

FAKTOR PENCEGAHAN HIV/AIDS AKIBAT PERILAKU BERISIKO TERTULAR PADA SISWA SLTP

Elly Nurachmah^{*)}, Mustikasari

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

^{*)}E-mail: *ellynur08@yahoo.co.id*

Abstrak

Tingginya angka HIV/AIDS, hilangnya masa produktif dari penderita berdampak pada kehilangan usia produktif di Indonesia. Hal ini disebabkan karena perilaku berisiko yang salah satunya terjadi dikalangan anak usia sekolah dan merupakan kelompok rentan tertularnya HIV/AIDS. Berdasarkan fenomena tersebut, tujuan penelitian yang dilakukan adalah menganalisis faktor pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP. Desain penelitian menggunakan *deskriptif korelasi* dan menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel berupa *purposive sampling* di SLTP X Jakarta yang memenuhi kriteria inklusif. Faktor intrinsik yang meliputi persepsi tentang pemahaman, sikap dan pencegahan HIV/AIDS mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP. Begitu pula dengan faktor ekstrinsik (informasi diperoleh dari luar) yang meliputi informasi orangtua, fasilitas, informasi dengan orang lain dan stigma masyarakat mempunyai hubungan signifikan dengan perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP. Rekomendasi dari penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan melalui komunikasi, informasi dan edukasi tentang faktor pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP. Hal lain adalah perlunya peningkatan bimbingan dan konseling dari guru serta pendampingan dari orang tua kepada anak.

Abstract

HIV/AIDS Prevention Factors from Contagious Risk Behavior Among Middle School Students. The High prevalence of HIV/AIDS can lead to a less in productive age in Indonesia. This problem can be attributed to the risk behavior of school age children, a risk group for HIV/AIDS infection. This study aims to analyse HIV/AIDS prevention factors among junior high school students. The research used a descriptive correlation and a cross sectional approaches. The sampling method employed a purposive sampling at SLTP X in Jakarta whose subjects fulfilled the inclusive criteria. The intrinsic and extrinsic factors were explored. The intrinsic factors,—perception on understanding, attitude, and HIV/AIDS prevention—were significantly correlated with the contagious risk behavior among junior high school students. The extrinsic factors (involving external source of information, information from parents, facilities, information from other people, and community stigma) were significantly correlated with contagious risk behavior among students. Based on this findings, it is imperative to improve knowledge through communication, information, and education on HIV/AIDS prevention factors from contagious risk behavior of junior high school students. It is also important to improve guided supervision and counseling ability from teachers and intensive assistance from parents.

Keywords: knowledge, risk, prevention, risk behavior, attitude

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara berkembang dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,5% per tahun. Berdasarkan sensus penduduk yang terakhir pada tahun 2000 diperkirakan jumlah penduduk mencapai lebih dari 206 juta dan sebagian besar penduduk Indonesia hidup di pulau Jawa (59%) khususnya DKI Jakarta.¹ Data BPS menunjukkan jumlah penduduk DKI Jakarta per Juli 2005 sebanyak 7,47 juta orang.²

DKI Jakarta dan Depok merupakan daerah perkotaan yang padat penduduknya, hampir 25-37% penduduk tinggal di daerah perkotaan. Diperkirakan pada tahun 2020 lebih dari 50% dari penduduk akan tinggal di kota. Penyebabnya karena kemudahan memperoleh informasi, kemudahan mencari pekerjaan, lengkapnya fasilitas dan teknologi serta kemudahan akses pelayanan kesehatan (hampir 140% ada di sektor perkotaan dan 39% di sektor pedesaan).³

Selain itu Indonesia juga negara yang subur dan kaya sumber daya alam namun sebagian besar rakyat Indonesia tergolong masyarakat miskin. Menurut Oey pada tahun 1998-1999 penduduk miskin Indonesia mencapai sekitar 24% dari jumlah penduduk atau hampir 40 juta orang.⁴ Tahun 2002-2003 terjadi penurunan menjadi 16,0% dan tahun 2004-2005 terjadi kenaikan lagi menjadi 16,7%. Sejak tahun 2006, tingkat kemiskinan nasional meningkat menjadi 17,8% dibandingkan tahun 2002-2005.

