- 33.44 | 0.030 |
| Kontrol | 33.00 (15-37) | 26.52-30.75 | |
| Sikap | | | |
| Intervensi | 158.00 (110-177) | 151.49-161.78 | 0.824 |
| Kontrol | 158.00 (110-177) | 146.01-161.99 | |

Hasil uji *Man Whitney* menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah pendidikan tentang IMS dan HIV-AIDS dengan metode ICARE berbasis *flipchart* menunjukkan hasil bahwa pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai *p value* sebesar 0.030 yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna. Artinya bahwa peningkatan pengetahuan yang signifikan tersebut benar disebabkan oleh intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang IMS dan HIV-AIDS dengan metode ICARE berbasis *flipchart*.

Pada sikap menunjukkan hasil bahwa sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai *p value* sebesar 0.824 yang berarti terdapat tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Artinya terdapat peningkatan sikap yang positif bukan karena pengaruh dari pendidikan kesehatan tentang IMS dan HIV-AIDS

dengan metode ICARE berbasis *flipchart*.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekwensi terbesar umur remaja yang menjadi responden adalah umur 17 tahun. Faktor umur merupakan aspek penting dalam demografi yang perlu diamati karena dapat mencerminkan pengalaman, kematangan berpikir, pengetahuan dan kemampuan akan beberapa nilai tertentu. Umur juga dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental,

kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang¹⁴. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa frekuensi terbesar beragama Islam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan

pendidikan kesehatan tentang IMS dan HIV-AIDS dengan metode ICARE berbasis *flipchart* hal ini berkaitan dengan proses penyampaian informasi dimana model atau metode penyampaiannya atau pembelajarannya sangat mempengaruhi keberlangsungan dan menyerapan informasi yang disampaikan. Model pembelajaran yang tepat digunakan tentu akan menjadikan proses pembelajaran menjadi terarah dan tepat guna. Dua komponen penting yang menentukan keberhasilan suatu model pembelajaran adalah orang yang menyampaikan informasi dan peserta sendiri. Dikatakan berhasil apabila orang yang menyampaikan informasi mampu menerapkan model yang efektif dan menarik. Model pembelajaran ICARE yang mencakup lima elemen kunci pengalaman belajar yaitu *Introduction, Connection, Application, Reflection, dan Extension* sangat baik untuk diterapkan terhadap peserta didik. Hal ini disebabkan karena penggunaan sistem ICARE sangat memberi peluang kepada peserta didik untuk memiliki kesempatan mengaplikasikan apa yang telah mereka pelajari dalam pelajaran⁹.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain tentang hasil belajar dan respon remaja terhadap penerapan model pembelajaran ICARE pada mata pelajaran TIK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Terdapat peningkatan hasil belajar remaja. Hal ini terlihat dari ketuntasan klasikal remaja yang diperoleh remaja dengan peningkatan sebanyak 82,76%, 2) Rata-rata respon remaja terhadap penerapan model pembelajaran ICARE tergolong positif. Kesimpulan dari peneliti ini adalah penerapan model pembelajaran ICARE pada mata pelajaran TIK dapat meningkatkan hasil belajar dan mendapat respon yang positif dari remaja¹⁰.

Sejalan dengan penelitian yang didapatkan hasil bahwa model pembelajaran ICARE (*introduction, connect, apply, reflect, dan extend*) juga

efektif meningkatkan kemampuan pemecahan masalah matematis dalam tutorial online pada maharemaja program studi pendidikan matematika Universitas Terbuka (UT). Model pembelajaran ICARE secara online sebagai salah satu bentuk bantuan belajar sistem pendidikan jarak jauh. efektif dalam pencapaian tujuan pembelajaran. Penelitian lain mengatakan bahwa model pembelajaran ICARE berpengaruh pada penguasaan materi yang diberikan. Karena pembelajaran atau pendidikan dengan pendekatan ICARE mengorganisasikan kegiatan belajar mengajar secara kontekstual dengan pendekatan pendidikan yang mengedepankan ciri aktif, kreatif dan menyenangkan (*joyful learning*)¹¹¹⁵.

Peningkatan pengetahuan pada pendidikan kesehatan dengan model ICARE sangat dimungkinkan karena memberi peluang kepada peserta untuk memiliki kesempatan mengaplikasikan apa yang mereka pelajari dalam pelatihan yang dikaitkan dengan pengalaman yang sebelumnya dimiliki¹⁶.

Pendidikan kesehatan dengan model ICARE mempunyai kelebihan pemetaan struktur isi yang seimbang antara teori dan praktek bagi guru/edukator dan siswa sehingga memungkinkan melakukan apersepsi pada setiap pembelajaran yang akan dilakukan untuk mengkaitkan materi yang sudah didapat atau dipahami dengan materi yang akan diberikan¹⁷.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan sikap yang positif bukan karena pengaruh dari pendidikan kesehatan tentang IMS dan HIV-AIDS dengan metode ICARE berbasis *flipchart* hal ini disebabkan bahwa apa yang diceritakan orang lain, pengalaman pribadi dan kebutuhan emosional remaja yang merupakan determinan utama dalam membentuk kepercayaan dan menjadi sikap remaja terhadap media pembelajaran berupa

flipchart yang digunakan dalam penelitian ini¹⁸.

Dalam Notoatmodjo dikatakan bahwa Elgar Dale membagi alat peraga menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat dalam sebuah kerucut, jadi lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Jadi yang mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahwa pendidikan adalah benda asli. *Flipchart* sendiri termasuk sebuah alat peraga nomor dua yaitu bentuk tulisan yang disertai penjelasan dari fasilitator berupa kata-kata yang mempunyai intensitas yang rendah. Sebaiknya metode *flipchart* ini juga disertai dengan alat peraga yang lebih tinggi intensitasnya untuk bisa mempersepsikan bahan ajar¹⁹.

