

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara yang berkembang dan padat penduduknya. Piramida penduduk Indonesia dari BKKBN tahun 2010 memperlihatkan proporsi usia remaja berkisar 30% dari total populasi penduduk seluruh Indonesia. Hal ini berarti remaja menjadi usia mayoritas di masyarakat, khususnya di masyarakat sekolah, karena usia remaja identik dengan usia sekolah, khususnya usia SMP dan SMA (Dinkes DKI, 2010).

Menurut WHO dan DEPKES, Remaja adalah kelompok penduduk yang berusia 10-19 tahun. Menurut UNFPA remaja adalah kelompok penduduk yang berusia 10-24 tahun. Usia remaja merupakan usia yang memperlihatkan masa transisi antara usia anak-anak dengan usia dewasa. Masa transisi pada usia remaja memperlihatkan konotasi rentan, mudah terpengaruh, dan mudah terbawa arus. Remaja akan mengalami proses pematangan organ reproduksi yang akan dapat berfungsi sebagaimana mestinya, tetapi pematangan fisik dari saluran reproduksi ini terkadang tidak diikuti dengan pematangan mental, dan pengembangan pengetahuan tentang reproduksi itu sendiri. Hal inilah yang dapat mengakibatkan adanya penyimpangan pada remaja yang biasa dikenal dengan kenakalan remaja (Resmiza, 2009).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), Bappenas dan UNFPA tahun 2010, sebagian dari 63 juta jiwa remaja di Indonesia rentan berperilaku tidak sehat. Ancaman HIV dan AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi remaja muncul ke permukaan, diperkirakan 20 – 25%

dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula dengan kejadian penyakit menular seksual (PMS), yang tertinggi adalah remaja khususnya remaja perempuan (Aisyaroh, 2012).

Penyakit menular seksual (PMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Menurut WHO (2009), terdapat lebih kurang 30 jenis mikroba yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi *gonorrhea*, *Chlamydia*, *syphilis*, *trichomoniasis*, *chancroid*, herpes genitalis, dan HIV/AIDS. Beberapa diantaranya, yakni HIV dan *syphilis*, dapat juga ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan dan kelahiran, melalui darah serta jaringan tubuh.

Di Indonesia, infeksi menular seksual yang paling banyak ditemukan adalah *syphilis* dan *gonorrhea*. Prevalensi infeksi menular seksual di Indonesia sangat tinggi ditemukan di kota Bandung, yakni dengan prevalensi infeksi *gonorrhea* sebanyak 37,4%, *Chlamydia* 34,5%, dan *syphilis* 25,2%. Di kota Surabaya prevalensi infeksi *Chlamydia* 33,7%, *syphilis* 28,8%, *gonorrhea* sebanyak 19,8%. Sedang di Jakarta prevalensi infeksi *gonorrhea* 29,8%, *syphilis* 25,2 % dan *Chlamydia* 22,7%. Kebanyakan penderita penyakit menular seksual adalah remaja usia 15-29 tahun, tetapi ada juga bayi yang tertular karena tertular dari ibunya (Lestari, 2008).

Keterbatasan akses informasi mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di Indonesia 'bisa dipahami' karena masyarakat umumnya masih menganggap seksualitas sebagai sesuatu yang tabu dan tidak untuk dibicarakan secara terbuka. Orang tua biasanya enggan untuk memberikan penjelasan masalah-masalah seksualitas dan reproduksi kepada remajanya, dan anak pun cenderung malu bertanya secara terbuka

kepada orang tuanya. Kalaupun ada orang tua atau guru di sekolah yang ingin memberi penjelasan kepada anaknya, mereka seringkali kebingungan bagaimana caranya dan apa saja yang harus dijelaskan (Aisyaroh, 2012).

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan pentingnya pendidikan kesehatan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi. Ada pun pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia umumnya dilakukan dalam bentuk penyuluhan kesehatan oleh lembaga-lembaga di luar sekolah, seperti BKKBN dan PKBI. Penyuluhan kesehatan lebih banyak dilakukan di tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) daripada Sekolah Menengah Pertama (SMP), padahal angka partisipasi belajar SMP di Indonesia lebih tinggi dari pada angka partisipasi SMA (Kemenkes, 2009).

WHO menekankan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja muda (*younger adolescents*) melalui penyuluhan, yaitu kelompok usia 10 hingga 14 tahun. Usia ini merupakan masa emas untuk terbentuknya landasan yang kuat tentang kesehatan reproduksi, sehingga dapat mempersiapkan mereka untuk mengambil keputusan seksual yang lebih aman dan bijaksana dalam hidupnya (WHO, 2009).

Berdasarkan penelitian di SMP Negeri 11 Malang didapatkan bahwa sebanyak 94 siswa (53%) mempunyai sikap baik, 49 siswa (28%) mempunyai sikap cukup dan 34 siswa (19%) mempunyai sikap yang kurang tentang pencegahan penyakit menular seksual khususnya HIV/AIDS. Sikap yang baik ini dikarenakan karena peningkatan pengetahuan para siswa, Pengetahuan ini diperoleh dari pemberian sex education disekolah oleh para guru (Septiani, 2012).

Pemilihan SMP 2 Wlingi sebagai tempat penelitian karena masih rendahnya akses informasi siswa ke layanan khusus remaja di UKS meskipun layanan tersebut sudah disediakan dan letak SMP 2 Wlingi yang berdekatan dengan pasar membuat akses pertukaran informasi dari sumber yang belum dapat dipercaya semakin luas. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di SMP 2 Wlingi, didapatkan rata-rata 8 dari 10 siswa mengaku sudah pernah berpacaran dan tidak berani berpacaran di rumah dengan alasan takut kepada orang tua, sehingga mereka berpacaran di luar rumah tanpa ada pengawasan dari orang tua yang cenderung mengarah terjadinya seks bebas yang dapat memicu adanya penularan penyakit menular seksual. Selain itu, SMP 2 Wlingi telah melakukan kerja sama dengan pihak puskesmas setempat untuk rutin mengadakan penyuluhan tentang kesehatan, baik kesehatan secara umum maupun kesehatan reproduksi, tetapi pemberian materi tentang penyakit menular seksual sebagai dampak perilaku seks bebas yang sangat mungkin menyerang remaja jarang diberikan.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mendapatkan informasi tentang bagaimana pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMPN 2 Wlingi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari hasil uraian diatas maka penulis ingin mengetahui “Bagaimana Pengaruh Penyuluhan kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Penyakit Menular Seksual di SMPN 2 Wlingi?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Sesuai dengan pokok permasalahan yang ada, tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMPN 2 Wlingi.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan penyakit menular seksual sebelum penyuluhan kesehatan di SMPN 2 Wlingi.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan penyakit menular seksual sesudah penyuluhan kesehatan di SMPN 2 Wlingi.
3. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan di SMPN 2 Wlingi.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Remaja

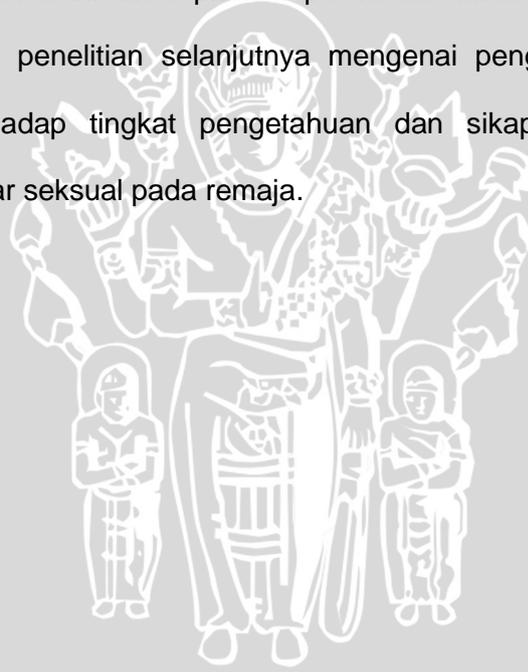
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan remaja tentang jenis-jenis penyakit menular seksual sehingga remaja dapat menjaga kesehatan reproduksinya.

## 2. Bagi profesi bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi bidan agar lebih meningkatkan perhatian terhadap upaya konseling yang bermutu terhadap remaja secara berkesinambungan dan sesuai dengan kebutuhan remaja serta materi konseling tentang perilaku seksual yang baik dan mengarah pada penularan penyakit menular seksual yang mungkin dapat terjadi.

## 3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai data awal bagi penelitian selanjutnya mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual pada remaja.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja

##### 2.1.1 Remaja

Remaja diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak-anak dengan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial emosional.

Menurut Santrock, masa remaja dimulai kira-kira 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Perubahan biologis, kognitif dan sosial emosional yang terjadi berkisar dari perkembangan fungsi seksual, proses berfikir abstrak dan kemandirian. (Adelar, 2003)

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun yaitu menjelang masa dewasa muda (Soetjiningsih, 2004).

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, Elizabeth B. 1999).

Masa remaja digolongkan menjadi 3 tahap yaitu masa pra remaja (12-14 tahun) yaitu periode sekitar kurang lebih 2 tahun sebelum terjadinya pemasakan seksual yang sesungguhnya tetapi sudah terjadi perkembangan fisiologi yang berhubungan dengan pemasakan beberapa kelenjar endokrin, masa remaja awal (14-17 tahun) yaitu periode dalam rentang perkembangan dimana terjadi kematangan alat-alat seksual dan tercapai kemampuan reproduksi, dan masa remaja akhir (17-21 tahun)

yang berarti tumbuh menjadi dewasa yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, Elizabeth B. 1999 : 206).

### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini telah terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling mudah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada hubungannya satu dengan yang lain.

### 5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu mempunyai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### 2.1.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) yaitu :

1. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi yang baik akan memberikan peluang untuk mendapatkan pendidikan tinggi sehingga pengetahuan yang diperoleh akan tinggi juga.

2. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai atau tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

3. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

4. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

5. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar dan dari sumber lainnya, salah satunya adalah penyuluhan. Maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

### 2.1.2.2 Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) bahwa pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut diatas. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan skoring yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 56 – 75 %
- 3) Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai 40 – 55 %

### 2.1.3 Sikap

Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat ditafsirkan karena merupakan perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dan dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Sikap manusia telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli. Berkowitz bahkan menemukan adanya lebih dari tiga puluh definisi

sikap. Puluhan definisi dan pengertian itu pada umumnya dapat dimasukkan ke dalam salah satu diantara tiga kerangka pemikiran.

1. Pertama merupakan kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi. Menurut mereka sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Secara lebih spesifik, Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis.
2. Kedua adalah kerangka pemikiran yang diwakili oleh para ahli. Pada kelompok ini konsepsi mereka mengenai sikap lebih kompleks. Menurut kelompok pemikir ini, sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. LaPierie mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.
3. Ketiga adalah kerangka pemikiran yang diwakili oleh kelompok yang berorientasi kepada skema triadik (*triadic scheme*). Menurut kerangka pemikir ini suatu sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi

dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu obyek. Secord & Bachman, mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (afeksi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya.

Sikap merupakan kecenderungan untuk bereaksi terhadap orang lain, institusi, atau kejadian baik positif maupun negatif. Suatu teori lain dikembangkan oleh Lawrence Green (Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor lain dari luar perilaku (non perilaku).

#### 2.1.3.1 Komponen Sikap

Menurut Notoatmodjo bahwa sikap melibatkan tiga komponen pokok yang saling berhubungan. Komponen pokok sikap meliputi :

1. Komponen Kognitif (*Cognitive*)

Komponen kognitif ini berupa pengetahuan, kepercayaan, atau pikiran yang didasarkan pada informasi yang berhubungan dengan obyek. Dengan arti bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

2. Komponen Afektif (*Affective*)

Komponen afektif menuju pada dimensi emosional dari sikap, atau evaluasi seseorang terhadap objek. Objek dirasakan sebagai hal yang menyenangkan atau tidak menyenangkan.

### 3. Komponen Konatif (*Behavior/Conative*)

Komponen konatif melibatkan salah satu predisposisi untuk bertindak terhadap objek. Selain itu dapat diartikan sebagai komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Dalam penentuan sikap hal penting yang memegang peranan yaitu pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi.

#### 2.1.3.2 Tingkatan Sikap

Ada beberapa sikap menurut Notoatmodjo (2003) berdasarkan intensitasnya meliputi :

##### 1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek (seseorang) bersedia dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

##### 2. Merespon (*Responding*)

Merespon menunjukkan partisipasi aktif dengan mendengarkan dan memberi reaksi secara verbal atau non verbal serta merasakan kepuasan dalam merespon. Reaksi berupa jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Reaksi ini juga berarti bahwa seseorang menerima suatu ide.

##### 3. Menghargai (*Valving*)

Menghargai berarti memberikan penghargaan pada suatu objek atau tingkah laku dimana seseorang termotivasi menunjukkan sikapnya. Menghargai juga bisa dilakukan dengan cara mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tertentu.

