

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun dan “remaja” sebagai kelompok usia 15-24 tahun. Kedua kelompok usia yang tumpang tindih ini digabungkan dalam kelompok “orang muda” yang mencakup usia 10-24 tahun (WHO, 2022). Menurut Liang et al (2019) masa remaja adalah individu yang memiliki masa unik dan kritis dalam kehidupannya dengan rentan umur 10-19 tahun. UNICEF mendefinisikan masa remaja adalah masa transisi yang melibatkan perubahan multi-dimensi: biologis, psikologis (termasuk kognitif) dan sosial. Pada masa ini remaja akan mengalami peralihan masa dari anak-anak ke masa dewasa dan akan mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa. Oleh karena itu, pada masa seperti ini remaja diberikan pengetahuan yang dapat menjadi bekal mereka supaya mampu berperilaku yang dapat dipertanggung jawabkan (Alwi, 2023)

Pada masa remaja muncul sejumlah perubahan seperti perubahan seksual, fisik, psikologis serta sosial yang seluruhnya muncul di waktu bersamaan (Simorangkir, 2022). Satu dari sekian permasalahan kesehatan yang kerap dihadapi remaja dewasa ini yakni permasalahan kesehatan reproduksi yang dikarenakan pada masa remaja akan terjadi yang dinamakan pubertas yaitu suatu periode dimana terjadi pematangan organ-organ seksual secara pesat sehingga akan mempengaruhi pengambilan keputusan perilaku seksual dan kesehatan reproduksinya sehingga remaja akan terpacu untuk melakukan eksplorasi pengalaman seksual yang apabila dijalankan tanpa arahan mampu mengakibatkan remaja terlibat aktivitas seksual yang mampu memicu infeksi menular seksual (IMS) (Kurniawan et al., 2022).

Penyakit menular seksual (PMS) atau *Sexually Transmitted Disease* (STD) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Seiring dengan semakin pesatnya ilmu pengetahuan dan semakin banyak penyakit menular seksual yang muncul, maka sejak tahun 1998 istilah PMS berubah menjadi Infeksi Menular Seksual (IMS) atau *Sexually Transmitted Infections* (STIs) yaitu beragam jenis infeksi yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual, baik melalui vagina, dubur atau mulut dengan lawan jenis kelamin ataupun dengan sesama jenis kelamin, sehingga kelainan yang ditimbulkan tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi dapat juga di daerah ekstra genital (Zahro et al., 2024).

Hingga saat ini penyakit infeksi menular seksual menjadi penyakit dengan angka terus meningkat tiap tahunnya. *World Health Organization* memperkirakan terdapat sekitar 1 juta orang tertular diseluruh dunia, namun tidak disadari sehingga mereka berperan menjadi sumber penularan bagi orang lain (Visalli et al., 2019). Prevalensi infeksi menular seksual (IMS) di negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan di negara maju. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terjadi 374



juta kasus infeksi baru, terutama 1 dari 4 jenis IMS yaitu klamidia 129 juta kasus, gonore 82 juta kasus, sifilis 7,1 juta kasus dan trikomoniasis 156 juta kasus. Selain itu, diperkirakan terdapat lebih dari 490 juta orang di dunia hidup dengan herpes genital, 296 juga hidup dengan hepatitis B kronis dan terdapat 300 juta wanita terinfeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang menjadi penyebab utama kanker serviks dan kanker anus pada pria yang berhubungan seks sesama pria (WHO, 2022). Menurut data SKI 2023 menunjukkan bahwa pada tahun 2023, angka orang hidup dengan HIV di Indonesia berdasarkan *Aids Epidemic Model* (AEM) diperkirakan sebanyak 515.455 orang dan Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2017 menyebutkan, bahwa persentase wanita dan pria usia 15-24 tahun yang belum kawin dan pernah melakukan hubungan seksual pranikah yaitu pada wanita usia 15-19 tahun sebanyak 0.9 %, wanita usia 20-24 tahun 2,6%, sedangkan pada laki-laki usia 15-19 tahun sebanyak 3,6 % dan usia 20-24 tahun sebanyak 14,0 %. dan data Provinsi Gorontalo tahun 2023 sebanyak 937 dan jumlah ini di katakan meningkat signifikan dibandingkan tahun sebelumnya dimana pada tahun 2022 hanya 754 orang. Secara global, populasi remaja telah meningkat ke level tertingginya dalam sejarah, dengan kelompok usia 15-24 tahun menyumbang 25% perilaku seksual aktif dan mewakili hampir 50% dari semua kasus infeksi menular seksual (Puspasari et al., 2023). Kematian di kalangan remaja perempuan berusia 15-19 tahun secara global disebabkan oleh komplikasi dari kehamilan dan persalinan. Dari semua kelahiran di seluruh dunia, sekitar 11% adalah oleh remaja perempuan berusia 15–19 tahun, dengan sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2024 menunjukkan bahwa insiden kejadian perilaku seks bebas di wilayah ini mengalami peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir, mencakup peningkatan penularan IMS di kalangan remaja sebanyak 128 kasus Infeksi Menular Seksual dilaporkan dan 57 orang di antaranya adalah kaum pelajar. (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2024). Sedangkan di Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2024 terdapat 16 kasus infeksi menular seksual, yang mana lebih dominan terjadi pada remaja berusia 18-24 tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone-Bolango, 2024). Selain itu, survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 menunjukkan bahwa pemahaman remaja tentang bahaya seks bebas dan kesehatan reproduksi masih rendah dengan sebagian besar remaja kurang menyadari konsekuensi negatifnya terhadap kesehatan dan masa depan mereka (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).



n kejadian infeksi menular seksual ini dikaitkan dengan or internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal meliputi an, pendapatan, status pernikahan, pekerjaan sebagai pekerja status ekonomi dan perilaku seksual berisiko seperti berganti- n, dan tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan angkan, faktor eksternalnya yaitu penggunaan obat-obatan

terlarang, akses media informasi yang kurang terkait penyakit infeksi menular seksual dan dukungan sosial (Alwi, 2023).

Laporan kasus infeksi menular seksual di Indonesia tidak mencerminkan yang sebenarnya terjadi, hal tersebut dikarenakan terdapat kasus tanpa gejala yang menyebabkan penderitanya tidak merasakan gejala sehingga hal tersebut yang sangat rentan sebagai agen penyebaran infeksi kepada orang lain (Situmorang, 2020). Peningkatan infeksi menular seksual yang terjadi dari waktu ke waktu, dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius yang dapat memberikan dampak besar bagi masa yang akan datang (Siregar et al., 2021).

Pada usia dewasa perilaku seksual yang ditunjukkan mulai mengarah pada ke perilaku seksual yang lebih aman. Hal tersebut dikarenakan bertambahnya usia ke arah dewasa seseorang mengalami perubahan fisik dan mental yang dapat memengaruhi perilaku seksual seseorang. Pada kasus infeksi menular seksual, golongan usia dengan insiden kasus yang meningkat terjadi golongan usia remaja hingga dewasa muda karena kegiatan seksual aktif terjadi pada usia tersebut (Lestari et al., 2023). Kasus infeksi menular seksual banyak disebabkan oleh kegiatan seksual yang kurang aman yang dilakukan oleh mereka yang berusia remaja hingga dewasa muda (Setwidayawulan, dikutip dalam Widyantini, 2019). Hal tersebut sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Nirmalasari (2019), yang menyatakan bahwa usia dewasa muda berisiko tinggi tertular infeksi menular seksual karena mereka melakukan hubungan seksual tanpa memperhatikan keamanan (Nirmalasari, 2019).

Jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya infeksi menular seksual. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi Lestari et al., 2018) didapatkan bahwa kejadian infeksi menular seksual pada subjek laki-laki hampir 4 kali lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal tersebut dikarenakan laki-laki lebih rentan dalam melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan sehingga risiko terjadinya infeksi menular seksual meningkat (Diamant-Wilson & Leathers, 2020). Selain itu laki-laki yang telah terinfeksi penyakit menular seksual juga kurang dalam mencari pelayanan konseling ataupun pengobatan terhadap infeksi menular seksual yang di derita dikarenakan anggapan bahwa mereka “mencari perawatan merupakan suatu tanda kelemahan” (Pourmohsen et al., 2018). Disamping itu, Perempuan juga memiliki risiko tertular infeksi menular seksual (Simbar et al., 2022). Hal tersebut disebabkan karena otoritas perempuan yang dianggap rendah dalam pengambilan keputusan untuk melakukan hubungan seksual yang lebih aman terutama karena tuntutan pekerjaan bagi perempuan yang sebagai pekerja seks komersial (Pourmohsen et al., 2020).



n angka kejadian masalah-masalah kesehatan pada remaja gkatkan pengetahuan kesehatan mengenai penyebab terjadinya r seksual untuk pencegahan infeksi menular seksual merupakan ar dalam menurunkan angka infertilitas yang diakibatkan oleh r seksual. Ada berbagai cara yang dapat dilakukan dalam upaya

pencegahan infeksi menular seksual pada remaja salah satunya dengan melakukan edukasi. Pendidikan kesehatan pada remaja diharapkan dapat menambah pengetahuan remaja tentang penyakit infeksi menular seksual dan diharapkan dapat mengubah perilaku hidup sehat.

Upaya pengendalian infeksi menular seksual diantaranya dilakukan melalui perubahan perilaku yaitu dengan menyebarkan informasi, pemberian pendidikan kesehatan maupun konseling. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan orang untuk mengenali penyebab dan gejala infeksi menular seksual serta meningkatkan pengetahuan mereka untuk mencari perawatan serta mendorong pasangan seksualnya untuk melakukannya (WHO, 2022) Kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular infeksi menular seksual adalah kelompok remaja sampai usia muda sekitar usia 15-24 tahun, karena remaja dianggap belum memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang pemeliharaan kesehatan reproduksi sehingga pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi menular seksual bagi remaja sangat penting dan lebih diutamakan (Matahari & Utami, 2019).

Salah satu peran tenaga kesehatan masyarakat khususnya tenaga promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan sebagai bentuk pencegahan pertama dan menjadi educator atau melakukan promosi kesehatan. Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan (Sumampouw et al., 2023) kesehatan Pendidikan kesehatan sendiri merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. tindakan pemeliharaan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan didasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran sehingga perilaku tersebut dapat berlangsung lama dan menetap (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya memengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. (Notoatmodjo, 2010).



Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis di
 an tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari
 orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi
 sebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu,
 u masyarakat itu sendiri (Indah Prasetya. 2013) Sedangkan
 n Setyo, 2012) adalah: "Pendidikan kesehatan adalah proses
 seorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri atau pun

secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran”.

