

**EFEKTIVITAS LAYANAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK
MENINGKATKAN PEMAHAMAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
PADA SISWA KELAS X SMA NEGERI COLOMADU
TAHUN PELAJARAN 2011/ 2012**



SKRIPSI

**Oleh :
RATEH ENDARTINI
K3108046**

**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
commit to user
Juli 2012**

**EFEKTIVITAS LAYANAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK
MENINGKATKAN PEMAHAMAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
PADA SISWA KELAS X SMA NEGERI COLOMADU
TAHUN PELAJARAN 2011/ 2012**



Skripsi

**diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan mendapat gelar
Sarjana Pendidikan Program Studi Bimbingan dan Konseling,
Jurusan Ilmu Pendidikan**

**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

Juli 2012
commit to user

PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta dan diterima untuk memenuhi salah satu persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan.

Hari : Senin
Tanggal : 30 Juli 2012

Tim Penguji Skripsi

	Nama Terang	Tanda Tangan
Ketua	: Dra. Wardatul Djannah, M.Pd.	(.....)
Sekretaris	: Drs. Wagimin, M.Pd.	(.....)
Anggota 1	: Dra. Salmah Lilik, M.Si.	(.....)
Anggota 2	: Drs. Ahmad Syamsuri, M.M.	(.....)

Disahkan oleh :

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Universitas Sebelas Maret

a.n. Dekan

Sebagai Dekan I,



Prof. Dr. rer. nat. Sajidan, M.Si

NIP 19660415 199103 1 002

ABSTRAK

Rateh Endartini. **EFEKTIVITAS LAYANAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK MENINGKATKAN PEMAHAMAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA SISWA KELAS X SMA NEGERI COLOMADU TAHUN PELAJARAN 2011/ 2012**. Skripsi, Surakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Universitas Sebelas Maret Surakarta, Juli 2012.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui layanan informasi kesehatan reproduksi efektif untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun pelajaran 2011/ 2012.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi*). Populasi adalah seluruh kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *purposive random sampling* kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Masing- masing kelompok kontrol dan kelompok eksperimen terdiri dari 31 siswa yang dipilih secara random. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik non tes. Teknik non tes yang digunakan adalah dengan menggunakan angket pemahaman penyakit menular seksual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa melalui layanan informasi kesehatan reproduksi efektif untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa. Pada taraf signifikansi $< 0,05$ berarti H_0 ditolak artinya ada perbedaan antara kedua kelompok. Signifikansi kelompok yaitu $0,000 < 0,05$ dan F hitung $67,93 > 3,92$ dapat diartikan bahwa ada perbedaan rata- rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kemudian signifikansi pengukuran yaitu $0,000 < 0,05$ dan F hitung $30,093 > 3,92$ dapat diartikan ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara pre tes dan post tes. Selanjutnya signifikansi kelompok dan pengukuran yaitu $0,000 < 0,05$ dan F hitung $22,688 > 3,92$ dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata- rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara pretes kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan posttes kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Rata- rata nilai kelompok eksperimen yaitu dari 116,84 menjadi 129,19. Sedangkan pada kelompok kontrol rata- rata nilai pretes dan posttes yaitu dari 112,64 menjadi 113,52.

Simpulan penelitian ini adalah layanan informasi kesehatan reproduksi efektif untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012.

Kata kunci : Layanan informasi, Kesehatan reproduksi, Pemahaman penyakit menular seksual

commit to user

ABSTRACT

Rateh Endartini. **THE EFFECTIVITY OF THE INFORMATION SERVICE OF REPRODUCTION HEALTH IN ENHANCING STUDENTS' UNDERSTANDING OF INFECTIOUS SEXUAL DISEASE OF THE 10th GRADERS OF COLOMADU SENIOR HIGH SCHOOL IN THE ACADEMIC YEAR OF 2011/2012.** Thesis, Surakarta: Faculty of Teacher Training and Education. Sebelas Maret University Surakarta, July 2012.