#### 4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Bertanggung jawab dapat mengacu pada pembentukan suatu sistem nilai dengan mengidentifikasi dan menyusun nilai serta mengatasi masalah.

#### 5. Karakteristik

Menunjukkan tindakan dan respon yang sesuai dengan sistem nilai yang konsisten. Seseorang bertindak laku dengan konsisten bila nilai-nilai tersebut telah diuji. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek dan tidak langsung dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan bagaimana pendapat responden.

##### 2.1.3.3 Karakteristik Sifat

Menurut Brihman, ada beberapa ciri sifat (karakteristik) dasar dari sikap, yaitu:

1. Sikap disimpulkan dari cara-cara individu bertindak laku.
2. Sikap ditujukan mengarah kepada objek psikologi atau kategori.
3. Sikap dipelajari dan tidak dibawa sejak lahir.
4. Sikap mempengaruhi perilaku. Mengukuhkan suatu sikap yang berpengaruh pada suatu objek memberikan satu alasan untuk berperilaku mengarah pada objek itu dengan suatu cara tertentu.

##### 2.1.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Perubahan sikap dipengaruhi oleh dua faktor yaitu :

#### a. Faktor internal

Faktor yang terdapat dalam diri pribadi manusia itu sendiri.

Faktor ini berupa *selectivity* (daya pilih seseorang) untuk menerima atau menolak pengaruh-pengaruh yang datang dari luar. Faktor ini seperti, keadaan fisiologis, keadaan psikologis, serta keadaan sosial ekonomi.

##### 1. Keadaan fisiologis

Faktor fisiologis atau keadaan biologis manusia. Keadaan ini berhubungan dengan struktur genetik, sistem saraf, dan sistem hormonal.

##### 2. Keadaan Psikologis

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian ini bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih tahan lama.

##### 3. Keadaan Sosial Ekonomi

Status sosial adalah sekumpulan hak dan kewajiban yang dimiliki seseorang dalam masyarakatnya (Ralph Linton).

Orang yang memiliki status sosial yang tinggi akan ditempatkan lebih tinggi dalam struktur masyarakatnya.

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan, dan pendidikan. Apabila faktor-faktor tersebut

cukup baik, akan mengurangi beban fisiologis, psikologis, dan kesehatan.

#### b. Faktor Eksternal

Faktor yang terdapat dari luar manusia. Faktor ini berupa interaksi sosial di luar kelompok. Misalnya interaksi antar manusia dalam bentuk kebudayaan yang sampai kepada individu melalui surat kabar, televisi, majalah, dan sebagainya, termasuk pula pengetahuan, pengalaman, situasi atau keadaan, norma-norma yang berlaku di masyarakat, faktor pendorong, dan faktor penghambat.

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan didapatkan dari proses belajar di lingkungan sekitar.

##### 2. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman yang digunakan sebagai cara untuk memperoleh suatu kebenaran. Oleh karena itu, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Dari proses pengulangan ini akan menimbulkan atau membentuk suatu sikap terhadap objek.

3. Situasi atau keadaan masyarakat sekitar dan norma-norma yang berlaku di masyarakat

Kebudayaan sangat berpengaruh pada pembentukan sikap individu. Kebudayaan dalam masyarakat didalamnya mengandung keadaan masyarakat dan mengatur norma yang berlaku di masyarakatnya. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan pula yang telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

4. Faktor pendorong

Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu dalam konteks ini pendidikan kesehatan memberikan pengertian-pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk pendidikan ini antara lain, penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, spanduk, *billboard*, dan sebagainya.

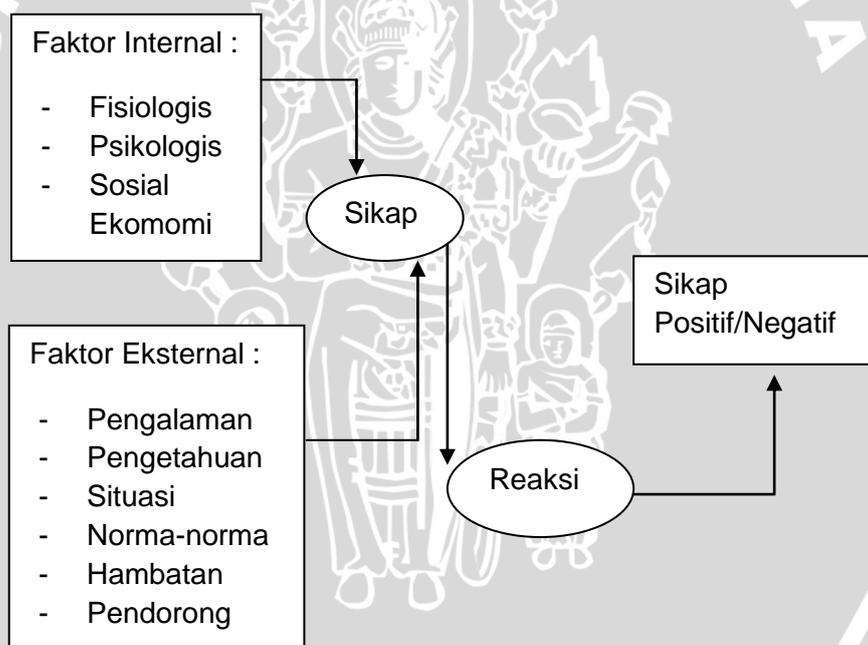
5. Faktor penghambat

Faktor penghambat pembentukan sikap dalam hal ini adalah segala sesuatu yang menjadikan pengganggu atau penghambat dari terbentuknya sikap. Penghambat ini bisa

berasal dari faktor internal dan faktor eksternal. Segala sesuatu yang bersifat abnormal dari penjabaran faktor internal (keadaan biologis, psikologis, dan sosial ekonomi) dan faktor internal merupakan suatu faktor penghambat.

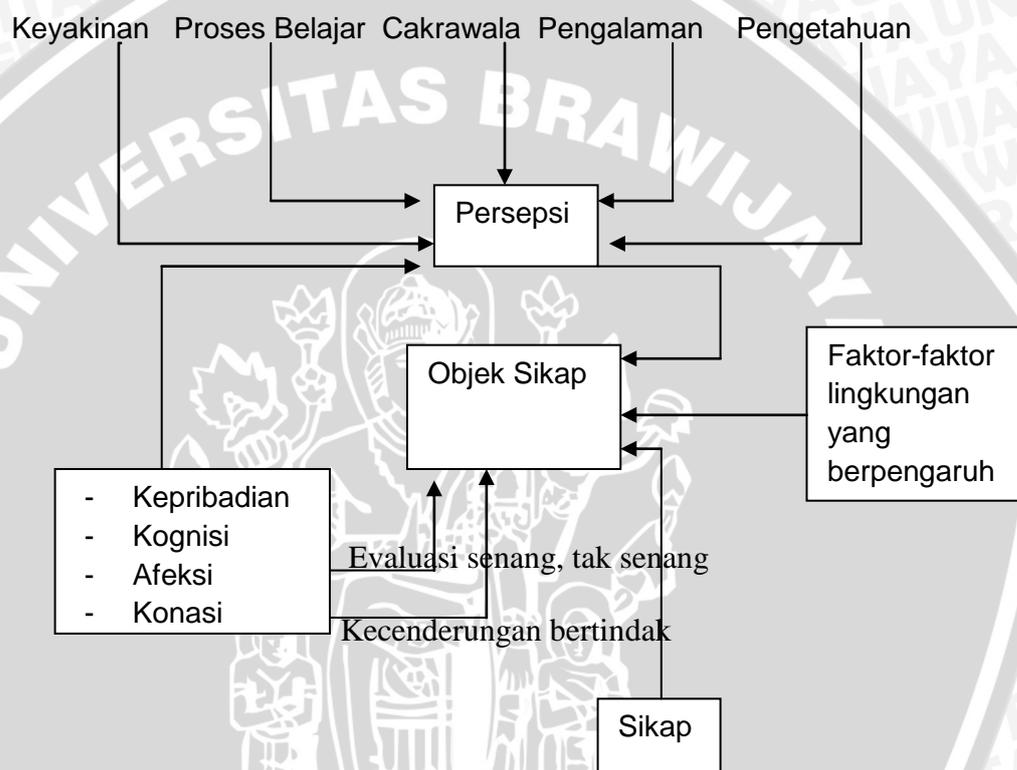
### 2.1.3.5 Pembentukan Sikap

Sikap tidak dibawa sejak dilahirkan, tetapi dibentuk sepanjang perkembangan individu yang bersangkutan. Untuk dapat menjelaskan bagaimana terbentuknya sikap akan dapat jelas dilihat pada bagan sikap berikut ini



Dari bagan tersebut dapat dikemukakan bahwa sikap yang ada pada diri seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu faktor fisiologis dan psikologis, dan keadaan sosial ekonomi, serta faktor eksternal. Faktor eksternal dapat berwujud situasi yang dihadapi oleh individu, norma-norma yang ada dalam masyarakat, hambatan-

hambatan atau pendorong-pendorong yang ada dalam masyarakat. Semua ini akan berpengaruh pada sikap yang ada pada diri seseorang. Reaksi yang diberikan individu terhadap objek sikap dapat bersifat positif, tetapi juga dapat bersifat negatif. Bagaimana reaksi yang timbul pada diri individu dapat dilihat dalam bagan berikut ini:



Objek sikap akan dipersepsi oleh individu, dan hasil persepsi akan dicerminkan dalam sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan. Dalam mempersepsi objek sikap individu akan dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, cakrawala, keyakinan, proses belajar, dan hasil proses persepsi ini akan merupakan pendapat atau keyakinan individu mengenai objek sikap, dan ini berkaitan dengan segi kognisi. Afeksi akan mengiringi hasil kognisi terhadap objek sikap sebagai aspek evaluatif, yang dapat bersifat positif atau negatif. Hasil

evaluasi aspek afeksi akan mengait segi konasi, yaitu merupakan kesiapan untuk bertindak, kesiapan untuk berperilaku. Keadaan lingkungan akan memberikan pengaruh terhadap objek sikap maupun pada individu yang bersangkutan.

#### **2.1.3.6 Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju)( Notoadmodjo, 2007)

### **2.2 Penyuluhan Kesehatan tentang Penyakit Menular Seksual**

#### **2.2.1 Penyuluhan Kesehatan**

##### **2.2.1.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan**

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan. Penyuluhan harus mempunyai konsep yang jelas, apa yang diinginkan oleh pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan sebagai bagian dari ilmu kesehatan juga mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan sains. Dari

sisi sains aplikasi pendidikan kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain misalnya pemberantasan penyakit, program pelayanan kesehatan, program perbaikan gizi masyarakat. Penyuluhan kesehatan terhadap subyek didik adalah proses perubahan kearah dewasa, lebih baik dan matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Batasan penyuluhan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik. Hasil yang diharapkan adalah perilaku kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoadmodjo, 2003).

Tujuan penyuluhan merupakan komponen yang sangat penting dalam sistem pembelajaran, karena tujuan utama pendidikan adalah agar peserta didik dapat mencapai kompetensi atau kemampuan. Melalui kemampuan yang baik, diharapkan subyek didik dapat melakukan penyesuaian diri dengan baik. Kemampuan penyesuaian diri yang baik tersebut akan menjadikan individu itu mampu melakukan respon-respon yang matang, efisien, memuaskan dan sehat (Asrori, 2008).

#### **2.2.1.2 Sasaran Penyuluhan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2003), sasaran penyuluhan kesehatan dibedakan menjadi 3 (tiga) angkatan, yaitu :

- a. Sasaran primer adalah sasaran langsung, misalnya kepada keluarga ibu hamil dan menyusui untuk kesehatan ibu dan anak, anak sekolah untuk kesehatan remaja.

- b. Sasaran sekunder adalah tokoh masyarakat.
- c. Sasaran tersier adalah para pembuat keputusan.

### 2.2.1.3 Metode Penyuluhan

Sedangkan metode penyuluhan kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) dapat dibedakan sebagai berikut :

- a. Metode penyuluhan individual

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau perilaku seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan dasar yang digunakan sebagai pembekalan individual. Karena setiap orang mempunyai alasan yang berbeda-beda agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya. Bentuk pendekatan ini antara lain :

1. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2. Interview (Wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian

dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Metode ini dibagi menjadi :

1. Kelompok besar bila jumlah anggota lebih dari 15 orang, metode yang digunakan ceramah, seminar.

a. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam metode ceramah adalah penceramah harus menguasai materi yang akan diceramahkan, penceramah dapat menguasai sasaran dengan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Suara hendaknya cukup keras dan jelas.

b. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

2. Kelompok kecil, jumlah anggota kelompok kurang dari 15 orang, metode yang digunakan diskusi kelompok, *brain storming*, *snow balling*, *bruzz group*, *role play* dan *simulation game*.