Ceramah merupakan salah satu metode mengajar yang paling banyak digunakan dalam proses belajar mengajar, metode ceramah ini dilakukan dengan cara menyampaikan materi pelajaran kepada peserta didik secara langsung atau cara lisan. Penggunaan metode ini sifatnya sangat praktis dan efisien bagi pemberian pengajaran yang bahannya banyak dan mempunyai banyak peserta didik (Khoerunnisa & Aqwal, 2020).

Diskusi interaktif adalah sebuah pertukaran ide, pendapat, atau informasi yang dilakukan secara langsung dan melibatkan partisipasi aktif dari semua pihak yang terlibat. Tidak seperti diskusi satu arah atau presentasi, dalam diskusi interaktif semua peserta memiliki kesempatan yang sama untuk berbicara, mengajukan pertanyaan, dan memberikan tanggapan (Suarnianti & Haskas, 2021).

Pendidikan kesehatan di sekolah menengah atas memiliki peran yang strategis dalam meningkatkan pemahaman remaja tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan mengajarkan mereka tentang perilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab (Safitri, 2021) Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan yang terintegrasi dengan kurikulum sekolah mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terkait dengan kesehatan reproduksi, serta melakukan pencegahan perilaku seks bebas dan insiden kejadian terkait di kalangan remaja (Jayanti, T. D., Sari, R., & Hayati, E. N. 2019) Dengan demikian penting bagi remaja untuk memiliki keinginan yang disadari untuk memunculkan perilaku pencegahan seperti niat atau niat. Niat merupakan indikasi kesiapan seseorang untuk berusaha menampilkan perilaku tertentu dan faktor yang paling berpengaruh untuk memunculkan perilaku. Semakin kuat seseorang memiliki niat untuk menampilkan suatu perilaku, maka semakin besar kemungkinan seseorang akan memunculkan perilaku tersebut (Wolitski & Corby, 2015) Niat merupakan keinginan yang muncul dalam diri seseorang terhadap perilaku untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Ajzen (2005) menjelaskan bahwa dalam *Theory of Planned Behavior* banyak faktor yang mempengaruhi niat seseorang untuk berperilaku yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), norma subjektif



m), dan persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*).
j faktor-faktor tersebut juga didasari oleh faktor lainnya seperti
p perilaku didasari oleh keyakinan perilaku dan evaluasi
ilaku, norma subjektif didasari oleh keyakinan norma dan
memenuhi, dan persepsi kontrol perilaku didasari oleh kontrol
persepsi kekuatan. Semakin positif sikap, norma subjektif, dan

persepsi kontrol perilaku seseorang terhadap perilaku mencegah infeksi menular seksual dalam memprediksi niat, diharapkan niat dapat menggambarkan perilakunya untuk mencegah terjadinya infeksi menular seksual (Purwanto et al., 2023).

Sekolah merupakan lembaga pendidikan yang dapat menjadi salah satu pelopor edukasi kesehatan reproduksi bagi siswa sejak dini. SMA Negeri 1 Suwawa merupakan salah satu sekolah favorit di kabupaten Bone Bolango. Kondisi pergaulan siswa hampir tidak jauh berbeda dengan kondisi di kota-kota besar lainnya. Interaksi dengan lawan jenis bahkan berpacaran sangat mudah dijumpai di tempat ini. Hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat salah satu siswa kelas XII terkena penyakit gonore, yang awalnya dia berkonsultasi dengan peneliti secara personal terkait penyakitnya dimana penisnya mengeluarkan cairan nanah, dan siswa tersebut tidak ingin melaporkan masalah tersebut kepada orang tua, maupun pihak sekolah dan siswa tersebut tidak ingin berobat ke fasilitas kesehatan karena merasa malu dan minder atas penyakitnya. Di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango perilaku pacaran remaja di SMA Negeri 1 Suwawa seperti merangkul, bersentuhan, berpegangan tangan dilakukan tanpa ada rasa canggung ataupun malu-malu padahal ini dapat menjadi pemicu terjadinya seks bebas dikalangan remaja. Perilaku ini tentu akan sangat mudah terjadi apabila pengetahuan siswa terkait infeksi menular seksual sangat rendah. Oleh sebab itu, sangat penting untuk memberikan informasi terkait dengan kesehatan reproduksi dan infeksi menular seksual bagi siswa sejak dini melalui ceramah serta berdiskusi interaktif yang dibuat menarik dan mudah dipahami agar tercipta perilaku positif dalam diri siswa.

SMA Negeri 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango merupakan salah satu sekolah yang belum pernah dilakukan penelitian terkait dengan pendidikan dan pengetahuan infeksi menular seksual (IMS) seperti disampaikan oleh guru BK. Dari uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap niat melakukan pencegahan infeksi menular seksual (IMS) pada remaja SMA Negeri 1 suwawa kabupaten bone bolango.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan data tersebut, yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana perbedaan sikap terhadap niat perilaku sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan infeksi menular seksual dengan ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango.



perbedaan peran norma subjektif terhadap niat perilaku an setelah diberikan pendidikan kesehatan infeksi menular ngan ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 abupaten Bone Bolango.

perbedaan kontrol perilaku terhadap niat perilaku sebelum dan erikan pendidikan kesehatan i infeksi menular seksual dengan

ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mengeksplorasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap niat melakukan pencegahan infeksi menular seksual (IMS) pada remaja SMA Negeri 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis dan mengeksplorasi perbedaan sikap terhadap niat perilaku sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan infeksi menular seksual dengan ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango.
- b. Untuk menganalisis dan mengeksplorasi perbedaan peran norma subjektif terhadap niat perilaku sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan infeksi menular seksual dengan ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango.
- c. Untuk menganalisis dan mengeksplorasi perbedaan kontrol perilaku terhadap niat perilaku sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan infeksi menular seksual dengan ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini, antara lain:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang promosi kesehatan terkait intervensi dengan ceramah dan diskusi interaktif dalam meningkatkan perilaku kesehatan remaja, khususnya terkait pencegahan penyakit infeksi menular.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk pembelajaran selanjutnya dan sebagai dasar kebijakan dalam memasukan materi kesehatan reproduksi dan pencegahan infeksi menular seksual ke kurikulum sekolah.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi panduan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual.



1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Penyakit Infeksi Menular Seksual

A. Pengertian Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan salah satu penyebab permasalahan kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara. Hampir 500 juta kasus baru Infeksi Menular Seksual terjadi setiap tahun di seluruh dunia. Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun anus yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau protozoa (Dini Agustini & Rita Damayanti, 2023)

Penyakit menular seksual (PMS) atau *Sexually Transmitted Disease* (STD) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Seiring dengan semakin pesatnya ilmu pengetahuan dan semakin banyak penyakit menular seksual yang muncul, maka sejak tahun 1998 istilah PMS berubah menjadi Infeksi Menular Seksual (IMS) atau *Sexually Transmitted Infections* (STIs) yaitu beragam jenis infeksi yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual, baik melalui vagina, dubur atau mulut dengan lawan jenis kelamin ataupun dengan sesama jenis kelamin, sehingga kelainan yang ditimbulkan tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi dapat juga di daerah ekstra genital (Zahro et al., 2024).

B. Jenis-Jenis Penyakit Infeksi Menular Seksual

Menurut Iriyanto (2014) jenis-jenis infeksi menular seksual yaitu:

1) Gonore

Penyakit gonore adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *N. gonorrhoeae* yang menyebabkan infeksi pada uretra, serviks, anus, dan tenggorokan (bergantung bentuk kontak seks yang dilakukan). Gejala penyakit gonore dapat bersifat simptomatik maupun asimtomatik.

2) Klamidia

Chlamydia trachomatis adalah bakteri menyebabkan penyakit infeksi menular seksual baik pada laki-laki maupun perempuan yang berbahaya salah satunya dapat mengganggu janin pada ibu hamil. Infeksi *Chlamydia trachomatis* merupakan faktor risiko terjadinya kerusakan pada tuba fallopi. Salah satu infeksi menular seksual yang banyak ditemukan diseluruh dunia yaitu klamidia (Mutaqin et al., 2023).

3) Sifilis

Sifilis merupakan penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan *Treponema pallidum*, yang dapat mengakibatkan terjadinya DS apabila tidak ditangani dengan baik. Sifilis dibagi menjadi akuisita dan sifilis kongenita. Pada pria tempat yang sering ialah sulkus koronarius, sedangkan pada wanita di labia mayor nor (Shofa et al., 2021)



4) Herpes Simpleks

Herpes simpleks dibedakan ke dalam 2 serotipe yaitu virus herpes simpleks tipe 1 dan virus herpes simpleks tipe 2. Virus herpes simpleks tipe 1 (HSV-1) umumnya menyebabkan herpes labialis, sedangkan virus herpes simpleks tipe 2 (HSV-2) biasanya menyebabkan herpes genitalis. Infeksi virus ini dapat menular melalui kontak sekresi oral dengan prevalensi 8-10% pasien dan 90% melalui kontak dekat dengan penderita. Pada penderita akan terjadi pelepasan virus di area perifer, di permukaan mukosa. Infeksi terjadi dengan inokulasi virus ke permukaan mukosa yang rentan atau melalui fissure kecil di kulit (Patologi Klinik et al., 2009)

5) Kandidiasis Genitalis

Kandidiasis genitalis adalah bakteri *Candida albicans* pada genitalia. Jamur *candida albicans* penyebab yang sering ditemukan pada genital dan perigenital wanita. Kandidiasis vulvovaginalis merupakan salah satu infeksi yang diakibatkan adanya pertumbuhan dari jamur *Candida* sp. Gejala awal yang dapat dirasakan oleh penderita yaitu abnormal dengan warna putih kekuningan, mengeluarkan bau yang menyengat, menimbulkan rasa gatal dan terbakar (Sijid et al., 2021)

6) Trikomoniasis

Trikomoniasis merupakan suatu penyakit yang disebabkan infeksi parasit *Trichomonas vaginalis*, yang dapat ditransmisikan secara seksual dan non-seksual serta sering muncul asimtomatik (Manuputty & Tentua, 2022) Trikomoniasis merupakan penyakit menular seksual yang cukup tinggi angka kejadiannya. Orang dengan pekerjaan bergonta ganti pasangan seksual, diyakini sebagai faktor penularan utama (Azahra & Susanto, 2023).

C. Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual

Pencegahan dan pengendalian infeksi menular seksual yang di kemukakan Workowski et al. (2021) terdiri dari 5 strategi yaitu:

- a. Melakukan penilaian tepat terhadap risiko, pendidikan serta konseling seseorang yang berisiko terhadap cara yang dilakukan dalam menghindari infeksi menular seksual dengan perubahan perilaku seksual serta penggunaan layanan pencegahan
- b. Vaksinasi sebagai upaya pencegahan pra pajanan infeksi menular seksual
- c. Mengidentifikasi orang tanpa gejala maupun dengan gejala yang berkaitan dengan infeksi menular seksual.



diagnosis, pengobatan, konseling serta rencana tindak lanjut yang efektif bagi orang yang terinfeksi penyakit menular seksual. Evaluasi pengobatan, serta konseling pasangan seks orang yang terinfeksi menular seksual.

Upaya peningkatan Kesehatan dan Pencegahan penyakit dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.74 tahun 2015 menyatakan bahwa salah satu bentuk

promosi kesehatan terhadap infeksi menular seksual yaitu diselenggarakannya pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan kesadaran, kemauan serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif upaya Kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesetun (Kemenkes RI, 2015). Hal tersebut dilakukan melalui pendekatan edukatif dan partisipatif seperti pengenalan terhadap penyakit yang tergolong kelompok infeksi menular seksual dan upaya pencegahannya guna mencapai derajat kesehatan reproduksi yang paripurna (Sitepu, 2021)

D. Penanganan Penyakit Infeksi Menular Seksual

Sesuai buku Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual (2016) penanganan yang dapat di berikan bagi penderita infeksi menular seksual yaitu penanganan berdasarkan pendekatan sindrom yang dilaksanakan melalui identifikasi sekelompok keluhan dan gejala sebagai sindrom yang mudah dikenali, dan selanjutnya ditetapkan pengobatannya terhadap sebagian besar atau hampir semua mikro-organisme yang diyakini sebagai penyebab sindrom tersebut. *World Health Organization* (WHO) telah mengembangkan satu perangkat yang sudah disederhanakan dan mudah dimengerti (dalam bentuk bagan alur atau algoritme) untuk memandu para petugas kesehatan dalam melakukan penatalaksanaan kasus infeksi menular seksual dengan pendekatan sindrom.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Remaja

A. Pengertian Tentang Remaja

Remaja merupakan entitas individu yang sedang berada dalam rentang usia pertumbuhan dalam menemukan jati diri. Menurut Piaget (dalam Santrock, 2002:15) pemikiran operasional formal berlangsung antara usia 11 dan 15 tahun. Remaja merupakan individu-individu yang menjadi kelompok masyarakat terbanyak sebagai pengguna game baik game online maupun offline. Sehingga penggunaan game dikalangan remaja menjadi suatu hal yang memiliki implikasi yang sangat besar dalam kehidupan para remaja. Penggunaan game yang tidak tepat berdampak buruk pada masa depan remaja.

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu: Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11- 12 tahun sampai 20-21 tahun; Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri-ciri perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait kelenjar seksual; Secara psikologis, remaja merupakan masa individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, sosial, dan moral, di antara masa kanak-kanak menuju masa (Prihayati et al., 2020).



B. Tahap Perkembangan Remaja

Untuk memahami masa remaja, harus juga dipahami tahapan perkembangan remaja yang terjadi pada usia remaja menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana):

1) Usia remaja awal (10-13 tahun)

Pada usia ini, anak akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat dan juga akan mengalami masa pubertas awal. Akan mulai tumbuh bulu-bulu didaerah kemaluan, pertumbuhan payudara yang semakin membesar, penis yang membesar, akan mengalami keputihan, akan mulai menstruasi, penis yang membesar, akan mengalami keputihan, dan mengalami mimpi basah. Pada usia ini anak akan lebih memperhatikan penampilan agar terlihat lebih menarik.

2) Usia remaja pertengahan (14-17 tahun)

Pada usia remaja ini, pertumbuhan pada remaja laki-laki akan lebih cepat dibanding perempuan. Pertumbuhan pada remaja laki-laki seperti badannya akan semakin tinggi dan berat bertambah, ototnya akan semakin membesar, akan mengalami pelebaran pada daerah dada dan bahu, alat vital semakin membesar, suara akan membesar, dan akan tumbuh kumis dan jambang. Sedangkan pertumbuhan pada remaja perempuan adalah pada bokong, pinggang, serta panggul akan membesar, alat reproduksi akan berkembang, bertambahnya produksi keringat, dan akan mengalami menstruasi setiap bulan. Remaja pada usia ini secara umum akan tertarik pada lawan jenis.

3) Usia remaja akhir (usia 18-24 tahun)

Pada usia ini, fisik pada remaja laki-laki maupun remaja Perempuan telah berkembang dengan sepenuhnya. Pada usia ini akan banyak perubahan yang terjadi terlepas dari perubahan fisik. Remaja pada usia ini lebih bisa mengendalikan dorongan dari emosionalnya, merencanakan masa depannya, dan telah mengerti konsekuensi yang akan didapatkan jika menjalani perbuatan yang tidak semestinya. Pada usia ini akan didapati kestabilan emosi dan kemandirian didalam dirinya.

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Metode Pembelajaran

A. Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran adalah rencana atau pola yang tepat dan digunakan untuk membentuk kurikulum dan pembelajaran jangka panjang bahan-bahan pembelajaran dan membimbing pembelajaran s dan diluar kelas. Untuk itu diperlukan kreativitas dalam inovasi r dan menyampaikan pelajaran atau informasi kepada peserta keaktifan dalam belajar meningkat dan pada akhirnya hasil un diharapkan meningkat, oleh sebab itu metode penyampaian



materi menjadi sangat penting dalam menyumbang keberhasilan pada peserta didik (Khoerunnisa & Aqwal, 2020)

Tujuan metode pembelajaran itu sendiri dapat meningkatkan kemampuan peserta didik dalam sebuah pembelajaran, model pembelajaran tersebut bisa dijadikan pola pilihan dimana pendidik dapat memilih model pembelajaran yang sesuai supaya tujuan dari pembelajaran tersebut tercapai, oleh sebab itu perlu adanya model pembelajaran yang merubah peserta didik untuk tampil percaya diri dan menyampaikan pendapat mereka. Sehubungan dengan itu Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Pendidikan Nasional Bab 1 Pasal 1 dinyatakan pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan rencana pelajaran yang kondusif dan aktif yang berhubungan dengan pengendalian diri, kecerdasan, akhlak yang mulia serta perilaku yang diperlukan bangsa dan suatu negara. Sebagai seorang pendidik harus mampu memilih model pembelajaran yang baik dan tepat untuk peserta didik. Oleh sebab itu, dalam memilih model pembelajaran seorang pendidik harus melihat keadaan peserta didiknya terlebih dahulu, keberhasilan seorang peserta didik tergantung dengan pendidik maka dari itu pendidik di harapkan memiliki motivasi dan semangat dalam mengajar.

B. Jenis-Jenis Metode Pembelajaran

Metode merupakan suatu cara untuk mencapai tujuan, maka tidak salah jika suatu metode tidak hanya terdiri dari satu jenis termasuk dalam hal pembelajaran. Metode pembelajaran disesuaikan dengan kebutuhan proses belajar-mengajar antara guru dan siswa, sehingga berkembang menjadi berbagai metode, dimana metode yang satu dengan lainnya memiliki keunggulan dan kelemahan masing-masing. Hal ini, harus diakui bahwa tidak ada satu metode pembelajaran yang benar-benar absolut dan paling baik digunakan. Semua metode saling melengkapi satu sama lain. Oleh karena itu, metode terbaik yang dapat digunakan adalah kombinasi antara satu metode dengan metode lain. Menurut Nana Sudjana dalam dasar-dasar proses belajar-mengajar, terdapat bermacam-macam metode dalam mengajar yaitu metode ceramah, tanya jawab, diskusi, resitasi, kerja kelompok, demonstrasi, eksperimen, permainan peran (*roleplaying*), *problem solving*, sistem regu (*team teaching*), latihan (*exercise*), karya wisata (*field-trip*), survei masyarakat, dan metode simulasi. Untuk lebih jelasnya, berikut ini uraian gambaran umum dari jenis-jenis metode pembelajaran tersebut: (Khoerunnisa & Aqwal, 2020)

a. Ceramah



Ceramah adalah penyampaian informasi secara lisan. Metode ini tidak iasa jelek bila penggunaannya betul-betul disiapkan dengan dukung oleh alat dan media, serta memperhatikan batas-batas gkinan penggunaannya, metode ini sering digunakan guru menyampaikan pelajaran apabila menghadapi sejumlah siswa ukup banyak. Namun perlu diperhatikan juga bahan metode ini berhasil baik apabila didukung oleh metode-metode lain,

misalnya metode tanya jawab, latihan, dan sebagainya. dalam hal ini, guru harus benar-benar siap. Sebab, jika materi hanya disampaikan dengan ceramah dari awal sampai selesai, siswa akan bosan dan kurang berminat dalam mengikuti pelajaran, bahkan bisa-bisa siswa tidak mengerti apa yang dibicarakan oleh gurunya.

b. Metode Tanya Jawab

Tanya jawab merupakan metode mengajar untuk memungkinkan terjadinya komunikasi langsung yang bersifat *two-way direction*. Sebab, pada saat yang sama terjadi dialog antara pendidik dan peserta didik. pendidik bertanya dan peserta didik menjawab atau peserta didik bertanya dan pendidik yang menjawab. Dalam komunikasi ini, tampak adanya hubungan timbal balik secara langsung antara pendidik dengan peserta didik.

c. Diskusi Interaktif

Diskusi adalah tukar-menukar informasi, pendapat, dan unsur-unsur pengalaman yang dilakukan secara teratur dengan maksud untuk mendapat pengertian yang sama tentang sesuatu atau untuk mempersiapkan dan menyelesaikan keputusan bersama. Oleh karena itu, diskusi bukanlah debat, karena debat adalah menggunakan mulut, beradu argumentasi, beradu paham, dan kemampuan persuasi untuk memenangkan pahamnya sendiri. Dalam diskusi setiap orang diharapkan memberikan sumbangan, sehingga seluruh kelompok kembali dengan paham yang dibina bersama. Tugas tidak sama dengan pekerjaan rumah, tetapi jauh lebih luas dari itu, tugas dapat dilaksanakan di rumah, perpustakaan, sekolahan, atau ditempat lainnya, tugas ini dapat merangsang anak untuk aktif dalam belajar, baik secara individu maupun kelompok.

d. Metode Kerja Kelompok

Pada metode ini, siswa dalam satu kelas dipandang sebagai satu kesatuan (kelompok) sendiri atau dibagi atas kelompok-kelompok kecil (sub-sub kelompok).