Angka kemiskinan pada tahun 1998 antara kota dan desa berbeda 6,3% (desa lebih tinggi dibanding kota). Tahun 2001 selisih menjadi lebih besar yaitu 15,1%. Tetapi pada tahun 2005 selisih angka kemiskinan kota dan desa mengalami penurunan 8,1%.⁴ Ketika angka kemiskinan menunjukkan tingkat terendah, justru terjadi krisis ekonomi (moneter) pada bulan Agustus 1997.⁵

Padatnya penduduk dan kemiskinan di daerah perkotaan serta kebutuhan ekonomi yang makin meningkat menyebabkan banyak perempuan turut mencari nafkah terutama menjadi pekerja seks komersial karena tidak membutuhkan keterampilan dan uangnya mudah diperoleh. Perilaku seks bebas seperti ini jika tidak diimbangi dengan pemahaman tentang bahaya penyakit sebagai akibat dari perilaku berisiko ini akan menimbulkan mudahnya tertular penyakit berbahaya. Salah satunya adalah infeksi HIV/AIDS yang sampai saat ini makin kompleks dan berada pada situasi yang mengkhawatirkan karena jumlahnya meningkat terus khususnya di daerah perkotaan. Peningkatan yang mengkhawatirkan ini terutama jika dibandingkan dengan jumlah pasien dengan penyakit tropis maupun penyakit kronis atau terminal lainnya.

Prevalensi HIV/AIDS di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan. Sebagai contoh, di Zambia tahun 2001/2002 angka prevalensi penderita HIV/AIDS di daerah perkotaan berbanding pedesaan adalah 4:3.⁶ Sedangkan di Indonesia pada 31 Desember tahun 2007 jumlah penderita HIV/AIDS 11.141 kasus per 100.000 penduduk, *angka kejadian HIV/AIDS* sebanyak 4,91 kasus per 100.000 penduduk. Jawa Barat memiliki jumlah kasus HIV/AIDS 1.675 kasus per 100.000 penduduk, *case rate* sebanyak 4,28 kasus per 100.000 penduduk.⁷

Upaya yang dilakukan pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI dan lembaga-lembaga lainnya dalam mengurangi penderita HIV/AIDS dilakukan melalui edukasi dan promosi yaitu penyuluhan melalui kampanye, media massa, penyebaran leaflet dan kampanye penggunaan kondom. Tetapi upaya tersebut masih saja kurang atau belum menurunkan angka HIV/AIDS. Hal lain yang dilakukan oleh LSM adalah memberdayakan individu penderita HIV/AIDS untuk bisa mandiri dan siap menghadapi kehidupan

selanjutnya. Menurut,⁸ edukasi/penyuluhan tentang perilaku tertular HIV/AIDS sudah dilakukan di DKI Jakarta tetapi belum memberikan dampak karena masih dirasakan tingginya angka kejadian tertular HIV/AIDS.

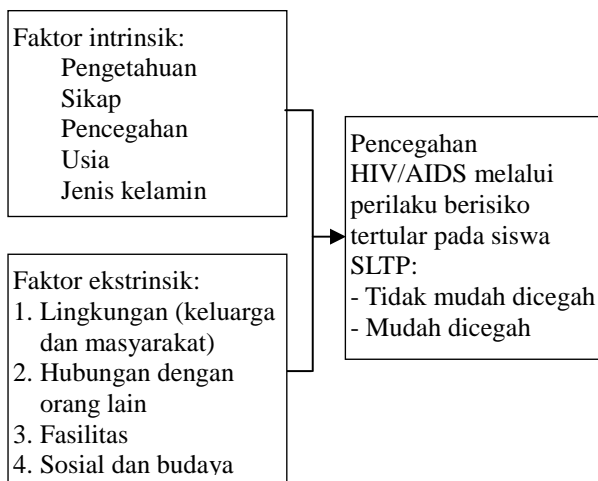
Pada anak remaja sesuai tahap tumbuh kembang secara psikososial selalu berkeinginan untuk mencoba sesuatu yang baru, mencari identitas diri dan uji nyali.⁹ Jika dianalisis, maka potensi anak remaja untuk melakukan/mencoba sesuatu dapat menjadi meningkat, jika tidak ada pendampingan dari orang terdekat. Dengan demikian, potensi tertular HIV/AIDS makin tinggi karena kurangnya pengetahuan.