### c. Metode penyuluhan massa

Metode ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk massa dengan menggunakan metode ceramah umum, pidato, simulasi, sinetron, tulisan-tulisan majalah/koran, dan bill board.

Perbandingan jenis metode presentasi (Bensley, 2008) :

| Metode Presentasi                  | Fokus   | Karakteristik  |
|------------------------------------|---|--|
| Audiovisual                        | Kaset, <i>slide</i> , poster, peraga, buku, video   | Efektif untuk berbagai tingkat intelegensi   |
| Curah pendapat                     | Partisipasi kelompok, lahirnya ide dengan lebih cepat   | Menghindari diskusi panjang, mengupayakan keterlibatan menyeluruh                          |
| Studi kasus                        | Pengkajian dan kritik terhadap fakta-fakta  | Membantu proses berpikir secara analitik   |
| Debat                              | Pengkajian dua sisi (positif dan negatif) dari sebuah masalah   | Berfungsi paling baik dengan struktur  |
| Peragaan                           | Memberikan penyajian visual keterampilan  | Membantu peserta dengan karakter visual, keterampilan                                      |
| Bermain peran ( <i>role play</i> ) | Peserta bertindak berdasarkan skenario  | Bersifat sukarela dan membutuhkan proses   |
| Diskusi kelompok kecil             | Peserta membahas masalah sebelum atau setelah penyampaian bahan atau untuk didiskusikan di kelompok besar | Memiliki arah yang jelas, Membutuhkan pengawasan untuk membantu dalam mempertahankan fokus |
| Diskusi kelompok                   | Sebagai tindak lanjut dari  | Memungkinkan   |

|       |   |  |
|-------|---|--|
| besar | penyampaian materi atau evaluasi hasil diskusi kelompok kecil | lontaran pertanyaan, dapat menjadi peluang untuk menilai hasil belajar |
|-------|---|--|

#### 2.2.1.4 Alat Bantu dan Media Penyuluhan

##### 1. Alat bantu penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan (Notoadmodjo, 2007).

Fungsi alat peraga adalah untuk menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa, merangsang sasaran untuk melakukan pesan kesehatan, membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah memperoleh informasi oleh sasaran, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberika pengertian yang lebih baik, dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu penyuluhan, yaitu :

a. Alat bantu lihat

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata saat penyuluhan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar, peta, bagan dan lain-lain.

b. Alat bantu dengar

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar saat penyuluhan misalnya dengan piringan hitam, radio dan lain-lain.

c. Alat bantu lihat-dengar

Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada saat penyuluhan, misalnya televisi, *video cassette* dan lain-lain.

2. Media penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya dapat merubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tidak dapat terlepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif. Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain (Nursalam, 2008) :

a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi

b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi

- c. Media dapat memperjelas informasi
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik
- f. Media dapat menampilkan obyek yang tidak dapat ditangkap dengan mata
- g. Media dapat memperlancar komunikasi

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, selebaran, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar oleh penyampainya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video *film*, *cassette*, CD, VCD.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun media elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar.

### 2.2.2 Konsep Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah salah satu akibat dari aktivitas seksual yang tidak sehat. Penularan penyakit ini biasanya terjadi karena

seringnya seseorang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Selain itu, penyakit ini bisa ditularkan dari pasangan seksual yang awalnya memang sudah terjangkit penyakit menular seksual (Dianawati, 2006). Sedangkan menurut Daili (2005), penyakit menular seksual adalah penyakit yang penularannya sebagian besar melalui hubungan seksual. Cara hubungan tidak terbatas hanya pada genital-genital saja, melainkan bisa terjadi secara oro-genital, sehingga kelainan yang ditimbulkan tidak terjadi pada bagian genital saja, namun bisa timbul pada ekstra genital.

Ciri-ciri penyakit menular seksual menurut Daili (2005) antara lain:

1. Penularan penyakit tidak selalu melalui hubungan kelamin
2. Penyakit dapat terjadi pada orang yang belum pernah melakukan hubungan kelamin
3. Sebagian besar penderita adalah akibat korban keadaan di luar kemampuan mereka, dalam arti mereka sudah berusaha sepenuhnya untuk tidak tertular penyakit, tapi pada kenyataannya juga masih terjangkit.

#### **2.2.2.1 Jenis Penyakit Menular Seksual**

Sedangkan terdapat beberapa jenis penyakit menular seksual, antara lain :

##### **1. *Gonorea***

Gonorea (kencing nanah) ini menyerang organ seks dan organ kemih, selain itu akan menyerang selaput lendir mulut, mata, anus, dan beberapa organ tubuh lainnya. Bakteri yang membawa penyakit ini dinamakan *Gonococcus* (Dianawati, 2006).

Pada perempuan, penyakit ini akan terjangkit setelah 5-10 hari setelah berhubungan seksual, bahkan tanda-tanda terjangkitnya tidak dapat terlihat jelas. Tanda yang khas pada penyakit ini adalah nyeri pada perut bagian bawah yang disertai demam, kemudian keluar nanah dari saluran kemih. Pada laki-laki akan terlihat setelah 3-7 hari setelah berhubungan seksual. Gejala yang mungkin timbul antara lain keluar nanah dan nyeri saat berkemih serta ujung penis kemerahan karena meradang (Dianawati, 2006)

Menurut Daili (2005), pengobatan Gonorea adalah dengan antibiotik dari dokter dan menjalani terapi pada dokter spesialis kulit dan kelamin. Antibiotik yang biasa digunakan adalah penisilin dan probenesid.

## 2. Sifilis

Sifilis disebabkan oleh kuman *Triponema pallidum* yang ditularkan melalui hubungan seksual atau penggunaan barang-barang tertular seperti handuk, jarum suntuk dan baju (Dianawati, 2006). Miron&Miron (2011) mengatakan bahwa sifilis atau raja singa, jika dibiarkan tanpa dirawat akan melalui 3 tahap yaitu tahap primer, sekunder dan tersier. Pada tahap primer timbul luka yang tidak menyakitkan, memiliki pinggiran yang meninggi, bagian tengah yang cekung, dan luka ini sangat menular. Luka ini biasanya ditemukan di bagian yang kontak langsung dengan luka pada pasangan saat berhubungan seksual vaginal, anal maupun oral.

Tahap sekunder biasanya diawali dengan ruam kulit yang sangat menular dan ruam ini tidak gatal. Namun timbul gejala seperti demam, kelenjar getah bening membesar, mual, rambut rontok, dan hilangnya nafsu makan. Bila tidak dirawat, gejala bisa hilang tapi penyakitnya tidak. Ruam ini bisa muncul di telapak tangan, tumit, bahkan sampai seujur tubuh (Miron & Miron, 2011).

Pada sebagian orang, penyakit ini bisa masuk ke tahap laten (tersembunyi). Pada tahap ini penderita tidak lagi menularkan pada orang lain, namun ibu hamil dapat menularkan pada janin yang dikandungnya. Tanpa perawatan, sifilis tetap berada dalam tubuh dan dapat masuk ke organ internal. Kerusakan internal dapat muncul bertahun-tahun kemudian pada masa sifilis tersier. Komplikasi seperti gangguan mental, kelumpuhan, kebutaan, penyakit jantung dan kematian dapat terjadi tahap ini (Miron & Miron, 2011).

Natahusada dan Juanda (2005) mengatakan bahwa dalam pengobatan sifilis dianjurkan penderita dan pasangan seksual diobati bersamaan, serta dilarang melakukan hubungan seksual selama masa pengobatan. Antibiotik yang biasa digunakan adalah penisilin.

### 3. Herpes

Herpes disebabkan oleh virus *Herpes simplex*. Virus herpes terbagi 2 macam, yaitu herpes 1 dan herpes 2. Perbedaan ini terletak pada bagian mana yang diserang. Herpes 1 menyerang bagian mulut dan bibir, sedangkan herpes 2 menyerang bagian

organ seksual (penis dan vagina) (Dianawati, 2006). Kedua jenis ini menyebabkan lepuhan yang terasa sakit, berisi cairan yang berisi virus, dan sangat menular. Luka bisa muncul di pantat dan paha, dalam saluran kemih, di dalam vagina atau serviks, pada bagian tubuh lain tempat virus dapat masuk melalui kulit yang rusak (Miron & Miron, 2011).

Meski herpes tidak dapat disembuhkan, beberapa obat antivirus yang dapat digunakan untuk mengurangi reproduksi virus herpes yaitu salep yang mengandung idoksuridin atau asklovir (Handoko, 2005)

#### 4. Klamidia

Klamidia adalah organisme mikroskopik yang dapat menyebabkan infeksi pada leher rahim, rahim, saluran indung telur, dan saluran kencing. Gejalanya adalah keluarnya cairan dari vagina yang berwarna kuning, disertai rasa panas seperti terbakar ketika kencing. Organisme ini dapat menetap selama bertahun-tahun dalam tubuh seseorang dan akan merusak organ reproduksi penderita dengan atau tanpa gejala apapun. Pengobatan yang paling baik adalah dengan mendatangi dokter ahli dan menghindari hubungan seksual berganti-ganti pasangan (Dianawati, 2006).

#### 5. Candida

Penyakit ini biasa disebut infeksi ragi. Meskipun, dalam vagina terdapat berjuta-juta ragi dan tidak menimbulkan masalah, namun jika ragi berkembang terlalu pesat maka dalam keadaan tertentu dapat menyebabkan infeksi. Gejala yang terlihat pada wanita

adalah keluarnya cairan kental berwarna putih disertai dengan pembengkakan dan gatal-gatal pada vagina. Pada laki-laki, infeksi menyebabkan rasa panas seperti terbakar dan gatal pada saluran kencingnya (Dianawati, 2006).

Infeksi bisa disebabkan karena kehamilan, penggunaan pil Kb, antibiotik dan diet ketat terhadap produk susu dan pemanis buatan. Selain itu penggunaan celana jeans yang terlalu ketat dan celana dalam berbahan nilon juga dapat memperbanyak jumlah ragi (Dianawati, 2006)

#### 6. Chancroid

Chancroid adalah sejenis bakteri yang menyerang kulit kelamin dan menyebabkan luka kecil bermanah. Jika luka tersebut pecah, bakteri menjalar ke area pubik dan kelamin. Luka ini menyerang melalui 2 cara. Cara pertama, luka akan berlubang di dalam kulit. Pada laki-laki, bakteri menyerang melalui penis menuju saluran kencing, selanjutnya air kencing tidak akan dapat terkendali. Cara kedua, luka akan langsung menyebar ke permukaan kulit menutupi bagian perut, pinggang dan paha (Dianawati, 2006)

Daili (2005) mengatakan bahwa pengobatan Chancroid dilakukan dengan menggunakan diagnosis yang tepat dan biasanya obat-obatan sulfat dapat menanggulangnya.

#### 7. AIDS

*Acquired Immuno Defisiensi Syndrome (AIDS)* disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. AIDS adalah salah satu

sindrom penyakit defisiensi imunitas seluler yang didapat, yang pada penderitanya tidak dapat ditemukan penyebab defisiensi tersebut. Akibat adanya kehilangan kekebalan tersebut, orang dengan AIDS rentan terhadap berbagai penyakit (Mulja, 2005).

Penularan AIDS dapat terjadi tidak melalui kontak seksual saja, pemakaian jarum suntik yang tidak steril, tranfusi darah yang tercemar, serta ibu yang menderita kepada anaknya juga dapat menularkan penyakit ini. AIDS yang ditularkan melalui hubungan seksual dapat terjadi jika hubungan seksual dilakukan secara anal seks atau oral seks dan melakukan hubungan seksual secara umum (Dianawati, 2006).

AIDS yang penularannya melalui aktivitas seksual dapat dicegah dengan cara tidak melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks, tidak berganti-ganti pasangan, jika terpaksa bisa melakukan hubungan seksual dengan menggunakan kondom (Dianawati, 2006).

Gejala yang muncul jika seseorang tertular AIDS adalah :

a. Gejala umum

Menurunnya berat badan dalam waktu singkat, demam berkepanjangan selama satu bulan atau lebih, diare terus menerus selama 1 bulan lebih.

b. Gejala khusus

Batuk yang tidak sembuh dalam waktu lebih dari satu bulan, perubahan kulit dan iritasi atau gatal, herpes simpleks yang menyebar dan semakin parah, infeksi jamur pada rongga

mulut dan kerongkongan, dan terjadinya pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh.

#### 8. HIV

Proses HIV menjadi AIDS menurut Dianawati (2006) adalah sebagai berikut :

- a. Setelah terinfeksi HIV, dalam waktu 2-3 bulan tubuhnya akan menghasilkan antibodi. Masa ini yang disebut "periode jendela". Jika setelah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya HIV (+) namun gejala belum terlihat hanya merasakan sakit ringan seperti flu, masa ini disebut "masa laten" yang akan berlangsung 7-10 tahun. Baik pada masa periode jendela maupun masa laten, seseorang tersebut sudah dapat menularkan HIV pada orang lain.
- b. Setelah masa laten, orang yang sudah terinfeksi HIV mulai memperlihatkan gejala-gejala AIDS. Jika sudah terlihat gejala AIDS dapat diperkirakan bahwa orang tersebut hanya dapat bertahan hidup selama 2 tahun.