e. Metode Demonstrasi Dan Eksperimen

Demonstrasi dan eksperimen merupakan metode mengajar yang sangat efektif, karena dapat membawa siswa untuk mencari jawaban dengan usaha sendiri berdasarkan fakta yang benar. Demonstrasi yang dimaksud disini adalah suatu metode mengajar yang memperlihatkan proses terjadinya sesuatu.

f. Metode Sosiodrama

dasarnya, sosiodrama adalah kegiatan mendramatisasikan perilaku dan hubungannya dengan masalah sosial.

g. Problem Solving

ini bukan sekedar metode mengajar, tetapi juga menjadi salah satu metode berpikir. Sebab, saat melakukan solving dapat

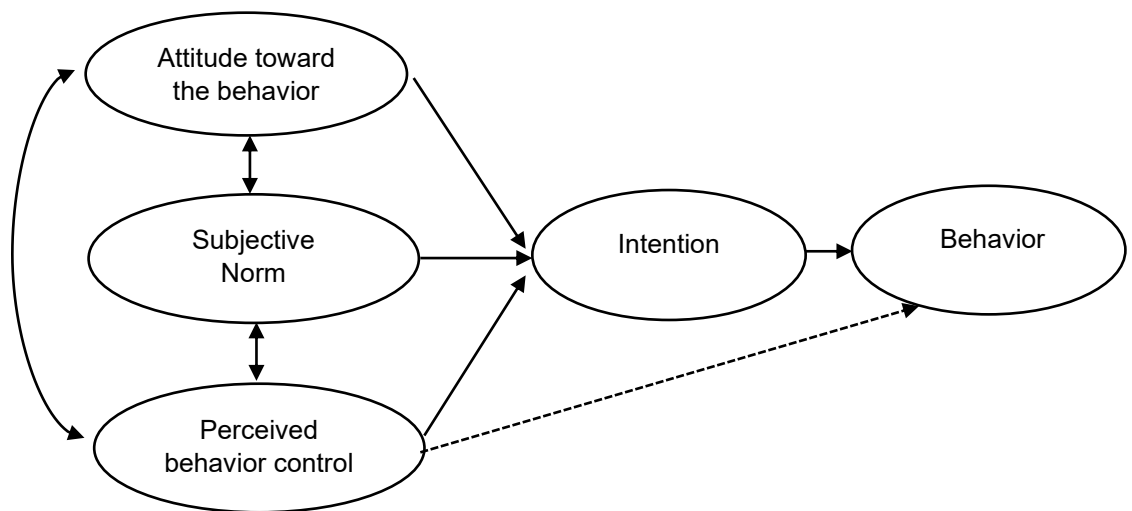


menggunakan metode mulai dari mencari data sampai dengan menarik kesimpulan.

h. Metode Sistem Regu

Sistem regu merupakan metode mengajar dua orang guru atau lebih yang bekerja sama mengajar sebuah kelompok, sehingga kelas diampuh beberapa guru. Ada banyak macam-macam sistem regu, untuk satu regu tidak harus melibatkan guru formal saja tetapi dapat melibatkan orang-orang luar yang dianggap perlu yang sesuai dengan keahlian yang dibutuhkan.

1.6 Kerangka Teori



Sumber: Aplikasi *Theory of Planned Behavior* (Icek Ajzen, 1985)

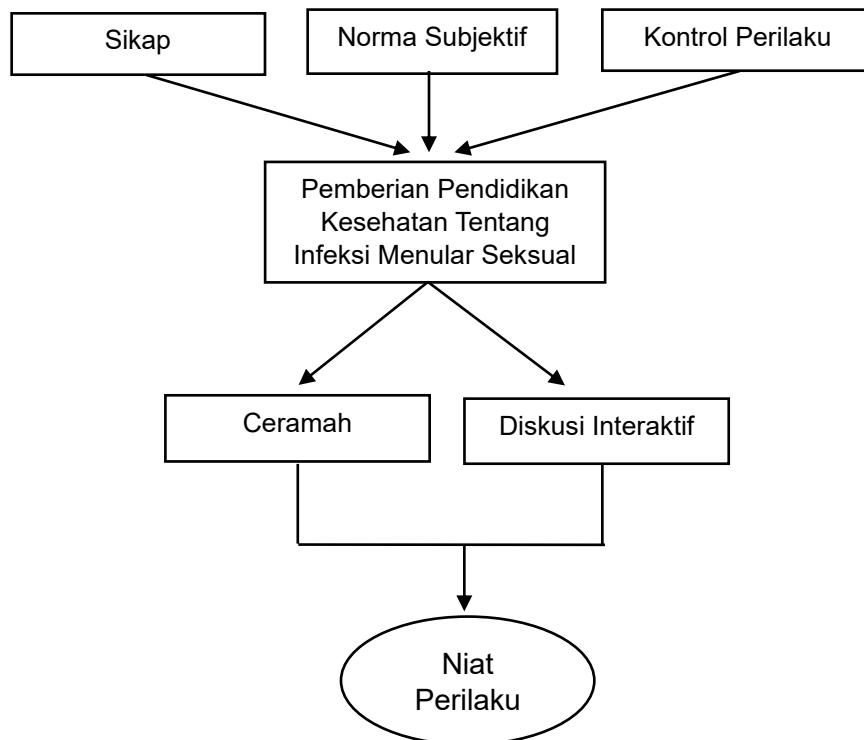
Gambar 1 Kerangka Teori

Theory of Planned Behaviour (TPB) adalah suatu teori yang pertama kali dikenalkan oleh Icek Ajzen di tahun 1985. Kerangka teori tersebut menggambarkan teori tindakan terencana (*Theory of Planned Behavior*) yang dikembangkan oleh Icek Ajzen. Teori ini menjelaskan bagaimana niat seseorang untuk melakukan suatu tindakan, seperti melakukan perilaku seksual yang aman, dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Pertama, sikap individu terhadap perilaku tersebut, yaitu apakah mereka memandang perilaku itu positif atau negatif. Kedua, norma subjektif, yaitu persepsi individu tentang bagaimana orang-orang penting dalam hidupnya (misalnya, teman, keluarga) memandang perilaku tersebut. Ketiga, persepsi kontrol perilaku, yaitu sejauh mana individu merasa mereka mampu melakukan perilaku tersebut. Ketiga faktor ini mempengaruhi niat seseorang untuk melakukan tindakan. Niat inilah yang



kemudian akan mendorong seseorang untuk melakukan perilaku yang sebenarnya. Jadi, semakin positif sikap seseorang, semakin besar dukungan sosial yang mereka rasakan, dan semakin percaya diri mereka dalam melakukan suatu tindakan, maka semakin besar kemungkinan mereka akan melakukan tindakan tersebut.

1.7 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

Gambar 2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari teori tindakan terencana (*Theory of Planned Behavior*) yang diterapkan dalam konteks kesehatan tentang pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS). jelaskan bagaimana niat seseorang untuk melakukan suatu hal ini melakukan perilaku pencegahan IMS yang dipengaruhi faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi niat tersebut adalah:



- Sikap (*Attitude*): Bagaimana individu memandang perilaku pencegahan IMS. Apakah mereka menganggapnya penting, bermanfaat, atau justru merepotkan.
- Norma Subjektif (*Subjective Norm*): Persepsi individu tentang bagaimana orang-orang penting dalam hidupnya (misalnya, teman, keluarga, atau tokoh panutan) memandang perilaku pencegahan IMS. Jika lingkungan sosial mendukung perilaku pencegahan IMS, maka individu cenderung memiliki niat yang lebih kuat untuk melakukannya.
- Persepsi Kontrol Perilaku (*Perceived Behavioral Control*): Keyakinan individu tentang kemampuannya untuk melakukan perilaku pencegahan IMS. Apakah mereka merasa memiliki kendali atas situasi dan dapat melakukan tindakan pencegahan.

Faktor-faktor tersebut kemudian akan mempengaruhi niat individu untuk melakukan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual. Niat ini kemudian akan diterjemahkan ke dalam tindakan nyata, yaitu perilaku pencegahan infeksi menular seksual itu sendiri. Dalam kerangka konsep ini terdapat dua jenis intervensi yang dilakukan, yaitu ceramah dan diskusi interaktif. Kedua intervensi ini diharapkan dapat mempengaruhi sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku individu, sehingga pada akhirnya meningkatkan niat dan perilaku pencegahan infeksi menular seksual.



1.8 Tabel Sintesa Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis mengacu pada penelitian terdahulu yang relevan (2020-2024) pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual (IMS) pada remaja. Berikut ini beberapa hasil penelitian terkait yang akan dijadikan bahan telaah bagi peneliti, yaitu :

Tabel 1 Tabel Sintesa Terkait Pengaruh Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Remaja

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Hasil
1.	HIV and Aids Prevention: Developing Community-Based Health Literacy Among High-Risk Group in South Sulawesi	Muhammad Syafar, Shanti Riskiyani, Risky Chaeraty Syam, Masriadi/2024	31 responden remaja berusia 18-25 tahun dan melibakan 11 pekerja lapangan dan 11 tenaga kesehatan di makassar.	Pendekatan kuantitatif dan kualitatif desain eksploratif.	Modul literasi kesehatan yang dikembangkan menerima masukan dari pakar kesehatan komunikasi, psikologi, dan kesehatan masyarakat. Evaluasi literasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kesulitan dalam menemukan fasilitas darurat dan mengatasi stres kerja, sementara aspek terkait VCT, perilaku seksual berisiko, dan terapi ARV dianggap lebih mudah dipahami.
2.	Counseling on Drugs and HIV AIDS in Handling Mental Health Disorders at SMPN 33 and SMPN 34, Bulukumba Regency	Laela Alfionita Dewi, Muhammad Rachmat, Nasrah, Muliati Hidayat, Tiara Astriana, Ariyati Yunus, Shanti Riskiyani/2024	Siswa-Siswi SMPN 33 dan SMPN 34 Bulukumba berjumlah 60 orang.	Desain Penelitian yang digunakan pre-experiment design	Adapun hasil nilai Asymp.Sig. (2-tailed) <0.05 artinya ada perbedaan antara nilai pre-test dengan post-test, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan terkait Napza dan HIV/AIDS dalam mencegah gangguan pada kesehatan jiwa.