The purpose of this research was in order to know whether the information service of reproduction health was effectived to enhance students understanding of infectious sexual disease of the 10th graders of Colomadu Senior High School in the academic year of 2011/ 2012.

This research is a quasi-experimental research. The population were all of the 10th graders in the Colomadu Senior High School in the academic year of 2011/2012. I used purposive random sampling in choosing the sample of my research, which was divided into two groups, control group and experiment group. Each control group and experiment group consist of 31 students who were selected randomly. The data collection in this research is using non test technique used is by using questionnaire about students understanding toward infectious sexual disease.

The results of the research showed that the information services of reproduction health was effectived to enhance students understanding of infectious sexual disease. In the level of significant <0.05 H_o is refusal, it means that there is a different between each group. Group significant is $0.000 < 0.05$ and count $F 67,93 > 3.92$ it means that there is a different of the average infectious sexual disease comprehension quotionare score between control group and experiment group. Then the significant measurement of the mean is $0.000 < 0.05$ and count $F 30.093 > 3.92$ it means that there is a difference between mean score of the questionnaire understanding of infectious sexual disease among pretest and posttest. Furthermore the significant of the group and taking the measurements is $0.000 < 0.05$ and count $F 22.688 > 3.92$ it can be concluded that there are different in the average score of the questionnaire understanding of infectious sexual disease among pretest and control group posttest experiment group with the control group and experiment group. The average value of the experiment group from 116.84 to 129.19. Whereas in the control group the average value of pretest and posttest that is from 112.64 to 113.52.

The conclusions of this study was the information service of reproduction health is effective to enhance the 10th graders understanding toward infectious sexual diseases of Colomadu Senior High School in the academic year of 2011/2012.

Keywords: Information services, reproduction health, Understanding toward infectious sexual diseases

commit to user

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Memasuki era globalisasi, berbagai persoalan remaja semakin meningkat dengan cukup signifikan. Persoalan kenakalan remaja, pergaulan bebas, seksualitas, HIV dan AIDS, kehamilan, narkoba, dan pemerkosaan merupakan beberapa fenomena persoalan yang dapat dilihat. Persoalan remaja tersebut merupakan bagian dari Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang dapat berdampak kurang baik bagi kelangsungan hidup dan masa depan remaja. Tidak heran apabila kesehatan reproduksi remaja mendapatkan perhatian khusus dari kedokteran, psikolog serta guru bimbingan dan konseling untuk dianalisis berbagai faktor yang mempengaruhinya.

Kesehatan reproduksi remaja, pada dasarnya berkaitan dengan kematangan dan perkembangan jasmani dan rohani remaja. Namun seringkali, remaja tidak memperhatikan kesehatan reproduksinya, karena mereka hanya berfoya-foya untuk menikmati masa-masa remajanya yang penuh dengan keindahan.

Perlu disadari, bahwa masa remaja banyak diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, keinginan, kesempatan, dan seringkali menghadapi resiko-resiko kesehatan reproduksi. Sehingga, kebutuhan untuk pelayanan kesehatan terhadap reproduksi remaja menjadi perhatian serius di seluruh dunia. Remaja adalah peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa serta proses pencarian jati diri dan perasaan labil yang akan dialami oleh setiap remaja. Menurut Santrock (2003: 26) remaja diartikan sebagai masa perkembangan transisi dari masa anak ke masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Beberapa perubahan tersebut perubahan biologis merupakan dimensi penting dalam peralihan dari masa anak ke masa remaja karena dapat dilihat dengan jelas pada perubahan fisik seperti pertumbuhan alat kelamin sekunder.