HIV ini menyerang sel darah putih dalam tubuh yang menyebabkan jumlahnya berkurang sehingga system kekebalan tubuh juga menurun. Cara penularan HIV sama dengan AIDS, yaitu:

- a. Hubungan seksual
- b. Jarum suntik dari orang yang sudah terinfeksi HIV
- c. Transfusi darah yang tercemar HIV
- d. Adanya hubungan perinatal atau ibu yang terinfeksi HIV pada anak yang dikandungnya (Miron&Miron, 2011).

### 9. Trichomonas Infection

Penyakit ini disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*. Penularan umumnya melalui hubungan seksual, namun bisa juga melalui pakaian, handuk atau karena berenang. Bakteri menyebabkan peradangan pada dinding saluran urogenital. Pada wanita terlihat sekret vagina berwarna kekuning-kuningan, kuning-hijau, abu tidak enak, dan berbusa. Dinding vagina tampak kemerahan dan sembab. Pada laki-laki, muncul gejala disuria, poliuria, dan sekret mukopurulen. Pengobatannya dapat dilakukan pemberian antibiotik secara topikal atau oral.

Terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual, antara lain :

1. Tidak melakukan hubungan seksual baik vaginal, oral, dan anal (Qomariyah, 2012)
2. Penggunaan alat proteksi/kondom saat melakukan hubungan seksual (Ambarini, 2006)
3. Melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangan yang sah (Ambarini, 2006)
4. Melakukan pemeriksaan PMS secara dini terutama bagi yang pernah melakukan hubungan seksual tidak aman (BPMPKB, 2011)
5. Mencegah masuknya transfusi darah yang belum diperiksa kebersihannya dari mikroorganisme penyebab infeksi menular seksual.

6. Berhati-hati dalam menangani segala sesuatu yang berhubungan dengan darah segar.
7. Mencegah pemakaian alat-alat yang tembus kulit seperti jarum suntik dan alat tindik yang tidak steril
8. Menjaga kebersihan alat reproduksi sehingga meminimalisir penularan.

#### **2.2.2.2 Komplikasi Penyakit Menular Seksual**

Penyakit menular seksual yang tidak ditangani dapat menyebabkan kemandulan, merusak penglihatan, otak dan hati, menyebabkan kanker serviks, menular pada bayi, rentan terhadap HIV, dan beberapa penyakit menular seksual dapat menyebabkan kematian (Dinkes Surabaya, 2009).

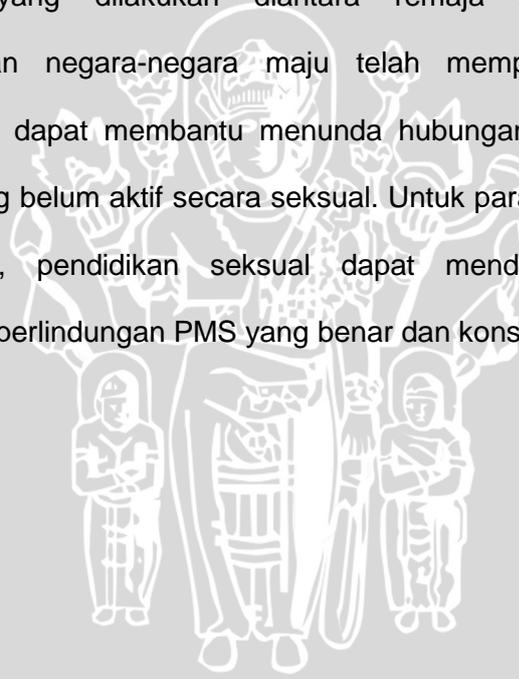
Suatu studi epidemiologi menggambarkan bahwa pasien dengan penyakit menular seksual lebih rentan terhadap HIV. Penyakit menular seksual diimplikasikan sebagai faktor yang memfasilitasi penyebaran HIV (WHO, 2004).

#### **2.3 Hubungan Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Penyakit Menular Seksual**

Pemberian pendidikan kesehatan penting dilakukan pada remaja termasuk adanya pendidikan tentang seksualitas. Pengetahuan seksual remaja merupakan pengetahuan yang dapat menolong muda-mudi untuk menghadapi masalah hidup yang bersumber pada dorongan seksual. Dalam hal ini pengetahuan seksual idealnya diberikan pertama kali oleh orangtua di rumah, mengingat yang paling tahu keadaan anak adalah orang tuanya sendiri. Tetapi sayangnya di Indonesia tidak semua orangtua

mau terbuka terhadap anak di dalam membicarakan permasalahan seksual. Selain itu, tingkat sosial ekonomi maupun tingkat pendidikan yang heterogen di Indonesia menyebabkan ada orang tua yang mau dan mampu memberikan penerangan tentang seks tetapi lebih banyak yang tidak mampu dan tidak memahami permasalahan tersebut. Sehingga sangat diperlukan adanya pemberian informasi dari individu yang mampu di bidangnya dengan pemberian penyuluhan di sekolah-sekolah sebagai tempat kegiatan belajar.

Evaluasi yang dilakukan diantara remaja di negara-negara berkembang dan negara-negara maju telah memperlihatkan bahwa pendidikan seks dapat membantu menunda hubungan seksual pertama para remaja yang belum aktif secara seksual. Untuk para remaja yang aktif secara seksual, pendidikan seksual dapat mendorong pemakaian kontrasepsi dan perlindungan PMS yang benar dan konsisten.

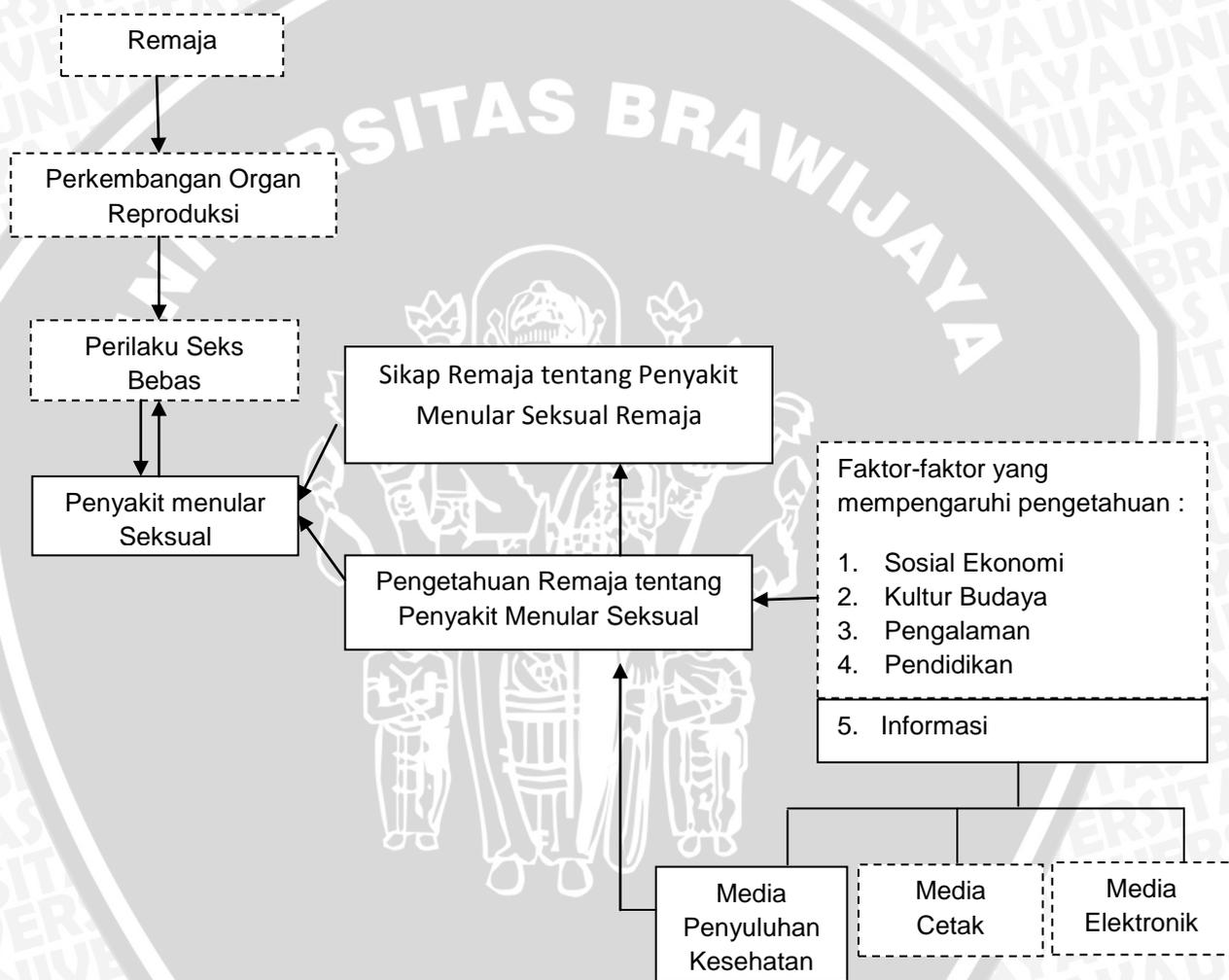


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti



Dari kerangka teori di atas, diketahui bahwa usia remaja telah mengalami perkembangan organ reproduksi yang dapat memicu adanya perilaku seks bebas. Perilaku seks bebas ini dapat mengarah pada penularan penyakit menular seksual sehingga diperlukan pengetahuan dan sikap yang baik bagi remaja. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sosial ekonomi, kultur budaya, pengalaman, tingkat pendidikan dan informasi yang didapatkan. Pemberian informasi dapat dilakukan melalui media penyuluhan baik dari tenaga kesehatan ataupun dari pihak sekolah. Seiring dengan pemberian informasi tersebut juga akan mempengaruhi sikap remaja dalam menghadapi suatu permasalahan kesehatan reproduksinya yaitu tentang penyakit menular seksual sehingga dapat memilih perilaku seksual yang baik remaja dapat terhindar dari penularan penyakit menular seksual.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap remaja antara sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan tentang penyakit menular seksual.

## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian pra-eksperimen (*pre-experimen design*) dengan menggunakan rancangan *pretest–posttest* tanpa kelompok kontrol.

|    |   |    |
|----|---|----|
| X1 | P | X2 |
|----|---|----|

Dimana, X1 = *Pre-test*

P = Perlakuan

X2 = *Post-test*

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VII-IX SMPN 2 Wlingi yaitu 957 siswa.

#### 4.2.1 Sampel

##### 4.2.2.1 Cara Pemilihan dan Jumlah Sampel

Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (d = 0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

$$n = \frac{957}{1 + 957 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{957}{3,3925}$$

$$n = 282$$

Dari rumus di atas dengan jumlah populasi 957 siswa SMP 2 Wlingi, maka didapatkan sampel sebanyak 282 siswa.

Teknik sampling yang digunakan adalah *Proportional Random Sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2006).

Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing kelas dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2007).

$$n = \frac{x}{N} \times N_1$$

Keterangan : n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata

N : Jumlah seluruh siswa

X : Jumlah populasi pada setiap kelas

N<sub>1</sub> : Sampel

Sehingga didapatkan

| Kelas | Perhitungan                      | Jumlah Siswa | Sampel |
|-------|----------------------------------|--------------|--------|
| VII   | $n = \frac{323}{957} \times 282$ | 323          | 95     |
| VIII  | $n = \frac{326}{957} \times 282$ | 326          | 96     |
| IX    | $n = \frac{308}{957} \times 282$ | 308          | 91     |
|       | Total                            | 957          | 282    |

Untuk mengantisipasi adanya *drop out* dalam proses penelitian, maka berkurangnya sampel diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel agar presisi penelitian tetap terjaga (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Adapun rumus untuk mengantisipasi berkurangnya subyek penelitian adalah:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan : n' : ukuran setelah revisi

n : ukuran sampel asli

f : perkiraan proporsi *drop out* yang diperkirakan (10%)

sehingga didapatkan

$$n = \frac{282}{1-0,1}$$

$$n = 313$$

Dari hasil perhitungan tersebut didapatkan banyaknya sampel untuk mengantisipasi *drop out* sebanyak 31 orang.