No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Hasil
3.	The influence of Teleeducation Method on The Level of Knowledge and Attitude About HIV/AIDS in SMAN 1 Ciasem Student	Suciyani, Lilik Indahwati, Krisjenthia Iffah A/2022	Siswa-Siswi berjumlah 78 orang	Desain penelitian ini menggunakan metode pra-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest-posttest.	Hasil uji non-parametrik two-related sample dengan menggunakan uji Wilcoxon pada analisis pengetahuan menunjukkan bahwa p-value adalah 0,000 ($p < 0,05$), sedangkan analisis sikap dengan uji Wilcoxon juga menunjukkan p-value 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini mengindikasikan adanya perbedaan signifikan dalam pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan metode teleedukasi.
4.	Application-based Reproductive Health Education on Reproductive Health Risk Behavior among Adolescents in Ternate City	Muhlisa, Ridwan Amiruddin, Apik Indarty Moedjiono, Suriah, Rizal Damanik, Ummu Salmah, Sudirman Nasir, Intan Sari Areni, Anwar Mallongi.	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 300 remaja yang berusia 12-18 tahun	Penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperimen (Pre-post Control Design).	Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi sesudah perlakuan, terdapat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan pada variabel pengetahuan (nilai $p=0,000$), tindakan (nilai $p=0,000$), dan literasi kesehatan (0,007) (nilai $p < 0,05$). Namun tidak terdapat perbedaan untuk variabel Sikap, Norma Subjektif, Kontrol Perilaku. Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan pada variabel pengetahuan (nilai $p=0,000$), sikap (nilai $p=0,000$), tindakan (nilai $p=0,000$), norma subjektif (nilai $p=0,000$), kontrol perilaku (nilai $p=0,000$) dan literasi kesehatan (nilai $p=0,000$) (nilai $p < 0,05$).



No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Hasil
5.	Dampak Seks Pranikah Untuk Mencegah Penularan Penyakit Seksual Pada Remaja Di Dusun Setia Batuphat Barat	Nurafni, Julia, Meliana, Sahrina, Daniela, Zurratul, Beby/2024	Remaja berusia 18-24 tahun berjumlah 15 orang	Metode yang digunakan adalah metode psikoedukasi.	Penyuluhan dengan ceramah diberikan selama 1 hari terhadap 15 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah random sampling. yang berlokasi di Dusun Setia, Batuphat Barat. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pemahaman remaja tentang dampak negatif seks pranikah dan peningkatan motivasi untuk menerapkan tindakan preventif, seperti penggunaan kondom dan komunikasi terbuka dengan pasangan. Kesimpulan, bahwa menegaskan perlunya pendekatan penyuluhan yang holistik dalam membantu remaja mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait dengan kehidupan seksual.
6.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Pada Remaja	Aditya Ramadhani, MeidaLaely Ramadani /2020	Siswa-Siswi SMK Karya Bhakti yang berjumlah 94 siswa.	Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain <i>quasy eksperimental</i> (eksperimen semu) dengan pendekatan <i>randomized pretest-posttest two group design</i>	Hasil penelitian di atas disimpulkan bahwa dari hasil uji pengaruh dan uji beda terdapat hasil nilai p value adalah 0.001 dengan audiovisual sedangkan dengan ceramah terdapat p-value 0.930, bisa dikatakan audiovisual lebih berpengaruh signifikan terhadap perubahan sikap remaja tentang infeksi menular seksual dari pada dengan ceramah.



No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Hasil
7	Analisis Dampak Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Dengan Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di Desa Pandasari Kabupaten Brebes	Endang Susilowati, Maryam/2024	Subjek penelitian terdiri dari 20 remaja dan 5 penyuluh kesehatan.	Desain Penelitian yang digunakan pre-experiment design.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan reproduksi dengan metode ceramah memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap remaja terkait kesehatan reproduksi. Sebelum penyuluhan, banyak remaja yang memiliki pemahaman yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan cenderung memiliki sikap permisif terhadap pernikahan dini. Setelah penyuluhan, terdapat peningkatan pemahaman remaja tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan penundaan pernikahan dini. Responden juga menunjukkan perubahan sikap yang lebih positif dan bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi mereka.
8.	Edukasi Sistem Reproduksi Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual Pada Remaja	(Apriliany et al., 2022)	Mahasiswa/i Farmasi Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari	Desain Penelitian yang digunakan pre-experiment design	Terdapat peningkatan pengetahuan mahasiswa/i dari nilai rata-rata pretest (38,5) dan posttest (85,7). Hal ini terlihat juga dari antusiasme mahasiswa/i dengan diskusi tanya jawab tentang sistem reproduksi dan PIMS. Dengan adanya kegiatan edukasi ini mendukung program pemerintah dalam mencapai eliminasi HIV/AIDS dan PIMS serta penyampaian informasi tentang sistem reproduksi dan penyakit infeksi menular bagi masyarakat.



No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Hasil
9.	Antenatal testing for anaemia, HIV and syphilis in Indonesia – a health systems analysis of low coverage	C. Baker, R. Limato P. Tumbelaka, B. B. Rewari, S. Nasir, R. Ahmed and M.Taegtmeyer	(petugas kesehatan Masyarakat= 16) dan bidan = 9), dan 13 wawancara semi-terstruktur yaitu staf.	Desain penelitian kualitatif	Penelitian ini tidak dapat menemukan satu pun hasil pemeriksaan antenatal untuk HIV, sifilis, atau anemia di desa (566 wanita) atau catatan Puskesmas (2816 wanita) untuk tahun 2015. Catatan laboratorium tidak secara khusus mengidentifikasi wanita antenatal. Peserta menggambarkan pelaksanaan dan pelaporan pemeriksaan sebagian besar bersifat ad hoc; mengandalkan rujukan ke fasilitas kesehatan berdasarkan kecurigaan klinis atau program konseling dan pemeriksaan sukarela non-maternitas yang terpisah.

Kesimpulan:

Berdasarkan tabel sintesa dapat di simpulkan bahwa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan secara signifikan berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan niat perilaku pencegahan IMS pada remaja. Berbagai pendekatan edukatif seperti ceramah, diskusi interaktif, teleedukasi, psikoedukasi, hingga media audiovisual terbukti efektif dalam membentuk pemahaman yang lebih baik dan perubahan perilaku positif di kalangan remaja.



1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013).

Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Remaja SMA Negeri 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	Pendidikan Kesehatan dengan ceramah dan diskusi interaktif	- Ceramah adalah penyampaian informasi secara lisan diselingi dengan tanya jawab. - Diskusi Interaktif adalah dengan cara mengumpulkan responden dalam kelompok dengan penyampaian materi , dilanjutkan dengan pertukaran ide, pendapat, serta tanya jawab serta diberikan <i>trigger case</i> (kasus) oleh peneliti dan setiap responden memberikan tanggapan dari kasus tersebut dan kemudian dibahas secara bersamaan.	- Ceramah dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dengan masing-masing durasi waktu selama 40 menit. - Diskusi Interaktif dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan masing-masing durasi waktu selama 40 menit.	Modul	-	- <i>Pre-tes</i> - <i>Post-test</i>
	Sikap Attitude)	Mengacu pada pemikiran individu untuk mampu melakukan evaluasi secara positif dan negatif terkait perilaku pencegahan infeksi menular seksual.	- Sikap positif : mendukung dan mendorong tindakan pencegahan IMS - Sikap negatif : sikap yang menghambat upaya	Menggunakan Kuesioner	Pertanyaan <i>Favorable</i> : 4 = sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Ordinal



No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
			pengecahan IMS.		Pertanyaan <i>Unfavorable:</i> 1 = sangat Setuju 2 = Setuju 3 = Tidak Setuju 4 = Sangat Tidak Setuju <u>Kategori:</u> Klasifikasi sikap positif bila skor > Median skor dan sikap negatif bila skor < Mean skor	
3.	Norma Subjektif (<i>Subjective Norm</i>)	Tekanan sosial yang dirasakan dalam melaksanakan atau tidak melaksanakan sebuah perilaku. Dengan kata lain, norma subyektif merupakan opini orang dekat, orang penting yang mempengaruhi keputusan dalam berperilaku dan memotivasi individu dalam memenuhi harapan orang lain.	-	Menggunakan Kuesioner	Pertanyaan Favorable : 4 = sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju Pertanyaan Unfavorable: 1 = sangat Setuju 2 = Setuju 3 = Tidak Setuju 4 = Sangat Tidak Setuju Klasifikasi Nilai : 1) Rendah = 8-	Ordinal



No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
					16 2) Sedang = 17-24 3) Tinggi = 25-32	
4.	Kontrol Perilaku (<i>Perceived Behavior Control</i>)	Perasaan individu tentang kemudahan atau kesulitan yang akan dialaminya dalam melaksanakan perilaku.	-	Menggunakan Kuesioner	Pertanyaan Favorable : 4 = sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju Pertanyaan Unfavorable: 1 = sangat Setuju 2 = Setuju 3 = Tidak Setuju 4 = Sangat Tidak Setuju Kategori: Klasifikasi Nilai : 1) Rendah = 8-16 2) Sedang = 17-24 3) Tinggi = 25-32	Ordinal



No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
5.	Niat (<i>Intention</i>)	Kecenderungan seseorang untuk melakukan pencegahan infeksi menular seksual terhadap diri sendiri.	Adanya keinginan remaja untuk melakukan pencegahan infeksi menular seksual.	Menggunakan Kuisioner	Pertanyaan Favorable : 4 = sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju Pertanyaan Unfavorable: 1 = sangat Setuju 2 = Setuju 3 = Tidak Setuju 4 = Sangat Tidak Setuju Kategori: 1) Lemah = 6-12 2) Sedang = 13-18 3) Kuat = 19-24	Ordinal