Masa remaja lebih lanjut dibagi menjadi 3 periode yaitu masa pueral, pubertas, dan adolesen (Chasiyah, dkk. 2009: 14). Karakteristik populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah remaja pada masa pubertasyang berusia antara 14-18 tahun yaitu kelas X di SMA Negeri Colomadu. Pada masa pubertas, remaja akan mengalami beberapa perkembangan fisik yang berbeda antara remaja laki-laki dan perempuan berbeda. Pada remaja laki-laki perkembangan ditandai dengan urutan penambahan ukuran penis dan testikel, pertumbuhan rambut yang masih lurus di area kemaluan kemudian tumbuh menjadi ikal, sedikit perubahan suara, ejakulasi pertama terjadi pada saat mimpi basah, pertumbuhan rambut di ketiak, dan tumbuhnya rambut diwajah. Sedangkan, pubertas pada remaja putri ditandai dengan payudara membesar, rambut kemaluan mulai tumbuh, tumbuh rambut di ketiak, pinggul menjadi lebih lebar, dan *menarche* (menstruasi pertama). Pada masa remaja, siswa sebagai seorang remaja juga akan melewati beberapa tugas-tugas perkembangan remaja.

Setiap manusia pasti akan mengalami perkembangan, mulai dari tumbuh dan berkembang selama perjalanan kehidupannya melalui beberapa fase perkembangan. Setiap fase perkembangan mempunyai serangkaian tugas perkembangan yang harus diselesaikan dengan baik oleh setiap individu, karena kegagalan individu dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan pada fase tertentu akan berakibat tidak baik pada fase berikutnya, sebaliknya keberhasilan dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangan pada fase berikutnya akan memperlancar pelaksanaan tugas-tugas perkembangan pada fase berikutnya. Menurut Sitti Hartinah (2008: 93) bahwa tugas-tugas perkembangan (*development tasks*) yaitu merupakan tugas-tugas/ kewajiban yang harus dilalui oleh setiap individu sesuai dengan dengan tahap perkembangan individu sendiri dari sejak dikandung, bayi, anak-anak, remaja, dewasa, sampai dewasa akhir, setiap individu harus melakukan tugas perkembangan.

Salah satu tugas perkembangan remaja adalah menerima keadaan fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya (Siti Hartinah, 2008: 209). Menerima keadaan fisik sendiri berikut keragaman kualitasnya dapat dijelaskan lebih lanjut antara lain dalam bentuk kesiapan remaja untuk mau menerima perubahan fisik yang dialami

yaitu tinggi, pendek, kurus, gemuk, dan keberfungsian alat kelamin. Masing-masing remaja akan mengalami perkembangan fisik yang berbeda. Keberfungsian alat kelamin akan membuat remaja saling tertarik dengan lawan jenis.

Remaja akan sangat memperhatikan keadaan fisik saat mereka berada pada masa pubertas. Menurut Brooks-Gunn & Paikoff mengungkapkan bahwa remaja putri pada umumnya merasa kurang puas dengan keadaan tubuhnya dibandingkan remaja laki-laki (Santrock, 2003: 93). Remaja putri merasa kurang puas dengan keadaan tubuh karena lemak tubuhnya yang bertambah, sedangkan remaja laki-laki merasa lebih puas saat memasuki masa pubertas karena otot-otot tubuhnya sudah mulai muncul. Keadaan fisik merupakan salah satu daya tarik antara remaja laki-laki dan perempuan.

Remaja laki-laki maupun remaja putri yang memiliki keadaan fisik menarik akan lebih populer diantara teman sebaya. Mereka dapat menarik lawan jenis dengan cukup mudah, karena yang dinilai oleh orang lain saat pertama kali dari seseorang adalah wajah. Remaja yang memiliki keadaan fisik menarik juga akan lebih sering melakukan kencan dan lebih banyak menjalin hubungan pacaran dengan lawan jenisnya. Menurut McCabe & Collins bahwa remaja laki-laki dan perempuan yang telah berpacaran akan menunjukkan dorongan seksual yang lebih besar daripada remaja yang hanya berkencan beberapa kali dengan orang yang sama (Santrock, 2003: 241). Pada masa pubertas alat kelamin sudah mulai berfungsi untuk bereproduksi, oleh sebab itu harus diimbangi dengan pemberian informasi pendidikan seks yang benar oleh orang tua dan guru bimbingan dan konseling di sekolah agar remaja tidak salah menggunakan keberfungsian alat kelamin. Pendidikan seks jangan diartikan sebagai mengajarkan bagaimana cara berhubungan seks, akan tetapi merupakan pemberian materi kesehatan reproduksi secara keseluruhan yang mencakup pengertian kesehatan reproduksi, cara menjaga, dan bahaya penyakit menular seksual yang akan dialami apabila tidak memperhatikan kesehatan reproduksi.