#### 4.2.2.2 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Siswa usia 13-15 tahun
2. Siswa yang hadir saat dilakukan penelitian
3. Siswa yang bersedia dan mendapat ijin dari orang tua untuk dijadikan responden penelitian

Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

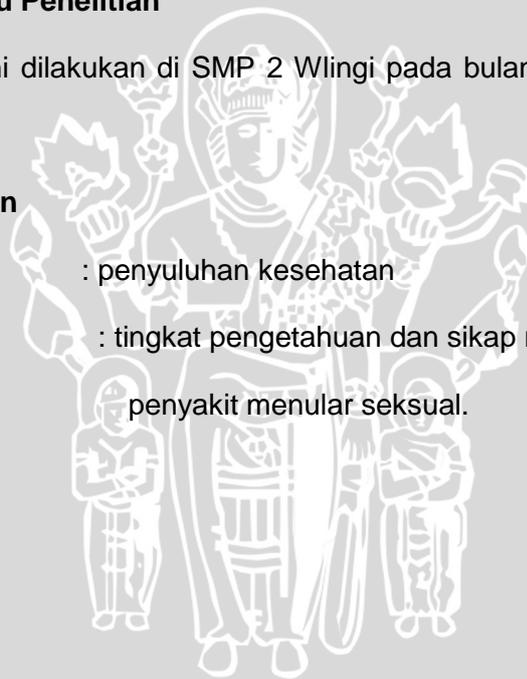
1. Siswa yang tidak mengikuti penyuluhan hingga selesai

#### 4.3 Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP 2 Wlingi pada bulan Januari–Februari 2014

#### 4.4 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : penyuluhan kesehatan
2. Variable terikat : tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual.



#### 4.5 Definisi Operasional

| No | Variabel   | Definisi Operasional   | Parameter  | Alat ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|--|--|--|-----------|------------|------------|
| 1  | Variabel Independent<br>Pemberian penyuluhan kesehatan | Pemberian pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja di SMPN 2 Wlingi tentang penyakit menular seksual (PMS) remaja selama 1x60 menit dengan metode ceramah. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian PMS</li> <li>- Jenis-jenis PMS</li> <li>- Tanda gejala PMS</li> <li>- Cara penularan PMS</li> <li>- Cara pencegahan PMS</li> <li>- Komplikasi PMS</li> </ul> | SAP       | -          | -          |

|   |  |  |  |           |   |         |
|---|--|--|--|-----------|---|---------|
| 2 | <p>Variabel Dependent</p> <p>Tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual</p> | <p>Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang penyakit akibat hubungan seksual yang penularannya sebagian besar melalui hubungan seksual.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis PMS</li> <li>- Tanda gejala PMS</li> <li>- Cara penularan PMS</li> <li>- Cara pencegahan PMS</li> <li>- Komplikasi PMS</li> </ul> | Kuesioner | <p>Jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0. Kemudian hasil jawaban benar dihitung dengan rumus:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">\frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{Nilai Maksimal}} \times 100\%</math> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 11 – 14 : pengetahuan baik</li> <li>b. 8 - 10 : pengetahuan cukup</li> <li>c. ≤ 7 : pengetahuan kurang</li> </ul> <p>(Arikunto, 2007)</p> | Ordinal |
|---|--|--|--|-----------|---|---------|

|           |  |  |  |                  |   |                |
|-----------|--|--|--|------------------|---|----------------|
| <p>3.</p> | <p>Sikap remaja tentang penyakit menular seksual</p> | <p>Perasaan remaja untuk mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung/memihak (unfavorable) pada penyakit menular seksual.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kognitif</li> <li>- Afektif</li> <li>- Konatif</li> </ul> | <p>Kuesioner</p> | <p>Jawaban dihitung dengan skor Likert, kemudian hasil jawaban dihitung dengan rumus:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <math display="block">\frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{Nilai Maksimal}} \times 100\%</math> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. &gt; 58 : Sikap Baik</li> <li>b. 43 – 57 : Sikap cukup</li> <li>c. ≤ 42 : Sikap kurang</li> </ul> <p>(Khomsan, 2000)</p> | <p>Ordinal</p> |
|-----------|--|--|--|------------------|---|----------------|

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah suatu alat yang diperlukan dalam pengumpulan data dengan cara apapun (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan alat bantu audiovisual.

Alat bantu audiovisual digunakan ketika penyuluhan adalah *slide* presentasi, gambar dan video tentang penyakit menular seksual. Kuesioner adalah alat pengumpul data untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan peneliti (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner umum yang berisi pertanyaan tentang biodata responden dan kuesioner tertutup yang diberikan kepada responden. Kuesioner tertutup bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual.

##### 1. Pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual

Kuesioner pengetahuan tentang penyakit menular seksual yang diujikan pada siswa-siswi memiliki soal yang berjumlah 14 item. Kuesioner ini disusun dengan menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan beberapa alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari alternative jawaban tersebut yaitu jawaban benar dan jawaban salah.

##### 2. Sikap tentang pencegahan penyakit menular seksual

Pengukuran sikap tentang pencegahan penyakit menular seksual menggunakan skala dengan jumlah pertanyaan 18 soal. Pengukuran sikap menggunakan model skala likert dengan alternatif jawaban:

Pernyataan positif diberi nilai sebagai berikut:

Jawaban sangat setuju : nilai 4

Jawaban setuju : nilai 3

Jawaban tidak setuju : nilai 2

Jawaban sangat tidak setuju : nilai 1

Pernyataan negatif diberi nilai sebagai berikut:

Jawaban sangat setuju : nilai 1

Jawaban setuju : nilai 2

Jawaban tidak setuju : nilai 3

Jawaban sangat tidak setuju : nilai 4

Instrumen dibuat berdasarkan definisi operasional. Kuesioner diserahkan kepada siswa yang telah mendapat penyuluhan kesehatan. Sebelum digunakan kuesioner sudah diuji validitas dan reabilitasnya.

#### 1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Dalam penelitian ini kuisioner yang digunakan diuji korelasi antara skor tiap item pertanyaan dengan skor total kuisioner tersebut. Teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi *product moment* yang rumusnya sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

$$R = \frac{(E \times XY) (EX \times EY)}{V1 (EX^2)X (EY^2)Y}$$

Dengan : E : Jumlah responden

X : skor pertanyaan no 1

Y : skor total

V1 : pertanyaan no 1

Uji validitas dilakukan pada siswa SMPN 2 Gandusari sebanyak 14 responden. Hasil dari perhitungan uji validitas dilakukan dengan SPSS dan didapatkan hasil bahwa semua pertanyaan kuesioner valid sesuai dengan data yang ada pada lampiran.

## 2. Keandalan (*Reliabilitas*)

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010)

Uji reliabilitas instrumen pada penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan  $\alpha = 0,6$  sebagai pembandingan dan dihitung menggunakan program *SPSS for windows* versi 16.0. Berikut merupakan rumus yang menggunakan teknik *Alpha Cronbach*:

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_1^2}{\sigma^2} \right]$$

Keterangan:

$R_{11}$  = Reliabilitas item pernyataan       $\sum \sigma^2$  = Jumlah variabel item

$k$  = Banyaknya item       $\sigma^2$  = Varians total

Hasil uji validitas pada 14 responden yang sama didapatkan bahwa hasil *Cronbach* > 0,6 untuk kuesioner pengetahuan (0.919) dan sikap (0.959) sehingga dinyatakan semua pertanyaan reliabel.

## 4.7 Metode Pengumpulan Data

1. Peneliti mendapatkan persetujuan etik dari tim etik FKUB.

2. Peneliti meminta ijin kepada pihak sekolah di SMPN 2 Wlingi untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
3. Proses pengumpulan data dari arsip sekolah yang terkait dengan penyesuaian kriteria inklusi dan eksklusif.
4. Responden dikumpulkan untuk dijelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, dampak penelitian dan meminta persetujuan siswa untuk menjadi responden dengan sukarela
5. Setelah responden setuju, peneliti meminta responden untuk menandatangani *informed consent* bahwa bersedia menjadi responden.
6. Peneliti membagikan lembar kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual sebagai *pre-test* dan selanjutnya diisi oleh responden.
7. Setelah semua soal terjawab, kuesioner dikembalikan kepada peneliti.
8. Peneliti menganalisis jawaban responden.
9. Peneliti memberikan penyuluhan kesehatan kepada responden tentang penyakit menular seksual dengan berkoordinasi dan dibantu guru biologi SMP 2 Wlingi
10. Peneliti memberikan kuesioner tentang tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual sebagai *post-test* setelah dilakukan penyuluhan
11. Setelah keusioner dijawab oleh responden, kuesioner dikumpulkan kembali ke peneliti
12. Setelah 1 minggu, peneliti memberikan kuesioner tentang sikap remaja tentang penyakit menular seksual sebagai *post-test*.

13. Kuesioner diisi oleh responden dan selanjutnya kuesioner dikembalikan kepada peneliti
14. Peneliti menganalisis jawaban responden
15. Peneliti menganalisis perubahan hasil jawaban kuesioner responden sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

#### **4.8 Pengolahan Data**

##### **4.8.1 Editing**

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan. Untuk memudahkan pengecekan data yang terkumpul.

##### **4.8.2 Coding**

Setelah diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "coding" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan

##### **4.8.3 Tabulasi**

Tabulasi adalah membuat tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

#### **4.9 Analisis data**

##### **4.9.1 Analisis Data Univariat**

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program *SPSS for windows* versi 16.0. Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel yang diteliti, yaitu umur responden, sumber pemberi informasi, tingkat pengetahuan, dan sikap remaja tentang penyakit

menular seksual. Selanjutnya hasil analisis univariat dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### 4.9.1.1 Analisis data tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual

Untuk pengisian kuesioner tentang tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual terdiri dari 14 soal untuk *pretest* dan *posttest*. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Kemudian data yang terkumpul diolah dengan menggunakan distribusi frekuensi.

Adapun rumus yang digunakan :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan : N : nilai yang di dapat  
Sp : skor yang di dapat  
Sm : skor maksimal

Kemudian diklasifikasikan menurut Arikunto (2007) :

- Skor 76%-100 % : pengetahuan baik
- Skor 56-75 % : pengetahuan cukup
- Skor  $\leq$  56 % : pengetahuan kurang

#### 4.9.1.2 Analisis data sikap remaja tentang pencegahan penyakit menular seksual

Untuk pengisian kuesioner tentang sikap remaja tentang penyakit menular seksual terdiri dari 18 pertanyaan untuk *pretest* dan *posttest*. Pengukuran sikap menggunakan skala Likert dengan sangat setuju : 4, setuju : nilai 3, tidak setuju : 2, sangat tidak setuju : 1 untuk pernyataan positif, dan sangat setuju : 1, setuju : 2, tidak setuju : 3, sangat tidak setuju : 4 untuk pernyataan negatif.

Kemudian data yang terkumpul diolah dengan menggunakan distribusi frekuensi. Adapun rumus yang digunakan :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan : N : nilai yang di dapat  
Sp : skor yang di dapat  
Sm : skor maksimal

Kemudian diklasifikasikan menurut Khomsan (2000) :

- Baik jika sangat mendukung pencegahan penyakit menular seksual jika nilai yang didapatkan >80%
- Cukup jika mendukung pencegahan penyakit menular seksual jika nilai yang didapatkan 60%-80%
- Kurang jika tidak mendukung pencegahan penyakit menular seksual jika nilai yang didapatkan <60%

#### 4.9.2 Analisis Data Bivariat

Dilakukan dengan menggunakan sistem *Statistical Product and Service Solution (SPSS) versi 16 for Windows* untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang infeksi menular seksual pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah penyuluhan digunakan analisis data dengan *Uji Wilcoxon* karena data yang digunakan berbentuk ordinal. Ho ditolak jika jumlah z hitung > z tabel dan p value < 0.05, sedangkan Ho diterima jika z hitung ≤ z tabel dan p value > 0,05.

#### 4.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian perlu untuk mendapatkan adanya rekomendasi dari institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah terkumpul dari responden dijamin oleh peneliti. Segala informasi dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Hanya kelompok data tertentu yang disajikan pada hasil penelitian. Informasi yang diberikan kepada peneliti akan diolah menjadi bentuk agregat atau kelompok responden, bukan bentuk informasi individual per orang.