1.10 Panduan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Tabel 3 Materi Edukasi Infeksi Menular Seksual

Panduan Edukasi IMS	Dipublish	Uraian
1. Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu. 2. Panduan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja.	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020	- Definisi dan Jenis IMS: penjelasan tentang berbagai jenis IMS, penyebab, gejala, dan cara penularannya. - Faktor risiko: faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang tertular IMS. - Dampak IMS: Dampak IMS terhadap Kesehatan fisik, mental, dan social. - Pencegahan IMS: Cara-cara mencegah penularan IMS, seperti penggunaan kondom, vaksinasi, dan perilaku seksual yang aman. - Pengobatan IMS: Pilihan pengobatan yang tersedia untuk berbagai jenis IMS. - Layanan Kesehatan: Informasi mengenai layanan Kesehatan yang tersedia untuk penderita IMS. - Strategi Komunikasi: cara-cara efektif untuk menyampaikan informasi tentang IMS kepada kelompok Masyarakat.
Guidelines For The Management Of Symptomatic Sexually Transmitted Infections	World Health Organization Tahun 2021	- Definisi dan Jenis IMS: Panduan ini memberikan definisi yang jelas tentang IMS, serta mengklasifikasi berbagai jenis IMS berdasarkan penyebabnya (Bakteri, virus, parasite), gejala yang ditimbulkan dan cara penularannya. - Faktor Risiko: Panduan ini mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan risiko seseorang tertular IMS, seperti perilaku berisiko, penggunaan narkoba suntik, dan kondisi



		medis tertentu. • Dampak IMS: Panduan ini menjelaskan dampak Kesehatan jangka panjang dan jangka pendek dari IMS, baik bagi individu maupun Masyarakat. Dampak tersebut meliputi infertilitas, penyakit menular seksual lainnya, kanker dan komplikasi kehamilan. • Pencegahan: Panduan ini menyajikan berbagai strategi pencegahan IMS termasuk promosi perilaku kesehatan, vaksinasi, tes pnegobatan dini, kesehatan reproduksi. • Diagnosis: Panduan ini memberikan pedoman tentang cara mendiagnosis IMS, termasuk tes laboratorium yang diperlukan • Pengobatan: Panduan ini menyajikan rekomendasi pengobatan yang efektif untuk berbagai jenis IMS, termasuk antibiotic untuk infeksi bakteri dan obat antivirus untuk infeksi virus. • Kesehatan Masyarakat: Panduan ini membahas aspek Kesehatan Masyarakat dalam pengendalian IMS, seperti surveilans, pelaporan kasus dan Kerjasama lintas sektor.
1. "Remaja Sehat, Bebas IMS" 2. "Lindungi Dirimu dari IMS" 3. "Kenali IMS, Cegah  ebas naja"	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional	BKKBN tidak memiliki satu judul buku panduan yang komprehensif dan Tunggal untuk edukasi IMS. Materi edukasi IMS dari BKKBN umumnya disebarluaskan melalui berbagai media dan format seperti: • Buku Saku: yang berisi informasi singkat dan padat tentang IMS yang ditujukan untuk remaja atau

		Masyarakat umum. • Leaflet: Materi yang lebih ringkas dan mudah dibawa. • Poster: Visualisasi informasi yang menarik dan mudah dipahami. • Video Edukasi: Presentasi materi melalui video yang lebih interaktif tentang IMS. • Modul Pelatihan: Materi yang lebih mendalam untuk para penyuluh atau tenaga Kesehatan. • Website dan Media Sosial: Informasi terkini dan interaktif melalui platform digital yang berisi edukasi pencegahan IMS.
--	--	--

Berdasarkan paparan tabel di atas panduan edukasi tentang infeksi menular seksual (IMS) peneliti mengambil beberapa panduan yang relevan dari berbagai sumber yaitu dari Kementerian Kesehatan, WHO, dan BKKBN sebagai dasar atau acuan dalam penelitian. Panduan materi terkait infeksi menular seksual dalam penelitian ini di ambil dari beberapa sumber yaitu :

Tabel 4 Materi Intervensi Tentang Infeksi Menular Seksual

Jenis Intervensi		Tujuan Intervensi	Strategi	Indikator Keberhasilan
	Pertemuan I (Sikap)	Meningkatkan pemahaman dan sikap positif terhadap pencegahan IMS	- Penyampaian informasi ilmiah terkait IMS. - Memberikan contoh dan dampak IMS. - Menggugah kesadaran pentingnya melindungi diri dari IMS	- Peningkatan kesadaran terhadap bahaya IMS. - Perubahan sikap remaja terhadap seks yang lebih bertanggung jawab.
	Pertemuan II (Norma Subjektif)	Mengubah pandangan sosial yang mendukung perilaku berisiko terkait IMS	- Menyampaikan informasi tentang norma sosial yang sehat. - Mengajak tokoh	Perubahan pandangan tentang norma sosial yang lebih mendukung pencegahan

			masyarakat atau remaja teladan berbicara tentang pentingnya pencegahan IMS.	IMS.
	Pertemuan III (Kontrol Perilaku)	Meningkatkan kemampuan individu untuk mengambil keputusan yang tepat terkait seks dan IMS	- Memberikan pengetahuan tentang cara mencegah IMS (penggunaan kondom, tes kesehatan seksual). - Mengajarkan keterampilan menolak ajakan berisiko.	Peningkatan kepercayaan diri dalam mengambil keputusan yang bertanggung jawab
Diskusi Interaktif	Pertemuan I (Sikap)	Mengajak remaja berdiskusi mengenai sikap mereka terhadap seks dan IMS	- Fasilitasi diskusi terbuka untuk mengungkapkan pendapat dan kekhawatiran mereka terkait seks dan IMS. - Diskusi tentang bagaimana pencegahan bisa dilakukan	- Remaja lebih terbuka dalam berbicara tentang masalah seksual. - Peningkatan sikap positif terhadap pencegahan IMS.
	Pertemuan II (Norma Subjektif)	Meningkatkan pemahaman tentang norma sosial yang mendukung pencegahan IMS	- Diskusi kelompok mengenai norma sosial yang mendukung atau menghalangi pencegahan IMS. - Menyusun norma sosial baru yang mendukung perilaku sehat	- Remaja mulai mendiskusikan norma sosial dalam konteks IMS. - Adanya komitmen untuk mengikuti norma baru yang sehat.
	Pertemuan III Kontrol	Mengembangkan keterampilan	- Simulasi atau role-playing untuk	- Peningkatan keterampilan



	Perilaku)	praktis dalam menghadapi situasi berisiko terkait IMS	menghadapi ajakan berisiko. - Diskusi tentang cara efektif menanggapi situasi seksual berisiko.	dalam menanggapi ajakan berisiko. - Remaja merasa lebih siap menghadapi situasi tersebut.
--	------------------	---	--	--

1.11 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)

- Tidak ada perbedaan sikap terhadap niat sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan infeksi menular seksual dengan ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango.
- Tidak ada perbedaan peran norma subjektif terhadap niat sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan infeksi menular seksual dengan ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango
- Tidak ada perbedaan kontrol perilaku terhadap niat sebelum dan setelah pendidikan kesehatan terkait pencegahan infeksi menular seksual dengan ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- Ada perbedaan sikap remaja terhadap niat sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan infeksi menular seksual dengan ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango.
- Ada perbedaan peran norma subjektif terhadap niat sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan infeksi menular seksual dengan ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango.
- Ada perbedaan kontrol perilaku terhadap niat perilaku sebelum dan setelah diberikan edukasi infeksi menular seksual dengan ceramah dan diskusi interaktif pada remaja di SMAN 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi experiment* dengan rancangan *pre-test* dan *post-test control two group design*. Dalam penelitian ini, kedua kelompok diberikan tes awal (*pre-test*) yang sama, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan remaja sebelum diberikan intervensi berupa ceramah dan diskusi interaktif tentang pencegahan infeksi menular seksual. Selain itu, penelitian ini menggunakan dua kelompok intervensi yaitu kelompok yang mendapatkan ceramah dan kelompok yang mendapatkan diskusi interaktif. Setelah selesai diberikan intervensi, selanjutnya remaja diberikan tes akhir (*posttest*). Kemudian setelah hasil *posttest* dilakukan dapat dilihat pendidikan mana yang lebih efektif dalam meningkatkan niat dan perilaku pencegahan infeksi menular seksual pada remaja.

Subjek	Pre-test	Perlakuan	Post-test
K-A	O	IA	OI-A
K-B	O	IB	OI-B

Tabel 5 Desain Penelitian Intervensi

Keterangan :

KA : Subjek metode intervensi ceramah

KB : Subjek metode intervensi diskusi interaktif

O : Observasi/pengukuran sebelum intervensi

IA : Intervensi dengan metode ceramah

IB : Intervensi dengan metode diskusi interaktif

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

SMA Negeri 1 Suwawa adalah salah satu SMA favorit yang berada di Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo. SMA Negeri 1 Suwawa terletak di Jln. Pasar minggu Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango. SMA Negeri 1 Suwawa memiliki 614 siswa yang terbagi atas laki-laki 289 siswa dan Perempuan 325 siswa.

Hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat salah satu siswa kelas XII terkena penyakit gonore, yang awalnya dia diteliti dengan peneliti secara personal terkait penyakitnya



dimana penisnya mengeluarkan cairan nanah dan siswa tersebut tidak ingin melaporkan masalah tersebut kepada orang tua, maupun pihak sekolah dan siswa tersebut tidak ingin berobat ke fasilitas kesehatan karena merasa malu dan minder atas penyakitnya.

Bimbingan konseling yang dilakukan di SMA Negeri 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango hanya sebatas bimbingan berdasarkan kasus yang terjadi dan belum ada jadwal khusus untuk dilakukan penyuluhan ataupun pendidikan tentang pencegahan infeksi menular seksual dan kesehatan reproduksi dan tidak ada buku pegangan untuk materi tersebut.

Kegiatan yang berhubungan dengan pencegahan infeksi menular dan kesehatan reproduksi berupa kegiatan UKS dan pembinaan ekstrakurikuler PIK-R, hal tersebut belum berjalan dengan seperti yang dikarenakan tidak adanya ruangan, media, ataupun sumber daya manusia untuk terbentuknya UKS di SMA Negeri 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango, sehingga siswa tidak mendapatkan informasi tentang pencegahan infeksi menular seksual.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Desember 2024

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yaitu seluruh siswa-siswi kelas 10-12 yang berjumlah 614 siswa.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil yang diteliti. Untuk menentukan jumlah sampel (besar sampel) digunakan minimal sampel size (Lemeshow, 1997) dan diperoleh:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

Z : Standar deviasi norma; untuk 1.96 dengan CI 95%

d : Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0.1

• oporsi target populasi adalah 0.5

• oporsi tanpa atribut 1-p = 0.5



maka :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 614 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(614-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 614 \cdot 0,25}{0,01 \cdot 613 + 3,8416 \cdot 0,25} \quad n = \frac{589,685}{6,13 + 0,9604} = 84$$

Dari perhitungan diatas, berdasarkan sampel size Lemeshow maka diperoleh sampel sebanyak 84 remaja, untuk menjaga bila ada responden yang tidak masuk atau droup out maka peneliti menambah 10% dari jumlah responden yaitu 84 orang menjadi 94 orang dan dibagi pada masing-masing kelompok intervensi.

- a. Kelompok intervensi pendidikan kesehatan dengan ceramah tentang pencegahan infeksi menular seksual pada remaja. Jumlah responden sebanyak 47 responden.
- b. Kelompok Intervensi diberikan pendidikan kesehatan dengan diskusi interaktif tentang pencegahan infeksi menular seksual pada remaja. Jumlah responden sebanyak 47 responden.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah siswa-siswi yang berjumlah 94 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan total sampling agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel maka peneliti perlu menentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi.

Untuk mendapatkan sampel yang homogen, peneliti menetapkan kriteria inklusi yakni sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
 - a. Remaja siswa-siswi kelas X-XII (berusia 16-18 tahun).
 - b. Remaja siswa-siswi yang bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eklusi pada penelitian ini adalah:

Remaja siswa-siswi yang mengikuti praktek diluar sekolah.