Di SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012, khususnya siswa kelas X sebagai seorang remaja juga sudah mulai saling mengenal dan tertarik dengan lawan jenis yang mereka wujudkan dalam bentuk berpacaran. Beberapa siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012 menyatakan pernah berpacaran. Pacaran merupakan hal yang wajar, tetapi pacaran juga harus mengenal batas-batas norma yang berlaku di masyarakat. Pacaran apabila dilakukan tanpa mengenal norma yang berlaku pada masyarakat akan berujung pada seks bebas dikalangan remaja. Seks bebas di kalangan remaja merupakan salah satu penyebab penyakit menular seksual.

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sugiri Syarief mengatakan, jumlah remaja Indonesia terbilang sangat besar mencapai 63,4 juta jiwa atau sekitar 26,7 persen dari penduduk Indonesia adalah remaja (Anda Nurlaila dan Rieke Saraswati: 2012). Remaja yang emosional dan labil akan menjadi rentan terjebak dalam kehidupan seks bebas dan penyimpangan lain. Masalah yang paling menonjol di kalangan remaja adalah seputar kesehatan reproduksi yaitu seksualitas, HIV/AIDS, serta penyalahgunaan narkoba dan zat aditif.

Sekretaris daerah kota Bogor Bambang Gunawan, saat membuka seminar kesehatan remaja dalam rangkaian Hari Kesehatan Nasional (HKN) tingkat kota Bogor di rumah sakit hermina menyampaikan bahwa ada sekitar 25 persen remaja Kota Bogor masih kurang memahami masalah penyakit menular seksual dan 28 persen tidak mengetahui secara pasti bahaya penyebaran HIV/ AIDS dan salah satu faktor yang berkontribusi besar terhadap masalah ini karena masih kurang pemahaman siswa sebagai remaja tentang penyakit menular seksual. (Endro Yuwanto: 2010). Pada penelitian ini akan dibahas lebih lanjut tentang pemahaman penyakit menular seksual.

Ida Ayu Chandranita Manuaba, dkk. (2009:41) menjelaskan bahwa penyakit menular seksual dahulu dikenal dengan penyakit kelamin (*veneral disease*) yang artinya penyakit dewi cinta menurut versi yunani dan yang tergolong dalam penyakit ini adalah *sifilis*, *gonoroe*, *ulkulus mola*, *limfogranuolavenereum*, *granuloma*, *inguinale*. Kemudian dalam penelitian yang lebih lanjut dijumpai bahwa makin

bertambah penyakit yang timbul akibat hubungan seksual sehingga nama penyakit kelamin (*veneral disease*) berubah menjadi penyakit menular seksual (*sexually transmitted disease*). Bertambahnya penyakit menular seksual salah satunya adalah AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)

Di Indonesia pada 31 Desember tahun 2007 jumlah penderita HIV/AIDS 11.141 kasus per 100.000 penduduk, angka kejadian HIV/ AIDS sebanyak 4,91 kasus per 100.000 penduduk. Jawa Barat memiliki jumlah kasus HIV/ AIDS 1.675 kasus per 100.000 penduduk, rata-rata kasus sebanyak 4,28 kasus per 100.000 penduduk (*Jurnal Makara, Kesehatan, Vol. 13, No. 2, Desember:2009*).