2. Lembar persetujuan (*Inform consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data.

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

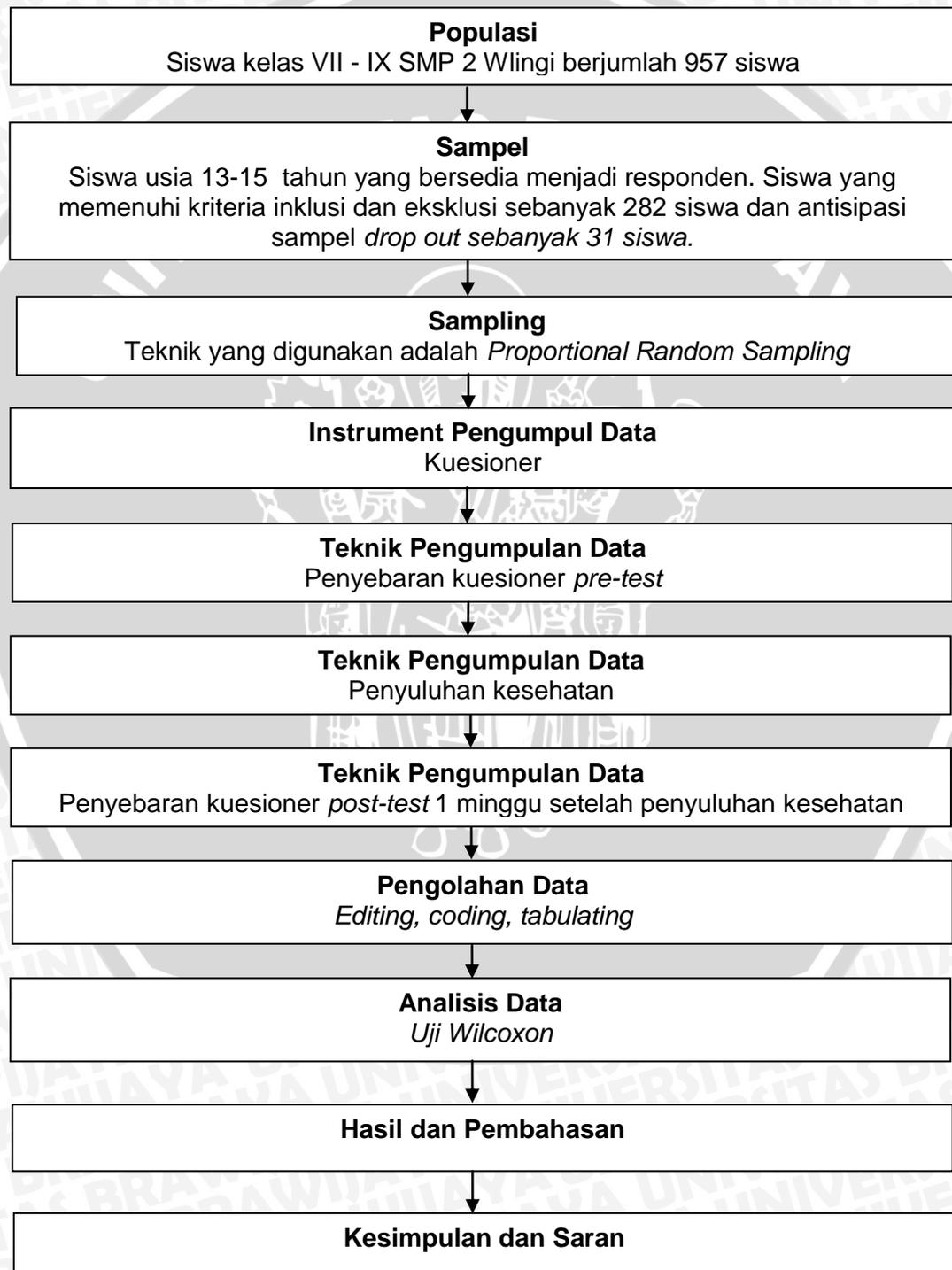
Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tetapi lembar tersebut tetap diberi kode.

4. Berbuat baik (*Beneficience*)

Penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk wawancara terstruktur tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden. Terganggunya aktifitas responden diminimalisir peneliti dengan hanya memulai penelitian pada responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian.

#### 4.11 Kerangka Kerja

Kerangka kerja (*Frame Work*) adalah tahapan atau langkah-langkah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang akan diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2007).



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMPN 2 Wlingi. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2014, 04 dan 05 Februari 2014 dengan jumlah sampel 282 siswa yang memenuhi kriteria inklusi.

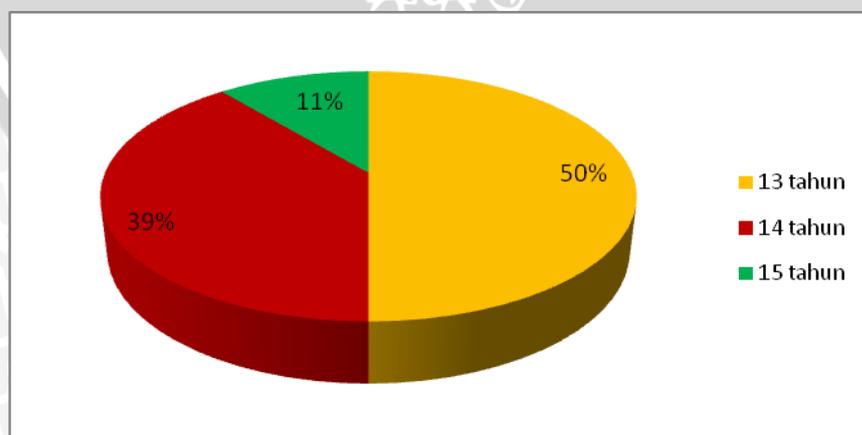
#### 5.1 HASIL PENELITIAN

##### 5.1.1 Data Umum Karakteristik Responden

Data ini menggambarkan distribusi dari karakteristik responden yang meliputi: usia, sumber informasi kesehatan yang didapatkan, tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan, dan sikap responden sebelum dan sesudah diberi penyuluhan.

##### 5.1.1.1 Deskripsi Usia Responden

Hasil penelitian tentang karakteristik usia responden kelas VII-IX di SMPN 2 Wlingi disajikan dalam diagram berikut:



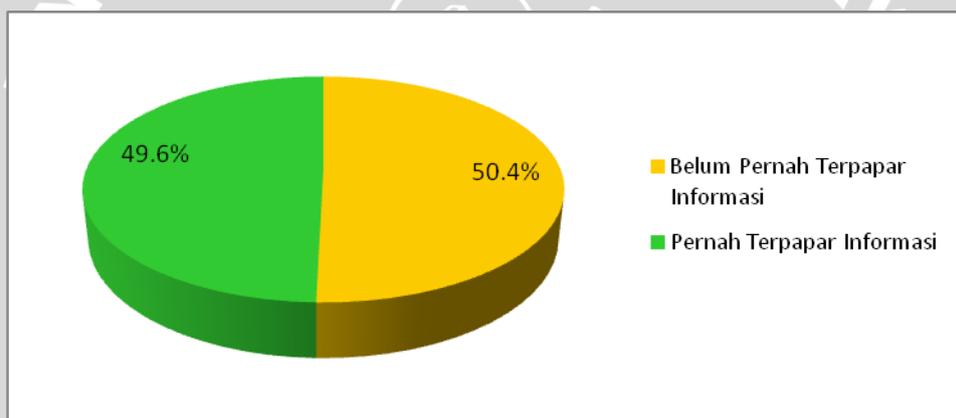
Gambar 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan data penelitian pada gambar 5.1 menunjukkan dari 282 responden yang diteliti paling banyak berusia 13 tahun sebanyak 141 responden (50%), dan paling sedikit berusia 15 tahun sebanyak 30 responden (11%).

### 5.1.1.2 Deskripsi Informasi Kesehatan yang Didapatkan oleh Responden

#### 5.1.1.2.1 Berdasarkan pernah tidaknya mendapat informasi

Karakteristik responden berdasarkan pernah tidaknya mendapat informasi kesehatan tentang penyakit menular seksual disajikan dalam diagram berikut:

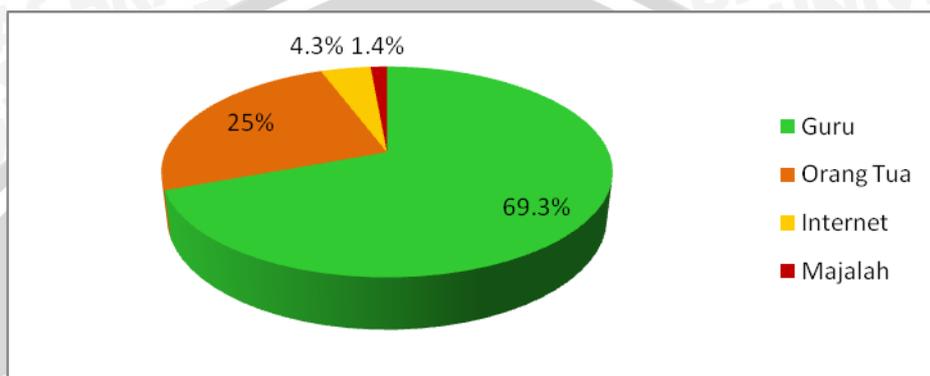


**Gambar 5.2** Distribusi Karakteristik Responden yang Pernah dan Belum Pernah Terpapar informasi tentang Penyakit Menular Seksual

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 282 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden belum pernah terpapar informasi tentang penyakit menular seksual yaitu sebanyak 142 responden (50,4 %) dan sisanya sebanyak 140 responden (49,6 %) pernah mendapat informasi tentang penyakit menular seksual.

### 5.1.1.2.2 Berdasarkan Sumber Informasi

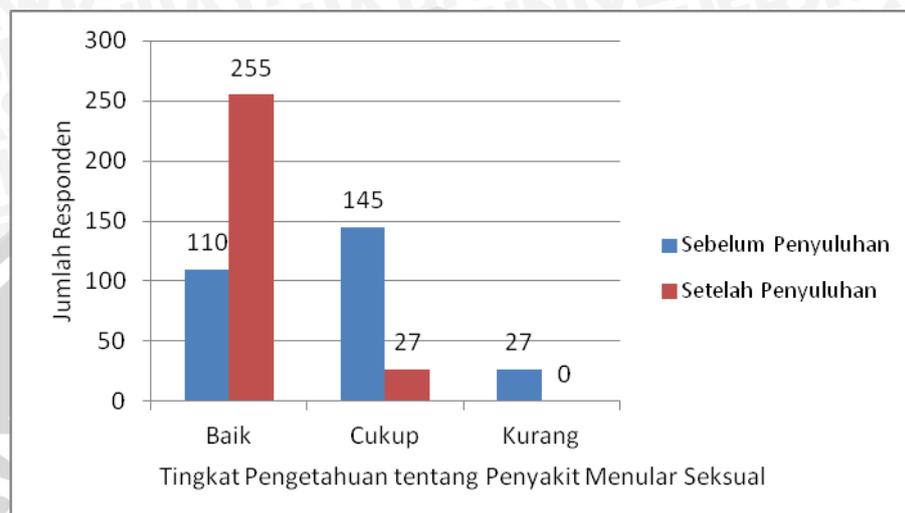
Karakteristik responden berdasarkan sumber pemberi informasi kesehatan tentang penyakit menular seksual disajikan dalam diagram berikut:



**Gambar 5.3 Distribusi Karakteristik Sumber Informasi Kesehatan yang Didapatkan Responden**

Berdasarkan data penelitian pada gambar 5.3 menunjukkan dari 140 responden yang pernah terpapar dengan informasi tentang penyakit menular seksual paling banyak responden mendapat informasi dari guru yaitu sebanyak 97 responden (69,3%) dan paling sedikit responden mendapat informasi dari majalah yang biasa dibaca sebanyak 2 responden (1,4 %).

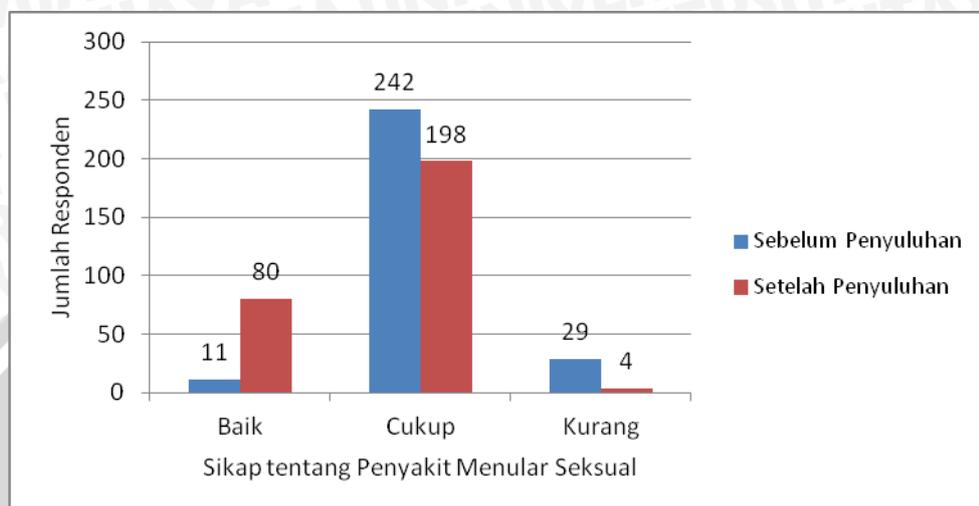
### 5.1.1.3 Data Tingkat pengetahuan Remaja Sebelum dan Setelah Penyuluhan Kesehatan tentang Penyakit Menular Seksual



**Gambar 5.4** Distribusi Tingkat pengetahuan Remaja SMPN 2 Wlingi Sebelum dan Setelah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Penyakit Menular Seksual

Berdasarkan data hasil penelitian tingkat pengetahuan remaja sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penyakit menular seksual didapatkan bahwa dari 282 responden, paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 145 responden (51%) dan paling sedikit responden yaitu sebanyak 27 responden (10%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyakit menular seksual. Setelah dilakukan penyuluhan diperoleh data peningkatan jumlah responden yang paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 255 responden (90%) dan tidak ada (0%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang

#### 5.1.1.4 Data Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan tentang Penyakit Menular Seksual



**Gambar 5.5** Distribusi Sikap Remaja SMPN 2 Wlingi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Penyakit Menular Seksual

Berdasarkan data hasil penelitian sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMPN 2 Wlingi dari total 282 responden didapatkan sikap responden sebelum penyuluhan kesehatan paling banyak responden memiliki sikap cukup sebanyak 242 responden (86%), dan hanya terdapat 11 responden (4%) yang memiliki sikap baik dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual. Sedangkan setelah penyuluhan kesehatan responden mengalami peningkatan jumlah responden yang memiliki sikap baik yaitu sebanyak 80 responden (28%) dan hanya 4 responden (2%) yang memiliki sikap kurang dalam upaya pencegahan penyakit menular seksual.