Cara pengambilan sampel yaitu dengan cara :

Membuat daftar nama baru pada semua siswa laki-laki dan perempuan kelas X,XI,XII

masing-masing daftar nama diberi nomor urut sesuai jumlah siswa, yaitu no 1-614

Membuat gulungan kertas sesuai jumlah siswa.



- 4) Mengundi siswa yang akan dijadikan responden untuk masing-masing kelompok yaitu dengan mengambil satu gulungan kertas dan dicatat nomor yang ditulis, kemudian gulungan tersebut dikembalikan lagi, begitu seterusnya hingga jumlah sampel terpenuhi untuk kedua kelompok.
- 5) Pada responden yang mendapatkan nomor urut 1-47 dari semua kelas di tempatkan pada kelompok ceramah yaitu didapatkan kelas X berjumlah 26 siswa, kelas XI berjumlah 16 siswa dan kelas XII berjumlah 5 siswa.
- 6) Pada responden yang mendapatkan nomor urut 48-94 dari semua kelas di tempatkan pada kelompok diskusi interaktif yaitu didapatkan kelas X berjumlah 14 siswa, kelas XI berjumlah 23 siswa dan kelas XII berjumlah 10 siswa.

2.4 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat pengantar dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa Politik Provinsi Gorontalo untuk mendapatkan izin rekomendasi penelitian. Setelah mendapat izin dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat, peneliti mengantarkan surat rekomendasi penelitian kepada kepala sekolah SMA Negeri 1 Suwawa Kabupaten Bone Bolango untuk melakukan penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian di satu sekolah dengan beberapa pertimbangan penting. Keputusan ini didasarkan pada upaya memaksimalkan validitas penelitian, efisiensi pelaksanaan, dan pertimbangan etik. Dengan melakukan penelitian di satu sekolah, memungkinkan untuk mengurangi potensi variabel pengganggu yang mungkin timbul jika kelompok intervensi dilakukan di sekolah yang berbeda. Faktor-faktor seperti lingkungan sekolah, fasilitas, dan bahkan kebijakan sekolah dapat bervariasi antar sekolah.

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Suwawa dan peneliti bekerja sama dengan pihak kesiswaan serta guru BK (Bimbingan Konseling). Peneliti mengambil sampel dengan kriteria yang ditetapkan dan membagi menjadi dua kelompok, yakni kelompok ceramah dan kelompok diskusi interaktif. Jumlah responden sebanyak 94 orang, yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok dengan masing-masing kelompok terdiri dari 47 responden. Para responden dikumpulkan dalam ruang pertemuan dengan persetujuan Kepala Sekolah, dengan pertimbangan agar mereka lebih mudah menerima materi dari peneliti.



pendidikan kesehatan dilakukan setelah pulang sekolah dan dilaksanakan sebanyak tiga kali, dengan masing-masing sesi penelitian.

Penelitian ini strategi pendidikan kesehatan diterapkan untuk sasaran perilaku di setiap area pembelajaran yang dibahas metode ceramah dan diskusi interaktif yang dilakukan 3 sesi

intervensi dengan masing-masing waktu 40 menit. Pada kelompok ceramah dengan intervensi ceramah dilakukan menggunakan alat bantu power point yang dimana pada pertemuan pertama mengisi kuesioner pretest selama 10 menit kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi membahas sikap terhadap pencegahan IMS dengan materi dasar IMS meliputi: pengertian dan jenis IMS, cara penularan, dampak, dan sikap yang perlu dimiliki. Kemudian pada pertemuan kedua membahas terkait bagaimana pengaruh teman sebaya, keluarga maupun masyarakat serta strategi menghadapi tekanan sosial. Selanjutnya pertemuan ketiga membahas terkait kemampuan mengontrol tindakan dan membuat keputusan yang kuat serta strategi mengontrol perilaku berisiko.

Pada kelompok diskusi interaktif dengan intervensi diskusi interaktif pada pertemuan pertama mengisi kuesioner pretest selama 10 menit kemudian dilanjutkan pemberian materi dasar-dasar IMS. Setelah itu membagi siswa-siswi dalam kelompok kecil yang terdiri dari 5 kelompok dan membagikan materi berupa studi kasus dan presentasi singkat dari masing-masing kelompok. Pada pertemuan kedua melakukan kegiatan simulasi peran (cara menolak ajakan berisiko) dan diskusi kelompok terkait cara mendukung teman agar tetap menjaga kesehatan. Selanjutnya pada pertemuan ketiga melakukan kegiatan studi kasus (cara menghadapi situasi berisiko) serta keterampilan memecahkan masalah untuk mengubah kendali perilaku yang dirasakan.

Setelah intervensi dilakukan selama tiga pertemuan, dilakukan post-test untuk mengukur perubahan tingkat pemahaman responden terkait pencegahan infeksi menular seksual pada remaja. Evaluasi hasil post-test ini digunakan untuk menilai efektivitas metode ceramah dan diskusi interaktif dalam meningkatkan pengetahuan peserta tentang kesehatan reproduksi dan pencegahan infeksi menular seksual.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari:

1. Instrumen pertama berupa pertanyaan mengenai demografi responden yang terdiri dari usia, kelas, dan jenis kelamin dan alamat responden.
2. Kuesioner Sikap

Instrumen pengukuran sikap menggunakan skala pengukuran *likert* dengan pilihan jawaban sebanyak 4 pilihan jawaban yaitu terdiri dari pernyataan positif/*favorable*: sangat setuju (SS)=4, setuju (S)=3, tidak setuju (TS)=2, sangat tidak setuju (STS)=1 dan pernyataan negatif/*unfavorable*: sangat setuju (SS)=1, setuju (S)=2, tidak setuju (TS)=3, sangat tidak setuju (STS)=4. Adapun blueprint skala sikap terdiri dari 10 item pernyataan, 6 item *favorable* dan *unfavorable* 4 item.



aktif

1. pengukuran norma subjektif pada penelitian ini menggunakan skala pengukuran *likert* dengan jawaban sebanyak 4 pilihan jawaban. Norma subjektif dalam penelitian ini terdiri dari 8 pernyataan

dengan masing-masing pernyataan *favorable* 4 item dan *unfavorable* 4 item. Kedua bagian ini mempunyai nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS) dan nilai 4 untuk jawaban sangat setuju pada bagian *favorable*, sedangkan untuk bagian *unfavorable* diberi nilai 4 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), nilai 3 untuk jawaban tidak setuju (TS), nilai 2 untuk jawaban setuju (S), dan nilai 1 untuk jawaban sangat setuju (SS). Hasil skor maksimal adalah 64 dan skor minimal 4 sehingga dapat dikategorikan menjadi kriteria Tinggi = 25-32, Sedang = 17-24, dan Rendah = 8-16.

4. Kontrol Perilaku

Instrumen pengukuran kontrol perilaku pada penelitian ini menggunakan pengukuran skala *likert* dengan jawaban sebanyak 4 pilihan jawaban. Kontrol perilaku dalam penelitian ini terdiri dari 8 pernyataan dengan masing-masing pernyataan *favorable* 4 item dan *unfavorable* 4 item. Kedua bagian ini mempunyai nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS) dan nilai 4 untuk jawaban sangat setuju pada bagian *favorable*, sedangkan untuk bagian *unfavorable* diberi nilai 4 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), nilai 3 untuk jawaban tidak setuju (TS), nilai 2 untuk jawaban setuju (S), dan nilai 1 untuk jawaban sangat setuju (SS). Hasil skor maksimal adalah 64 dan skor minimal 4 sehingga dapat dikategorikan menjadi kriteria Tinggi = 25-32, Sedang = 17-24, dan Rendah = 8-16

5. Niat

Instrument pengukuran intensi menggunakan kuesioner dengan skala pengukuran *likert* dengan pilihan jawaban sebanyak 4 pilihan jawaban. Pengukuran intensi dalam penelitian ini terdiri dari 6 item pernyataan dengan masing-masing pernyataan *favorable* 3 item dan 3 item *unfavorable*. Hasil skor maksimal adalah 24 dan skor minimal 6 sehingga dapat dikategorikan menjadi kriteria skor kuat=19-24, sedang=13-18, Lemah=6-12

2.6 Uji Validasi dan Reliabilitas

Sebelum penelitian dilakukan maka langkah utama adalah melakukan uji coba instrumen penelitian. Uji coba dari butir-butir instrumen variabel dimaksudkan untuk menguji keabsahan dan kehandalan butir-butir instrumen yang digunakan dalam penelitian. Untuk itu hasil uji coba harus dicari validitas dan reliabilitasnya.

2.6.1 Uji Validasi

Uji validasi merupakan uji instrument data untuk mengetahui seberapa cermat suatu item dalam mengukur apa yang ingin diukur. Dalam penelitian ini validasi instrumen diuji dengan menggunakan bantuan SPSS 22 dengan metode *Product Moment*. Teknik uji validitas dengan korelasi *Product Moment* yaitu dengan cara korelasi skor tiap item dengan skor total yang merupakan jumlah item. Menurut Duwi Priyatno (2014:55), untuk menentukan apakah item-item setiap instrumen valid atau tidak valid maka dapat dilakukan dua cara yaitu:



1. Dilihat pada nilai signifikansi. Jika signifikansi kurang dari 0,05 maka item valid, tetapi jika signifikansi lebih dari 0,05 maka item tidak valid.
2. Membandingkan r_{hitung} (nilai pearson correlation) dengan r_{tabel} (didapat dari tabel r). jika nilai positif dan $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka item dapat dinyatakan valid. Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka item dinyatakan tidak valid.

Responden untuk uji validitas ini berasal dari sekolah SMA Negeri 1 Kabila dengan jumlah sampel 30 orang dengan menggunakan *Google Form* yang disebar melalui media sosial. Harga r *product moment* uji signifikansi korelasi *product moment* dengan jumlah anggota sampel 30 dengan taraf kesalahan 5% adalah 0,361.