Depok, merupakan daerah penyangga DKI Jakarta dan merupakan area pusat pendidikan seperti UI, juga memiliki kondisi yang tidak kalah menarik dimana hasil RISKESDAS tahun 2007 didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap penduduk ≥ 10 tahun pernah mendengar tentang HIV/AIDS 64,1%, berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS 49,9%, dan berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS 37,8%.⁸ Sebagai kota yang diarahkan untuk menjadi wilayah pusat pendidikan baik dasar, menengah dan tinggi, maka jumlah remaja di daerah ini cukup signifikan dan potensi untuk terjadinya penularan HIV/AIDS menjadi tinggi pula.

Jika permasalahan yang dihadapi remaja tersebut tidak segera ditanggulangi, maka akan berdampak pada makin tingginya angka HIV/AIDS dan hilangnya masa produktif dari penderita sehingga pada akhirnya berdampak pada kehilangan usia produktif di Indonesia. Oleh karena itu, yang perlu dilakukan adalah mengkaji perilaku yang mengarah pada penularan HIV/AIDS sejak usia sekolah. Harapannya, apabila teridentifikasi perilaku berisiko tertular HIV/AIDS, maka penanganan selanjutnya menjadi lebih fokus dan tuntas. Sampai saat ini masih sedikit penelitian yang mengidentifikasi faktor pencegahan terkait perilaku berisiko tertular sehingga suatu model intervensi kegiatan pencegahan dini belum dapat dikembangkan.

Faktor pencegahan pencegahan melalui perilaku berisiko tertular HIV/AIDS di Depok terdiri dari faktor intrinsik yang meliputi pengetahuan, sikap, pencegahan, usia, jenis kelamin dan pendidikan.¹⁰⁻¹² Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi lingkungan (keluarga dan masyarakat), informasi orang lain, fasilitas, sosial dan budaya (stigma).¹²⁻¹³ Penjelasan skematis kerangka konsep adalah seperti Gambar 1.

Berdasarkan permasalahan hal tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP di Depok.



Gambar 1. Skema Kerangka Konsep

Metode Penelitian

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor intrinsik (pengetahuan, sikap dan pencegahan) dan faktor ekstrinsik (informasi orang tua, fasilitas, informasi orang lain dan stigma) pencegahan HIV/AIDS yang berpengaruh terhadap terjadinya perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP.

Hasil riset ini merupakan landasan pengembangan model pencegahan perilaku berisiko tertular HIV/AIDS yang akan memperkaya ilmu pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Hasil riset ini juga diharapkan dapat: (1) menjadi salah satu materi tentang faktor penentu pencegahan perilaku berisiko tertular HIV/AIDS dalam memberikan pelayanan terhadap siswa SLTP yang membutuhkan informasi tentang penyakit tersebut dan cara pencegahannya, (2) digunakan sebagai bahan evaluasi bagi penentu kebijakan (pemerintah) dan pihak swasta untuk meningkatkan kinerja peningkatan pencegahan HIV/AIDS. (3) memberikan masukan bagi pengambil keputusan dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan khususnya terhadap penderita HIV/AIDS di Indonesia.

Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional* dimana faktor internal dan eksternal pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP diambil dalam waktu yang bersamaan.¹⁴ Populasi penelitian ini adalah siswa SLTP kelas dua dan tiga di SLTP X Jakarta, dan sampel yang digunakan *purposive sampling* SLTP X di Jakarta (satu sekolah) yang memenuhi kriteria inklusif: 1) siswa SLTP kelas II dan III, 2) pernah terpapar dengan pengetahuan HIV/AIDS, dan 3) tidak sedang sakit atau tidak masuk sekolah. Jumlah sampel terpilih sebanyak 251 responden.