## 5.2 Perbedaan Tingkat pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan tentang Penyakit Menular Seksual

Dari Gambar 5.4 dan Gambar 5.5 dapat dilihat bahwa terdapat penurunan jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang masing-masing dari 145 responden (51%) dan 27 responden (10%) menjadi 27 responden (10%) bertingkat pengetahuan cukup dan tidak ada (0%) responden bertingkat pengetahuan kurang. Peningkatan jumlah responden terjadi pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dari 110 responden (39%) menjadi 255 responden (90%) dari total 282 responden. Sedangkan untuk sikap responden terdapat penurunan pada sikap responden yang cukup dan kurang masing-masing dari 242 responden (86%) menjadi 198 (70%) dan dari 29 responden (10%) menjadi 4 responden (2%). Terjadi kenaikan jumlah pada responden yang bersikap baik terhadap upaya pencegahan penyakit menular seksual dari 11 responden (4%) pada saat sebelum penyuluhan meningkat menjadi 80 responden (28%) sesudah dilakukan penyuluhan tentang penyakit menular seksual.

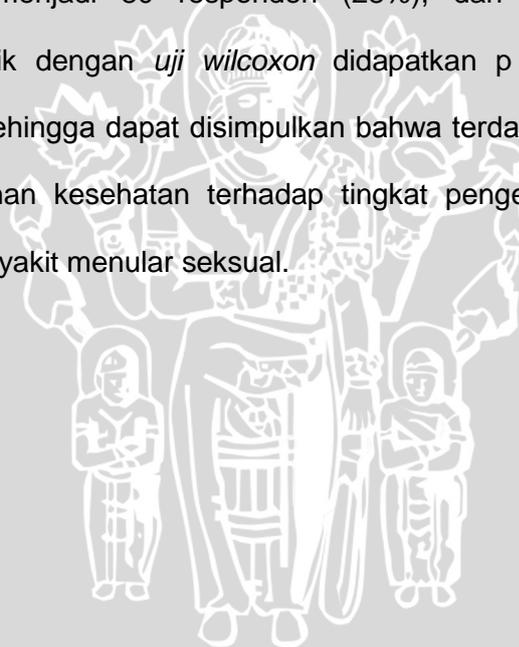
Untuk mengetahui adanya pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penyakit menular seksual, maka dilakukan pengujian statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dengan program SPSS 16.0 for windows.

**Tabel 5.1 Perbedaan Tingkat pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Penyuluhan tentang Penyakit Menular Seksual**

| Tingkat pengetahuan | Baik |     | Cukup |     | Kurang |     | Total |      | <i>p value</i> |
|---------------------|------|-----|-------|-----|--------|-----|-------|------|----------------|
|                     | n    | %   | n     | %   | n      | %   | n     | %    |                |
| Sebelum Penyuluhan  | 110  | 39% | 145   | 51% | 27     | 10% | 282   | 100% | 0.000          |
| Setelah Penyuluhan  | 255  | 90% | 27    | 10% | 0      | 0%  |       |      |                |

| Sikap              | Baik |     | Cukup |     | Kurang |     | Total |      | P-value |
|--------------------|------|-----|-------|-----|--------|-----|-------|------|---------|
|                    | N    | %   | n     | %   | n      | %   | n     | %    |         |
| Sebelum Penyuluhan | 11   | 4%  | 242   | 86% | 29     | 10% | 282   | 100% | 0.000   |
| Setelah Penyuluhan | 80   | 28% | 198   | 70% | 4      | 2%  |       |      |         |

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa terdapat perbedaan jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik dari 110 responden (39%) menjadi 255 responden (90%) dan responden yang bersikap baik dari 11 responden (4%) menjadi 80 responden (28%), dan setelah dilakukan perhitungan statistik dengan *uji wilcoxon* didapatkan p value  $<0,05$  atau  $p(0,000) < \alpha(0,05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Tingkat pengetahuan Remaja Sebelum dan Setelah Penyuluhan tentang Penyakit Menular Seksual

Hasil penelitian yang dilakukan pada 282 responden di SMPN 2 Wlingi sebelum dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa sebanyak 145 responden (51%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang penyakit menular seksual, kemudian sebanyak 110 responden (39%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dan sisanya 27 responden (10%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyakit menular seksual. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan hanya sebagian responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyakit menular seksual.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini akan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang terbentuk dengan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengalaman dan informasi. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, seseorang yang mendapatkan berbagai informasi yang baik dari media akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2007). Dengan adanya informasi dari berbagai media ini menyebabkan pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual bervariasi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden menyebutkan belum pernah

terpapar informasi tentang penyakit menular seksual dan sisanya menyebutkan pernah terpapar informasi tersebut melalui beberapa sumber. Sebagian responden yang menyebutkan pernah terpapar informasi tentang penyakit menular seksual didapatkan dari guru (97 responden), orang tua (35 responden), internet (6 responden) dan majalah (2 responden), namun lebih dari separuh total responden menyebutkan belum pernah terpapar dengan informasi mengenai penyakit menular seksual yaitu sebanyak 142 responden (50,4%). Dengan adanya perbedaan paparan informasi sebelumnya membuat tingkat pengetahuan setiap responden berbeda, responden yang pernah mendapat informasi sebelumnya akan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada responden yang belum pernah terpapar sama sekali oleh informasi sehingga berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 145 responden (51%), dan hanya terdapat 27 responden (10%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit menular seksual.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman yang dikaitkan dengan umur seseorang. Semakin tua umur seseorang maka pengalaman yang didapatkan akan semakin banyak sehingga tingkat pengetahuan seseorang terhadap obyek tertentu juga akan meningkat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa responden paling banyak berusia 13 tahun sebanyak 141 responden (50%), 111 responden (39%) berusia 14 tahun, dan paling sedikit berusia 15 tahun sebanyak 30 responden (11%). Usia 13-15 tahun merupakan masa remaja awal dimana pada masa ini merupakan transisi antara masa anak-anak dengan masa dewasa yang

mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial emosional. Dengan usia responden yang memasuki masa remaja membuat responden lebih mudah menerima informasi baru. Remaja akan menyerap informasi yang diberikan kepadanya sehingga mereka akan cepat mengerti dan paham tentang materi yang telah diberikan dibandingkan dengan usia anak-anak yaitu usia di bawah 10 tahun. Sehingga subyek penelitian yang digunakan adalah responden dalam rentangan usia remaja awal. Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa responden yang memiliki usia 13-14 tahun dalam penelitian ini paling banyak telah memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 145 responden (51%) dari total keseluruhan responden.

Perbedaan keterpaparan informasi yang didapatkan dan pengalaman berdasarkan usia setiap responden tersebut menyebabkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit menular seksual dan hanya sedikit responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit menular seksual yaitu sebanyak 27 responden (10%). Hasil penelitian tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk (2013) pada siswa di SMAN 1 Lubuk Dalam, yang menyatakan bahwa sebanyak 51,8% dari total responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan hanya 1,8% responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang seks pranikah sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan. Hasil penelitian berbeda ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan Buzarudina (2013) pada siswa SMAN 6 Kecamatan Pontianak Timur, didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan, tidak ada (0%) responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan

sebanyak 70,1% responden memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang kesehatan reproduksi. Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang juga mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Semakin sering seseorang mendapatkan paparan informasi maka pengetahuannya juga akan meningkat. Sesuai dengan hasil penelitian pada 282 responden yang dilakukan di SMPN 2 Wlingi didapatkan bahwa pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual terjadi peningkatan jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 255 responden dengan persentase 90% dari total responden dan sebanyak 27 responden (10%) lainnya memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit menular seksual setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Pengetahuan responden banyak mengalami peningkatan dalam item definisi PMS sebanyak 29 responden (11,8%), jenis PMS 22 responden (9%), tanda dan gejala PMS 89 responden (36%), penyebab PMS 45 responden (18,2%), cara pengobatan 28 responden (11,3%), pencegahan dalam kehidupan sehari-hari 28 responden (11,3%) dan komplikasi PMS 4 responden (2,4%).

Peningkatan tingkat pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual ini ditunjukkan dengan adanya perubahan pengetahuan menjadi baik yaitu sebesar 90% dari jumlah sebelumnya yang hanya 39%. Dengan adanya peningkatan jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik maka dapat dinyatakan bahwa penyuluhan kesehatan memiliki pengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di SMPN 2 Wlingi sesuai dengan dasar teori yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang akan meningkat seiring dengan adanya informasi yang diterima baik melalui media cetak, elektronik

maupun media penyuluhan (Notoadmodjo, 2007). Hasil yang didapatkan tidak jauh berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Benita (2012) pada remaja di SMP Kristen Gergaji di Jawa Tengah diperoleh bahwa penyuluhan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan remaja siswa SMP Kristen Gergaji. Selain itu penelitian yang dilakukan Buzarudina (2013) didapatkan bahwa terdapat yang bermakna antara skor sebelum dan sesudah penyuluhan yang menunjukkan bahwa penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi remaja.

## **6.2 Sikap Remaja Sebelum dan Setelah Penyuluhan tentang Penyakit Menular Seksual**

Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap tidak dibawa sejak dilahirkan, tetapi dibentuk sepanjang perkembangan individu yang bersangkutan. Sikap akan terbentuk setelah seseorang terpapar oleh informasi yang akan membentuk suatu respon tertutup sebelum seseorang berperilaku. Pembentukan sikap akan dipengaruhi oleh faktor internal dari dalam diri seseorang dan faktor eksternal yang berasal dari luar diri seseorang. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi sikap adalah pengetahuan dan pengalaman. Pengetahuan didapatkan dari proses belajar di lingkungan dan pengalaman akan digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi sikap seseorang.

Dari hasil penelitian di SMPN 2 Wlingi sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan, sebagian besar responden memiliki sikap cukup mendukung upaya pencegahan penyakit menular seksual sebanyak 242 responden (86%), kemudian sebanyak 29 responden (10%) memiliki sikap kurang atau tidak mendukung tentang upaya pencegahan penyakit menular seksual dan hanya 11 responden (4%) yang memiliki sikap baik atau sangat mendukung terhadap upaya pencegahan penyakit menular seksual.

Banyaknya responden yang memiliki sikap cukup mendukung upaya pencegahan penyakit menular seksual disebabkan karena beberapa faktor yang telah disebutkan diantaranya tingkat pengetahuan. Dari gambar 5.2 didapatkan bahwa sebanyak 142 responden (50,4%) mengatakan belum pernah terpapar informasi tentang penyakit menular seksual, tetapi sebanyak 140 responden (49,6%) mengatakan sudah pernah terpapar informasi dari berbagai sumber seperti yang sudah dijelaskan pada gambar 5.3 mengakibatkan paling banyak sikap responden memiliki sikap cukup. Keterpaparan informasi yang didapatkan oleh setiap responden akan mempengaruhi pengetahuan yang selanjutnya juga akan mempengaruhi sikap seseorang.

Pemberian pendidikan kesehatan yang dapat mempengaruhi sikap remaja dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Notoadmodjo, 2003). Dengan kata lain penyuluhan kesehatan akan memberi informasi kepada

responden sehingga informasi ini akan meningkatkan tingkat pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi sikap sebagai faktor predisposisi sebelum berperilaku.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode ceramah dalam penyampaian penyuluhan kesehatan kepada remaja di SMPN 2 Wlingi dengan alat bantu *slide* presentasi dan gambar-gambar yang mendukung materi tentang penyakit menular seksual. Media-media tersebut sangat membantu dalam pemberian penyuluhan kesehatan dengan tujuan mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, dan memperjelas informasi sehingga informasi yang didapatkan akan memberikan pengaruh positif pada tingkat pengetahuan dan sikap seseorang (Nursalam, 2008). Pemberian penyuluhan kesehatan tentang penyakit menular seksual ini mencakup materi tentang pengertian penyakit menular seksual, jenis-jenis penyakitnya, cara pencegahan dan pengobatan, serta komplikasi yang mungkin terjadi dengan adanya penyakit menular seksual.