Tabel 6 Uji Validasi Instrumen Penelitian

Uji Validasi	Item	Korelasi	Keterangan
Sikap	1	0,903	Valid
	2	0,555	Valid
	3	0,903	Valid
	4	0,678	Valid
	5	0,903	Valid
	6	0,693	Valid
	7	0,481	Valid
	8	0,903	Valid
	9	0,903	Valid
	10	0,858	Valid
Norma Subjektif	1	0,647	Valid
	2	0,555	Valid
	3	0,505	Valid
	4	0,444	Valid
	5	0,391	Valid
	6	0,382	Valid
	7	0,564	Valid
	8	0,502	Valid
Kontrol Perilaku	1	0,698	Valid
	2	0,794	Valid
	4	0,698	Valid
	5	0,794	Valid
	6	0,733	Valid
	7	0,622	Valid
	8	0,733	Valid
at laku	1	0,762	Valid
	2	0,596	Valid
	3	0,729	Valid
	4	0,512	Valid
	5	0,606	Valid
	6	0,392	Valid



2.6.2 Reliabilitas

Kuesioner yang telah diuji validitas oleh peneliti selanjutnya dilakukan uji reliabilitas pada saat pra-penelitian. Teknik pengukuran menggunakan metode pengukuran *Alpha Cronbach*. Item instrumen dianggap reliabel jika lebih besar dari 0.6 (Sugiyono, 2010). Berikut hasil uji reliabilitas pada instrumen penelitian:

Tabel 7 Uji Reliabilitas

Variabel	Alpha Cronbach	Keterangan
Sikap	0,929	Reliabel
Norma Subjektif	0,679	Reliabel
Kontrol Perilaku	0,859	Reliabel
Niat	0,702	Reliabel

2.7 Uji Normalitas

- a. Uji normalitas Data Shapiro Wilk Pada Kelompok Ceramah

Tabel 8 Uji Normalitas Data

Variabel	N	Sig(2-tailed)	Keterangan
Sikap	47	0,000	Tidak Terdistribusi Normal
Norma Subjektif	47	0,009	Tidak Terdistribusi Normal
Kontrol Perilaku	47	0,001	Tidak Terdistribusi Normal
Niat	47	0,004	Tidak Terdistribusi Normal

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan hasil uji normalitas data pada *pretest* dan *posttest* didapatkan nilai Sig (probabilitas) adalah $p < 0,05$ yang artinya distribusi data yang diuji tidak terdistribusi normal, sehingga uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui perubahan sikap, norma subjektif, kontrol perilaku dan niat perilaku sebelum dan setelah intervensi ceramah menggunakan *Uji Wilcoxon test*.

- b. Uji normalitas Data Shapiro Wilk Pada Kelompok Diskusi Interaktif

Variabel	N	Sig(2-tailed)	Keterangan
Sikap	47	0,003	Tidak Terdistribusi Normal
Norma Subjektif	47	0,000	Tidak Terdistribusi Normal
Kontrol Perilaku	47	0,008	Tidak Terdistribusi Normal
Niat	47	0,000	Tidak Terdistribusi Normal

Berdasarkan tabel 15 menunjukkan hasil uji normalitas data pada *posttest* didapatkan nilai Sig (probabilitas) adalah $p < 0,05$ yang artinya distribusi data yang diuji tidak terdistribusi normal, sehingga uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui perubahan sikap, norma subjektif, kontrol perilaku dan niat perilaku sebelum dan setelah intervensi diskusi interaktif menggunakan *Uji Wilcoxon test*.



2.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

2.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang akan dianalisis. Pengolahan data meliputi kegiatan pengeditan data, transformasi data (*coding*) serta analisis data sehingga diperoleh data yang lengkap dari masing-masing variabel yang diteliti. Pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi melalui program SPSS 22.

Langkah-Langkah dalam pengolahan data kuantitatif adalah sebagai berikut:

a. Tahap *Editing*/mengedit data

Pada tahap ini dilakukan proses pengecekan terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden berupa karakteristik individu, seperti jenis kelamin, umur, kelas sebagai langkah untuk mengetahui apakah terdapat pengisian kuesioner yang tidak lengkap atau tidak sesuai dengan ketentuan dalam pengisian kuesioner yang telah ditetapkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi meliputi kelengkapan jawaban dari responden, kejelasan jawaban dalam format tulisan, dan relevansi jawaban dengan pertanyaan

b. Tahap *Coding*/mengkode data

Pada tahapan ini dilakukan proses pemberian kode terhadap hasil jawaban-jawaban dalam kuesioner yang telah diisi oleh responden agar memudahkan pengolahan data pada tahap berikutnya seperti pada variabel sikap (pernyataan positif/favorable): sangat setuju (SS)=4, setuju (S)=3, tidak setuju (TS)=2, sangat tidak setuju (STS)=1 dan pernyataan negatif/unfavorable sangat setuju (SS)=1, setuju (S)=2, tidak setuju (TS)=3, sangat tidak setuju (STS)=4.

c. Tahap *Entry*/memasukkan data

Merupakan tahap memasukkan data yang telah diedit dan diberi kode kedalam software dan kemudian diolah. Software yang digunakan adalah SPSS 22

d. Tahap *Cleaning*/membersihkan data

Tahap ini dilakukan dengan melakukan pengecekan kembali jika ada kemungkinan kesalahan kode sehingga dilakukan koreksi terhadap data yang missing. Setelah cleaning selesai selanjutnya dilakukan proses analisis data.

e. Tahap *Processing*/proses data

ah data di input, kemudian data diproses menggunakan SPSS : mengetahui perbedaan *pretest* dan *posttest* setiap variabel sikap, norma subjektif, kontrol perilaku dan niat terhadap agahan infeksi menular seksual.



f. Tahap Output

Merupakan hasil yang diperoleh dari proses pengolahan data untuk selanjutnya diinterpretasikan.

2.8.2 Analisis Data

Data dianalisis menggunakan Microsoft excel dan program SPSS 22. Analisis data dilakukan dengan 2 cara:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai gambaran, distribusi setiap variabel penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan terhadap tiap variabel meliputi karakteristik responden dan data pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah intervensi. Pengujian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel atau grafik dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan terhadap setiap variabel meliputi umur, jenis kelamin, kelas, sikap, norma subyektif, dan kontrol perilaku.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan batas kemaknaan (*nilai alpha*) 5%. Dalam penelitian ini dilakukan uji sebagai berikut:

1) Uji beda dua mean independent

Uji ini digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata antara kelompok ceramah dan kelompok diskusi interaktif. Sebelum melakukan uji, terlebih dahulu akan dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Jika data berdistribusi normal maka menggunakan uji *independent t-test* pada data yang tidak berdistribusi normal (Stang, 2018).

2) Uji Korelasi *Rank* Spearman

Korelasi Spearman merupakan teknik analisis data statistik non-parametrik yang bertujuan untuk mengetahui koefisien korelasi dari dua variabel dimana telah disusun secara berpasangan. Koefisien korelasi Spearman adalah suatu ukuran yang mendeskripsikan asosiasi atau hubungan antar variabel yang secara teoritis mendukung hubungan tersebut dan secara statistik akan diukur besarnya koefisien tersebut.

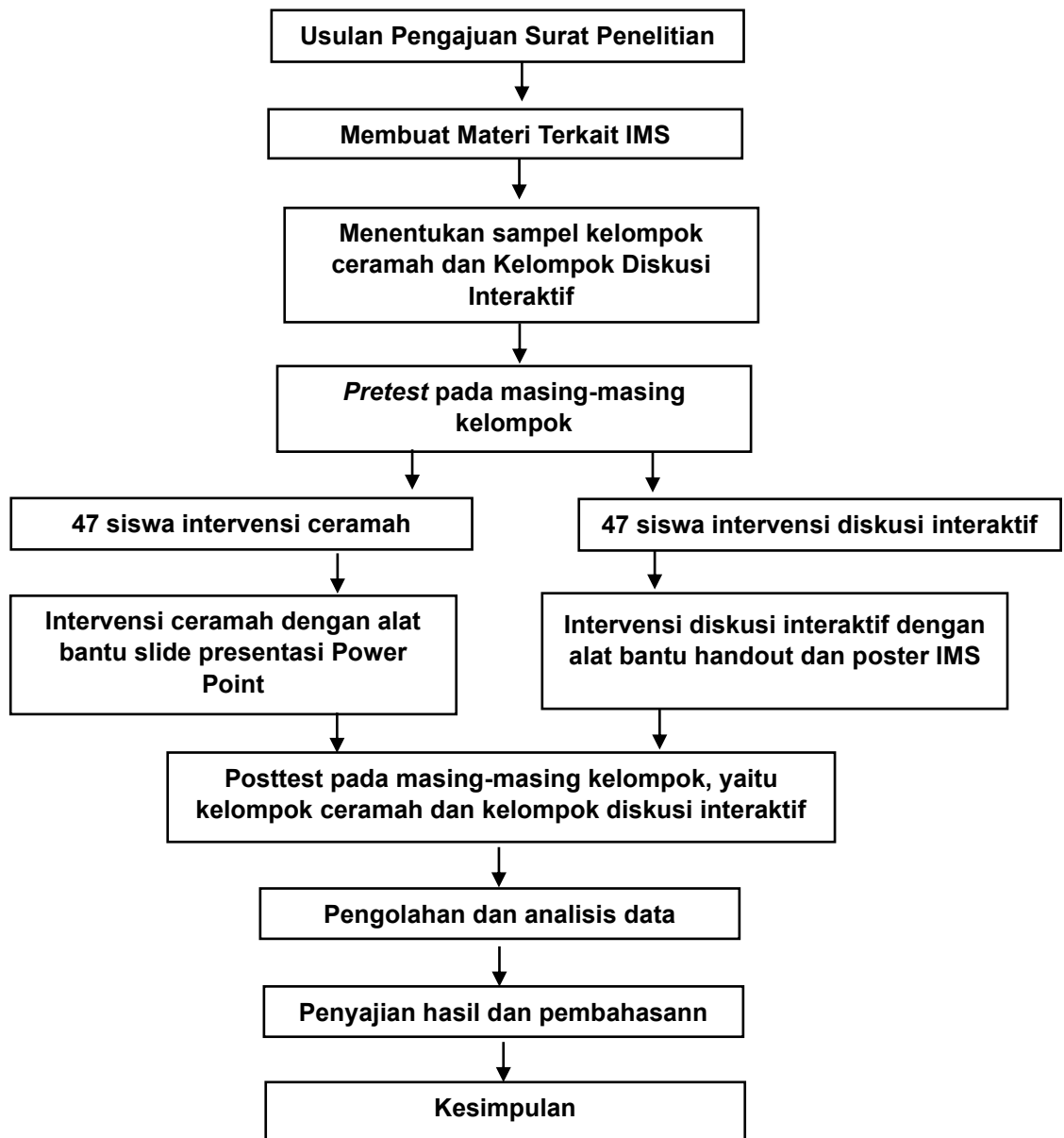


2.9 Etik Penelitian

Pada aspek etika penelitian, diperlukan adanya pertimbangan etik yang berhubungan dengan hak kemanusiaan. Oleh karena itu, pada penelitian ini telah dilakukan uji etik dan mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dengan nomor: 3106/UN4.14.1/TP.01.02/2024 pada lampiran 5. yang dikeluarkan secara resmi oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.



2.10 Alur Penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian Intervensi