Sikap sendiri adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subyektif dan unik pada setiap individu²⁰.

Jadi penggunaan *flipchart* dalam penelitian ini walaupun dapat meningkatkan pengetahuan pada remaja tetapi tidak mempunyai korelasi yang positif dengan sikap.

Sikap juga tidak semata-mata ditentukan oleh aspek internal psikologis individu melainkan melibatkan juga nilai-nilai yang dibawa dari kelompoknya, dalam penelitian ini sikap remaja cenderung dipengaruhi oleh teman-temannya. Jadi menurut Mann dalam Azwar mengatakan bahwa sekalipun sikap merupakan predisposisi evaluative untuk menentukan bagaimana individu¹⁸.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan dan sikap remaja tentang IMS dan HIV-AIDS sebelum intervensi pendidikan dengan metode ICARE berbasis *flipchart* mempunyai median (minimum-maksimum) sebesar 28.00 (12-36) setelah intervensi 33.00 (14-38) sedangkan sikap sebelum intervensi nilai median (minimum-maksimum) sebesar 156.00 (135-168), setelah intervensi 158.00 (110-177).
2. Terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang IMS dan HIV-AIDS setelah intervensi pendidikan memakai metode ICARE berbasis *flipchart*.
3. Peningkatan pengetahuan remaja tentang IMS dan HIV-AIDS secara bermakna disebabkan karena intervensi berupa pendidikan kesehatan metode ICARE berbasis *flipchart* , sedangkan peningkatan positif sikap remaja tentang HIV-AIDS tidak disebabkan oleh intervensi berupa pendidikan kesehatan metode ICARE berbasis *flipchart*.

DAFTAR RUJUKAN

1. Batubara JR. *Adolescent development (Perkembangan Remaja)*. Sari Pediatr. 2010;12. doi:10.1136/bmj.330.7494.789-a
2. UNICEF. *Progress for Children A Report Card on Adolescent.*; 2012.
3. BKKBN. *Kajian Profil Penduduk Remaja Usia (10-24 Tahun).*; 2011.
4. Sumara D, Humaedi S, Santosos, M. B. *Kenakalan Remaja Dan Pengangguran. Penelit PPM*. 2017;4:129-389. doi:10.24252/ip.v6i1.3580
5. Miswanto. *Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Pada Remaja. Stud Pemuda*. 2014;3 No 2:111-121. http:
6. Verawati. *Peran Pik Remaja*

- Menghadapi Tingginya Trend Pacaran dan Pengalaman Seksual Remaja. Published online 2013.
7. Departemen Kesehatan. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*; 2014.
 8. Triningtyas N. *Tingkat pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual di sma al-asiyah cibinong bogor tahun 2015*. Published online 2015.
 9. Mahalli A. *Pengembangan model pembelajaran ICARE pada ekspansi kelas yang sesuai dengan kultur dan karakter siswa di SDN Gedongan 2 dan SDN Meri 2 Kota Mojokerto* Ahmad Mustofa Jalaluddin Al Mahalli. *J Islam Relig Instr*. 2017;1:59-70.
 10. Krisnawati PY, Sugihartini N, Windu M, Kesiman A, Seri D. *Penerapan Model Pembelajaran ICARE (Introduction Connection Application Reflection Extention) UNTUK Meningkatkan Hasil Belajar Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) (Studi Kasus: Siswa Kelas VIII.3 SMP Laboratorium Undiksha Singaraja Tahun Ajaran 2013*. 2014;3:89-95.
 11. Yumiati., Wahyuningrum E. *Pembelajaran icare (inroduction , connect , apply , reflect , extend) dalam tutorial online untuk meningkatkan kemampuan pemecahan masalah matematis mahasiswa ut*. *J Ilm Progr Stud Mat STKIP Siliwangi Bandung*., 2015;4(2):182-189.
 12. Mediatati,N., Suryaningsih I. *Penggunaan Model Pembelajaran Course Review Horay Dengan Media Flipchart Sebagai Upaya Meningkatkan Hasil Belajar PKn*. *J Ilm Sekol Dasar*. 2016;1:113-121.
 13. Rasyid, Taufik. AL. *Éfektifitas Media FLIPCHART Pikeun Ngaronjatkeun Kamampuh Nulis Sajak : Studi Kuasi Ékspérimén ka siswa kelas VII.7 SMP Negeri 1 Kota Bandung Tahun Ajaran 2012/2013*. Published online 2013.
 14. Mubarak, Iqbal W. *Promosi Kesehatan untuk Kebinanan*. Published online 2011.
 15. Wahyudin D. *Model Pembelajaran ICARE Pada Kurikulum Mata Pelajaran TIK Di SMP*. Universitas Pendidikan Indonesia; 2010.
 16. *Kementerian Pendidikan Nasional. Buku I Panduan Pengembangan Pendekatan Belajar Aktif*. Published online 2010.
 17. Wahyudin D. *Model Pembelajaran ICARE pada Kurikulum Mata Pelajaran TIK di SMP (ICARE based Instructional Model on ICT Curriculum in Yunior Secondary School)*. *J Penelit Pendidik*. 2010;11:23-33.
 18. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Published online 2003.
 19. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2012. doi:10.1002/zaac.201300446
 20. Wawan A, Dewi. *Teori Da Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Cetakan ke. *Mulia Medika*; 2011.