Alat pengumpul data berupa dua buah kuesioner yang memuat faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi pengetahuan, sikap, dan pencegahan yang bersumber pada konsep dari Gitosudarmo dan Mulyono, Wahjusumijo, serta Handoko.¹⁰⁻¹² Masing-masing sub variabel terdiri dari 5 pertanyaan kecuali usia dan jenis kelamin. Total keseluruhan pertanyaan adalah 15 pertanyaan. Faktor ekstrinsik bersumber pada konsep Pender dan Handoko yang meliputi lingkungan (keluarga dan masyarakat), hubungan dengan orang lain, fasilitas, sosial dan budaya (stigma).¹²⁻¹³ Masing-masing sub variabel terdiri dari 5 pertanyaan dengan total pertanyaan 20 pertanyaan. Kedua kuesioner dibuat dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 1 = tidak setuju, 2 = kurang setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju. Semua pertanyaan adalah pertanyaan positif. Hasil uji coba nilai validitas antara 0,707–0,809 dan reliabilitas = 0,897.

Pengolahan data yang dilakukan meliputi *editing, coding, entry dan cleaning*. Analisis data yang dilakukan untuk penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan tampilan data numerik (*mean, median, modus, SD dan 95% CI*) dan tampilan data katagorik berupa frekuensi dan persentase dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* (untuk data katagorik) dan *t-test independent*.

Pertimbangan Etnik dalam penelitian ini antara lain diterapkan dengan menyakinkan responden akan terlindungi dari kemungkinan dampak fisik dan psikologis penelitian yang terjadi, responden diberi kebebasan untuk berperan serta atau tidak berperan serta dalam penelitian ini. Informasi yang seluas-luasnya telah diberikan kepada responden dengan bahasa yang dapat mereka pahami. Setelah itu persetujuan tertulis secara sukarela berpartisipasi (*informed consent*) telah diberikan pada peneliti.

Hasil dan Pembahasan

Penanganan HIV/AIDS memerlukan perhatian yang serius dari berbagai pihak. Hal ini terutama karena penyakit ini mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh yang akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup dan produktifitas bangsa.¹⁵ Responden pada penelitian ini rata-rata berusia 12 tahun dan merupakan anak pertama dan kedua. Sedangkan jenis kelamin dan tinggal dengan keluarga dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan proporsi laki-laki dan perempuan siswa SLTP mendekati sama dan sebagian besar (97,6%) tinggal dengan orang tua.

Variabel faktor intrinsik dipersepsikan responden berdasarkan pemahaman yang diketahui dari dirinya meliputi pengetahuan, sikap dan pencegahan. Tabel 2 menunjukkan bahwa persepsi siswa SLTP tentang

dirinya masih dirasakan kurang terutama dalam hal pengetahuan, sikap dan pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular. Hasil ini mengindikasikan bahwa edukasi dan promosi yang dilakukan pemerintah maupun pihak lain masih belum merata.

Faktor ekstrinsik meliputi persepsi responden melalui informasi yang didapatkan dalam mencegah HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP. Informasi ini meliputi informasi dari orang tua, fasilitas yang tersedia, informasi dari orang lain dan stigma yang berkembang dimasyarakat. Hasil penelitian menunjukkan

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tinggal Serumah (N= 251)

Variabel	Frekuensi	Persentase %
Jenis kelamin		
- Laki-laki	124	49.4
- Perempuan	127	50.6
Tinggal serumah dengan:		
- Orang tua	245	97.6
- Kakek-Nenek	1	0.4
- Paman-Bibi	1	0.4
- Om-tante	1	0.4
- Kakak	3	1.2

Tabel 2. Distribusi Reponden Berdasarkan Persepsi Tentang Faktor Intrinsik Pencegahan HIV/AIDS melalui Perilaku Berisiko Tertular pada Siswa SLTP (n = 251)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan		
- Kurang	163	64.9
- Baik	88	35.1
Sikap		
- Kurang	156	62.2
- Baik	95	37.8
Pencegahan		
- Kurang		55.0
- Baik		45.0

bahwa persepsi responden tentang faktor ekstrinsik dirasakan masih kurang, baik informasi yang didapat dari orang tua, fasilitas yang tersedia, informasi dari orang lain maupun stigma yang berkembang dimasyarakat (Tabel 3).

