

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. LaPierre 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 bertingkah 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 bertingkah 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.

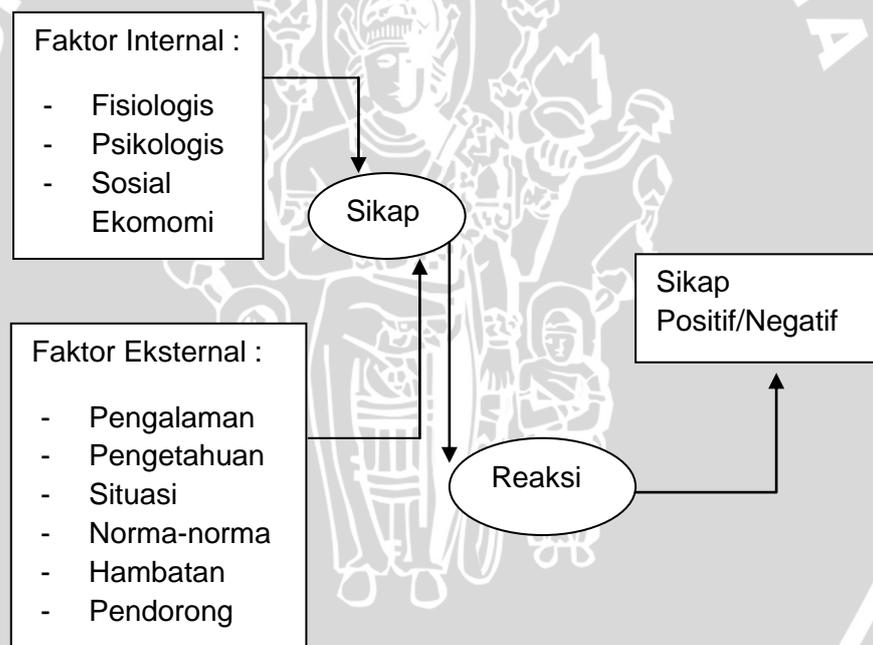
5. Faktor penghambat

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.

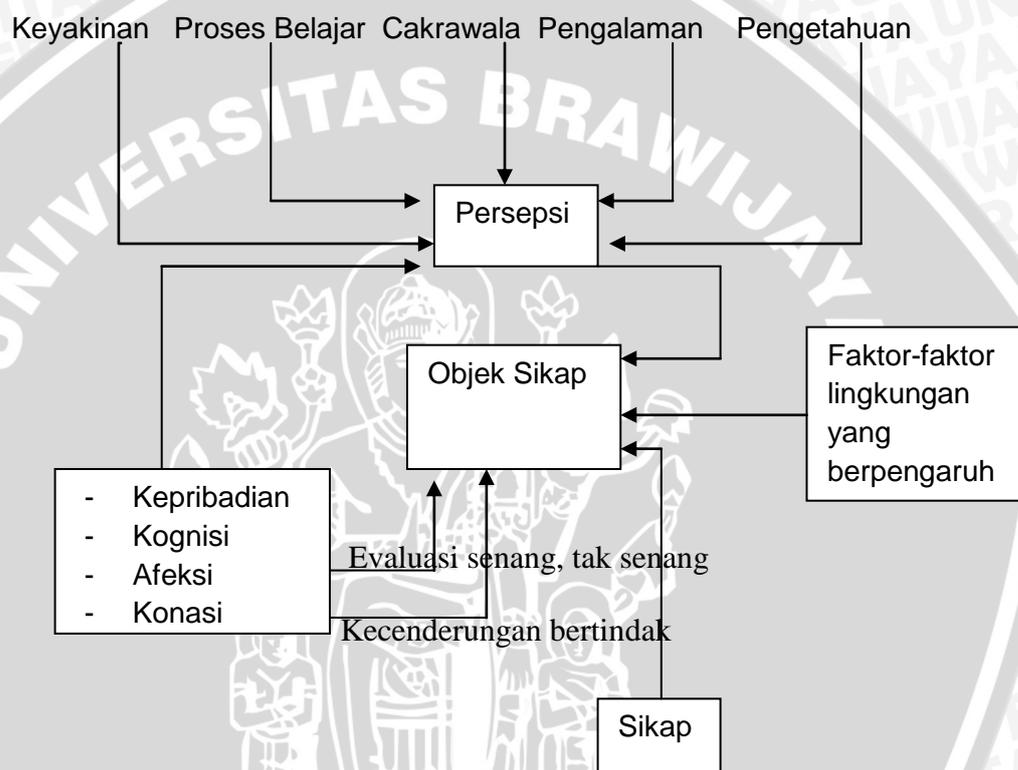
2.1.3.5 Pembentukan Sikap

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.