Sikap yang ada pada diri seseorang akan dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor fisiologis dan psikologis, dan keadaan sosial ekonomi, situasi yang dihadapi oleh individu, norma-norma yang ada dalam masyarakat, hambatan-hambatan atau pendorong-pendorong yang ada dalam masyarakat termasuk pengetahuan dan pengalaman seseorang. Semua ini akan berpengaruh pada sikap yang ada pada diri seseorang. Reaksi yang diberikan individu terhadap objek sikap dapat bersikap positif, tetapi juga dapat bersikap negatif. Objek sikap akan dipersepsi oleh individu, dan hasil persepsi akan dicerminkan dalam sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan. Dalam mempersepsi objek sikap individu akan

dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pengalaman, cakrawala, keyakinan, proses belajar, dan hasil proses persepsi ini akan merupakan pendapat atau keyakinan individu mengenai objek sikap, dan ini berkaitan dengan segi kognisi. Afeksi akan mengiringi hasil kognisi terhadap objek sikap sebagai aspek evaluatif, yang dapat bersifat positif atau negatif. Hasil evaluasi aspek afeksi akan mengait segi konasi, yaitu merupakan kesiapan untuk bertindak, kesiapan untuk berperilaku. Keadaan lingkungan akan memberikan pengaruh terhadap objek sikap maupun pada individu yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan penyuluhan tentang penyakit menular seksual pada 282 responden di SMPN 2 Wlingi didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap baik sebanyak 80 responden dengan prosentase 28% dari total responden, 198 responden (70%) memiliki sikap yang cukup, dan hanya 4 responden (2%) memiliki sikap yang kurang atau tidak mendukung upaya pencegahan penyakit menular seksual. Dari hasil penelitian sikap remaja tentang penyakit menular seksual tersebut didapatkan adanya peningkatan jumlah responden yang memiliki sikap baik pada upaya pencegahan penyakit menular seksual dari 11 responden (4%) meningkat menjadi 80 responden (28%) dan terjadi penurunan jumlah responden yang memiliki sikap cukup dari 242 responden (86%) menjadi 198 responden (70%) serta penurunan responden dari 29 responden (10%) menjadi hanya 4 responden (2%) yang memiliki sikap kurang mendukung upaya pencegahan penyakit menular seksual setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Peningkatan nilai sikap remaja tentang penyakit menular seksual terbagi dalam beberapa rincian yaitu sikap tentang mendefinisikan PMS 49 responden (19,1%), mengetahui jenis-jenis PMS 13 responden (5%), tanda gejala PMS 22 responden (8,5%), perilaku sehari-hari yang dapat menyebabkan PMS 40 responden (15,6%), pengobatan PMS 11 responden (4,3%) dan pencegahan PMS dalam kehidupan sehari-hari 122 responden (47,5%).

Peningkatan jumlah responden yang memiliki sikap yang baik menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan memiliki pengaruh positif terhadap sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMPN 2 Wlingi. Hasil penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Septiani (2012), didapatkan bahwa 53% siswa SMPN 11 Malang memiliki sikap yang baik dengan adanya pemberian *sex education* sebagai bentuk pemberian informasi penyuluhan kesehatan. Dengan adanya hasil penelitian tersebut dapat memberikan gambaran bahwa pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan dibutuhkan oleh remaja agar dapat bersikap baik pada perilaku seksualnya sehingga remaja dapat terhindar dari perilaku seks bebas yang akan merugikan mereka sendiri karena mereka beresiko untuk mengalami dan menularkan penyakit menular seksual kepada pasangan yang sah ketika menikah.

### **6.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan tentang Penyakit Menular Seksual**

Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji wilcoxon pada tabel 5.1 menunjukkan nilai signifikasi ( $p < 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari penyuluhan

kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular setelah dilakukan penyuluhan. Pada tingkat pengetahuan didapatkan sebanyak 247 responden (87,6%) mengalami peningkatan nilai posttest dan untuk sikap sebanyak 257 responden (91,1%) memiliki nilai posttest yang lebih tinggi dari nilai pretest yang dilakukan sebelum penyuluhan kesehatan diberikan. Hasil penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk (2013) di SMAN 1 Lubuk Dalam didapatkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan dalam PKPR terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang seks pranikah di SMAN 1 Lubuk Dalam dengan nilai signifikansi 0,0001. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sipayung (2005) didapatkan hasil bahwa dengan adanya pendidikan kesehatan reproduksi melalui ceramah sehari memberikan dampak peningkatan yang sangat bermakna pada tingkat pengetahuan dan sikap untuk pencegahan HIV/AIDS dan PMS di kalangan remaja dengan nilai signifikansi 0,000.

Sikap seseorang dibentuk berdasarkan perasaan, pemikiran, tingkat pengetahuan, keyakinan, dan pengalaman masa lalu, akan tetapi ada beberapa hal yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang obyek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono 2003). Sebelum timbul tindakan di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni dari informasi yang diketahui, kemudian akan timbul rasa ketertarikan sehingga mulai menyadari dan mendalami

informasi tersebut. Setelah itu informasi yang diterima akan ditimbang melalui respon yang berupa sikap, tahap akhir dari proses ini akan menimbulkan suatu perilaku yang didasari atas sikap yang terbentuk (Azwar, 2007).

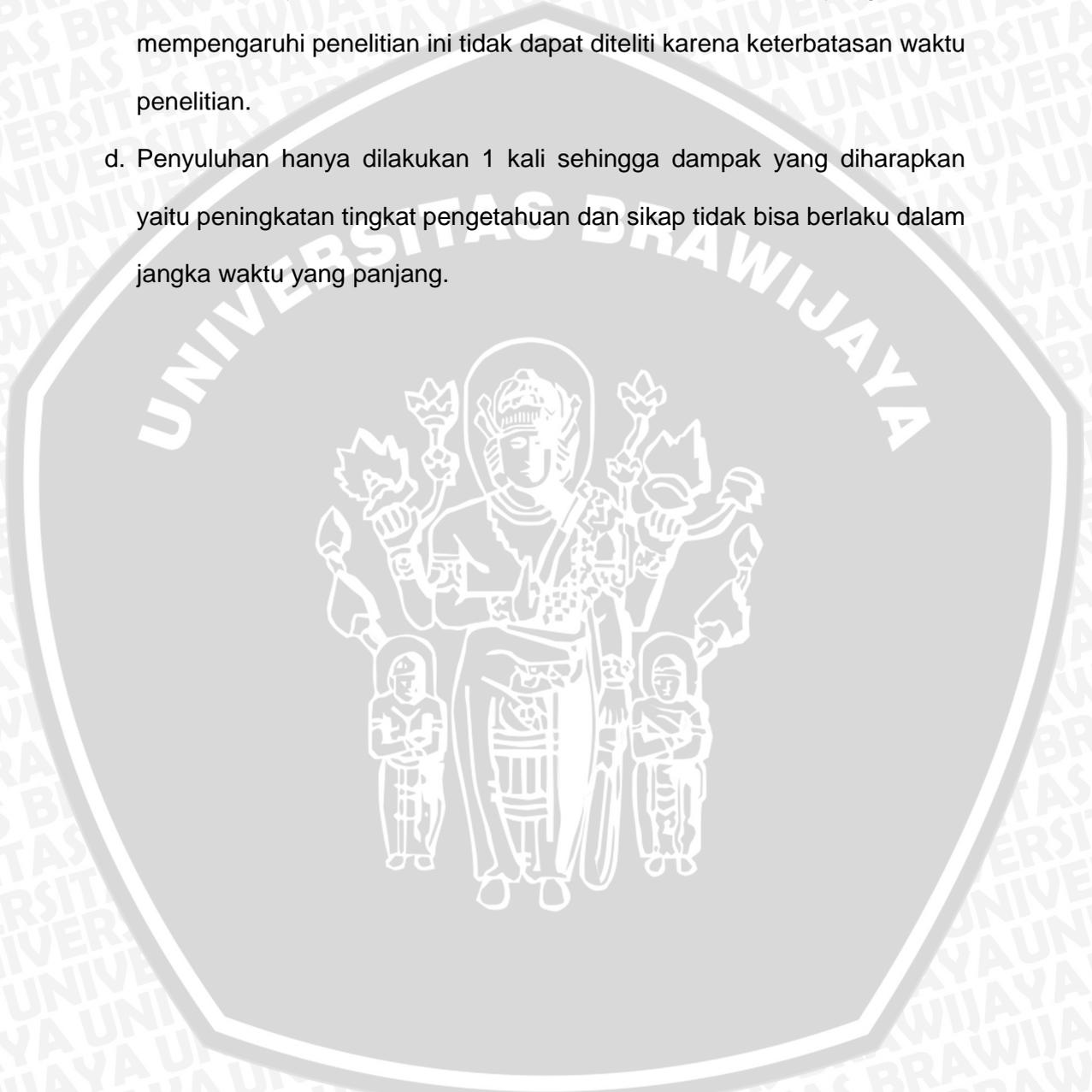
Penyuluhan kesehatan tentang penyakit menular seksual ini dimaksudkan untuk dapat meningkatkan tingkat pengetahuan yang pada akhirnya dapat dijadikan dasar dalam bersikap dan memilih perilaku seksual yang bijak sehingga dapat mencegah adanya perilaku seks bebas yang akan dapat meningkatkan resiko penularan penyakit menular seksual pada remaja. Berdasarkan penelitian ini terjadi peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual yang signifikan setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Hal ini berarti penyuluhan kesehatan tentang penyakit menular seksual terbukti berpengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMPN 2 Wlingi.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan antara lain :

- a. Banyaknya sampel yang digunakan dan terbatasnya sarana sekolah untuk dapat mengumpulkan responden berada pada satu tempat sehingga penelitian membutuhkan lebih banyak waktu karena penyuluhan tidak bisa dilakukan secara serentak dan harus dilakukan dari satu kelas ke kelas yang lainnya.
- b. Penelitian ini dilakukan pada remaja kelas VII-IX, namun pengambilan sampel tidak dilakukan secara merata pada setiap kelas dan dilakukan hanya pada satu tempat.

- c. Adanya faktor-faktor lain yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual seperti pengaruh teman sebaya dan frekuensi keterpaparan informasi yang dapat mempengaruhi penelitian ini tidak dapat diteliti karena keterbatasan waktu penelitian.
- d. Penyuluhan hanya dilakukan 1 kali sehingga dampak yang diharapkan yaitu peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap tidak bisa berlaku dalam jangka waktu yang panjang.



## BAB VII

### PENUTUP

#### 7.1 KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan, 145 responden (51%) memiliki pengetahuan cukup, 110 responden (39%) memiliki pengetahuan baik, dan 27 responden (10%) memiliki pengetahuan yang kurang dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan terjadi peningkatan jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 255 responden (90%), 27 responden (10%) memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada (0%) responden memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit menular seksual.
2. Sikap responden sebelum penyuluhan kesehatan, 242 responden (86%) memiliki sikap cukup, 29 responden (10%) memiliki sikap kurang dan 11 responden (4%) yang memiliki sikap baik dan setelah penyuluhan terjadi peningkatan jumlah responden yang memiliki sikap baik sebanyak 80 responden (28%), 198 responden (70%) memiliki sikap cukup dan 4 responden (2%) yang memiliki sikap kurang terhadap upaya pencegahan penyakit menular seksual.
3. Penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMPN 2 Wlingi. Yang dibuktikan dengan uji statistik *wilcoxon* didapatkan adanya perbedaan yang signifikan ( $p=0,000$ ) pada selang kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

## 7.2 SARAN

### 7.2.1 Untuk Kebidanan

1. Perlu mengembangkan kompetensi bidan di komunitas dalam pemberian penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi melalui upaya konseling yang bermutu terhadap remaja secara berkesinambungan dan pemberian materi konseling tentang penyakit menular seksual sejak dini agar dapat membantu remaja dalam memilih sikap yang terbaik dalam perilaku seksualnya.

### 7.2.2 Untuk Institusi (SMP)

1. Untuk siswa kelas VII-IX SMPN 2 Wlingi diharapkan untuk berperilaku seksual yang bijak sehingga dapat mengurangi angka seks bebas di kalangan remaja dan terhindar dari resiko terkena penyakit menular seksual.
2. Perlu diadakan pemberian pendidikan kesehatan yang berkesinambungan dan terus-menerus dengan penyuluhan atau media lain baik dari tenaga kesehatan maupun guru sekolah tentang kesehatan reproduksi sehingga semakin menambah pengetahuan siswa yang akhirnya dapat merubah perilaku siswa menjadi lebih baik.

### 7.2.3 Untuk Peneliti Selanjutnya

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengadakan penelitian lanjutan tentang perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual yang menggunakan pendekatan desain penelitian yang lain seperti *quasi experimental design* dengan menggunakan kelompok kontrol dan menggunakan lokasi yang berbeda.