Proporsi persepsi tentang pengetahuan, sikap dan pencegahan yang baik memberikan kemudahan dalam kemampuan memiliki pemahaman tentang mencegah HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP (Tabel 4). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa persepsi tentang pengetahuan, sikap dan pencegahan berhubungan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP ($p = 0,000$). Hasil ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular memerlukan peningkatan pemahaman tentang pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan secara terus menerus dan sebaliknya para siswa seyogyanya selalu siap dan sadar untuk mempelajarinya. Hal ini sesuai dengan psikologi pembelajaran yang efektif dimana materi yang diberikan hanya akan memberikan efek positif terhadap perilaku apabila menarik, diberikan secara bertahap, terus menerus, dan penerima pengetahuan siap secara fisik dan mental. ¹⁶ Keefektifan belajar akan meningkat bila diberikan melalui peningkatan motivasi berpikir kritis. ¹⁷

Tabel 3. Distribusi Reponden Berdasarkan Persepsi Tentang Faktor Ekstrinsik Pencegahan HIV/AIDS melalui Perilaku Berisiko Tertular pada Siswa SLTP (N = 251)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Informasi yang diperoleh:		
- Kurang	163	64.9
- Baik	88	35.1
Sikap		
- Kurang	156	62.2
- Baik	95	37.8
Pencegahan		
- Kurang	138	55.0
- Baik	113	45.0

Tabel 4. Hubungan antara Faktor Intrinsik dengan Upaya Pencegahan HIV/AIDS Melalui Perilaku Berisiko Tertular pada Siswa SLTP (N = 251)

Variabel	Pencegahan HIV-AIDS		Total	OR (95% CI)
	Tidak mudah	Mudah		
Pengetahuan**				
- Kurang	104 (63.8%)	59 (36.2%)	163	3.586 (2.074-6.200)
- Baik	29 (33.0%)	59 (67.0%)	88	
Sikap**				
- Kurang	103 (66.0%)	53 (34.0%)	156	4.211 (2.442-7.261)
- Baik	30 (31.6%)	65 (68.4%)	95	
Pencegahan**				
- Kurang	106 (76.8%)	32 (23.2%)	138	10.551 (5.873-18.955)
- Baik	27 (23.9%)	86 (76,1%)	113	

**=Sangat signifikan ($p < 0,001$)

Tabel 5. Hubungan antara Faktor Ekstrinsik dengan Pencegahan HIV/AIDS melalui Perilaku Berisiko Tertular pada Siswa SLTP (n = 251)

Variabel	Pencegahan HIV-AIDS		Total	OR (95% CI)
	Tidak mudah	Mudah		
Informasi dari orangtua**				
- Kurang	112 (64,1%)	50 (30,9%)	162	7.253
- Baik	21 (23,6%)	68 (76,4%)	89	(4.012-13.112)
Fasilitas**				
- Kurang	111 (63,8%)	63 (36,2%)	174	4.405
- Baik	22 (28,6%)	55 (71,4%)	77	(2.459-7.892)
Informasi dari orang**				
- Kurang	112 (67,1%)	55 (32,9%)	167	6.109
- Baik	21 (25,0%)	63 (75,0%)	84	(3.387-11.002)
Pemahaman stigma**				
- Kurang	100 (59,9%)	67 (40,1%)	167	2.307
- Baik	33 (39,3%)	51 (60,7%)	84	(1.349-3.943)

Persepsi tentang informasi dari keluarga, fasilitas yang tersedia, informasi dari orang lain dan pemahaman tentang stigma yang berkembang di masyarakat yang baik memberikan kemudahan dalam kemampuan tentang pemahaman tentang mencegah HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP (Tabel 5). Pada uji statistik didapatkan bahwa persepsi tentang informasi dari keluarga, fasilitas yang tersedia, informasi dari orang lain dan pemahaman tentang stigma yang berkembang di masyarakat berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP ($p = 0,000$). Gambaran ini sesuai dengan konsep bahwa sumber daya termasuk fasilitas dan kepakaran dalam memberikan informasi merupakan indikator kualitas informasi yang diberikan dalam mengubah perilaku yang diharapkan.¹⁸ Hasil ini juga menggambarkan bahwa masih banyak upaya yang harus dilakukan untuk membuat para responden berkemampuan melakukan pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular.

Simpulan

Penelitian ini telah menemukan ada hubungan antara persepsi faktor intrinsik meliputi pengetahuan, sikap dan pencegahan dengan pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP .serta ada hubungan antara persepsi faktor ekstrinsik meliputi informasi dari keluarga, fasilitas yang tersedia, informasi dari orang lain dan pemahaman tentang stigma yang berkembang di masyarakat dengan pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada siswa SLTP.

Hasil temuan ini menunjukkan masih banyak kegiatan pencegahan yang perlu dilakukan terutama tentang perlunya peningkatan pengetahuan melalui komunikasi, informasi dan edukasi tentang faktor pencegahan HIV/AIDS melalui perilaku berisiko tertular pada bagi siswa

SLTP secara teratur dan berkesinambungan serta, perlunya peningkatan bimbingan dan konseling dari guru serta pendampingan dari orang tua bagi anaknya. Selain itu, pendidikan seks berupa kesehatan reproduksi bagi remaja sebagai bagian dari kurikulum resmi perlu untuk ditingkatkan pula.. Keterlibatan sampel yang hanya berasal dari satu sekolah merupakan keterbatasan dari penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk mengkaji perilaku pencegahan terhadap HIV/AIDS dikalangan remaja dengan menggunakan model pencegahan perilaku berisiko dan pengambilan sampel dari beberapa sekolah dan tingkat pendidikan perlu dilakukan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Fakultas Ilmu Keperawatan UI, Kepala Sekolah SLTP X Jakarta, Siswa dan Siswi kelas II dan III SLTP X Jakarta, dan Tim pendukung penelitian.

Daftar Acuan

1. Biro Pusat Statistik. *Sensus penduduk Indonesia*. (online). <http://www.webgatra.com>. 2007.
2. Mansur. *Data sensus penduduk*. (online) http://www.perspektif.net/article.php?article_id=174. 2005.
3. Anonim. *Produk dan informasi Bukti dan informasi untuk kebijakan: bukti untuk kebijakan kesehatan* (online).<http://www.who.or.id/ind/products/ow6/sub2/display.asp?id=1>. 2007.
4. Oey M. *Kemiskinan pedesaan: ketimpangan fasilitas social ekonomi*. Makalah Lokakarya DGB UI. Tidak dipublikasikan, 2007.
5. Sulekale. *Pemberdayaan masyarakat miskin di era otonomi daerah*. (online) http://ekonomi.rakyat.org/edisi_14/artikel_2.htm. 2003.
6. World Health Organization. *Guidelines for*

- measuring national HIV prevalence in population-based surveys.* UNAIDS, 2005.
7. DepKes. *Profil kesehatan Indonesia 2007.* Jakarta: DepKes RI, 2008.
 8. DepKes. *Laporan hasil riset dasar RISKESDAS propinsi Jawa Barat tahun 2007.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepKes RI, 2007.
 9. Stuart GW, Laraira MT. *Principles and practice of psychiatric nursing.* Seventh edition. St. Louis: Morsby Inc., 2001.
 10. Gitosudarmo I, Mulyono A. *Prinsip dasar manajemen.* Edisi ketiga. Yogyakarta: BPPE, 1997.
 11. Wahjusumitjo. *Kepemimpinan dan motivasi.* (edisi pertama). Jakarta: Galia Aksara, 1996.
 12. Handoko M. *Motivasi daya penggerak perilaku.* Yogyakarta: Kanisius, 1997.
 13. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice.* Second edition. Norvolk: Appleton and Lange, 1980.
 14. Creswell JW. *Research design: Qualitative & quantitative approaches.* California - USA: Sage Publication, 1994, p.228.
 15. Black JM, Hawks JH. *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes.* 7th edition:vol.2. Elsevier Saunders: Missouri, 2005.
 16. Rideout E. *Transforming Nursing Education Through Problem-Based Learning.* Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2001.
 17. Edwards S. Critical thinking: a two phase framework. *Nurse Education in Practice*, 7 (5) (2007): 303-314.
 18. Weimer M. *Learner - Centered Teaching. Five keys changes to practice.* San Fransisco: Jossey- Bass, A Wiley Company, 2002.