Di SMA Negeri colomadu siswa sudah mendapatkan sedikit informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi dari guru biologi. Pada saat mata pelajaran biologi, guru menjelaskan tentang fungsi alat kelamin laki-laki dan perempuan, dan proses reproduksi dapat berlangsung. Pemberian bekal ilmu mengenai kesehatan reproduksi dapat memberikan pengetahuan yang benar bagi siswa. Akan tetapi, beberapa remaja masih ada yang mencoba untuk mencari tahu sendiri di internet maupun bertanya dengan teman sebaya karena malu bertanya dengan guru mengenai seksualitas saat di sekolah.

Hernalom Gultom menyatakan bahwa secara teoritis kondisi usia remaja telah muncul fantasi seksual yang beragam dan sekarang banyak ditawarkan kemudahan untuk mengakses informasi-informasi dari internet yang dapat dengan murah dan cepat sehingga informasi yang didapat kurang tepat (Endro Yuwanto: 2010). Pendapat Hernalom dapat dijelaskan lebih lanjut bahwa ketidak pahaman mengenai kondisi usia remaja yang sudah muncul fantasi seksual akan menimbulkan orientasi seksual yang berbeda-beda pada remaja dan dapat berujung pada penyimpangan seksual apabila tidak mendapatkan informasi tepat dari beberapa pihak yang berkompeten. Penyimpangan seksual remaja antara lain berupa perilaku seks bebas atau seks pra nikah yaitu melakukan hubungan suami istri sebelum menikah. Seks bebas dapat dilakukan remaja dengan satu atau berganti-ganti pasangan yang

dapat menyebabkan penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual bukan penyakit yang biasa, akan tetapi penyakit yang berhubungan dengan organ intim.

Pendapat Hernalom diatas didukung oleh Baby Jim Aditya yang mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan seksual pada anak remaja memicu keingintahuan berlebih pada anak sehingga mereka memuaskan rasa keingintahuan dengan bertanya pada teman, atau mencarinya di internet yang belum tentu menyediakan informasi yang benar (Mutia Nugraheni: 2011). Cara mendapatkan informasi dengan cara yang kurang tepat oleh beberapa remaja akan memberikan informasi yang kurang benar. Salah satu sumber informasi yang kurang tepat adalah dari internet, media massa, dan teman sebaya.

Informasi tentang kesehatan reproduksi seharusnya diberikan kepada remaja sebagai siswa secara formal di sekolah. Pemberian layanan informasi mengenai kesehatan reproduksi akan menambah pengetahuan yang benar mengenai perubahan biologis, keberfungsian alat reproduksi, dan penyakit menular seksual. Remaja yang mendapat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan benar, akan lebih berhati-hati menjaga kesehatan reproduksinya. Menurut *Jurnal Makara, Kesehatan, Vol. 10, No. 1, (Juni:2006)* menyatakan bahwa peningkatan aktifitas seksual dikalangan kaum remaja, tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi termasuk HIV/AIDS, penyakit menular seksual (PMS) dan alat-alat kontrasepsi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa remaja perlu mendapatkan pemahaman terhadap kesehatan reproduksi mengenai penyakit menular seksual.

Robert P. Masland (2000:114) mengemukakan bahwa penyakit menular seksualitas dapat ditularkan melalui hubungan seksual, oral seks, dan anal seks (pertukaran cairan tubuh) biasanya melalui luka pada kulit/ selaput lapisan yang terbuka seperti vagina, mulut, atau dubur. Pendapat Robert P. Masland dapat dijelaskan lebih lanjut bahwa penyakit menular seksual tidak hanya ditularkan melalui hubungan intim yang dilakukan oleh perempuan dan laki-laki, melainkan

dapat melalui hubungan homoseksual, lesbian, transfusi darah, dan oral seks dengan penderita penyakit menular seksual.

Hasil penelitian yang dilakukan Armelia mengenai pengetahuan siswa tentang pendidikan seks di SMU Kristen Tentena, Sulawesi Tengah dari 58 responden didapatkan siswa yang memiliki pengetahuan baik 51,7% dan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik adalah 48,3% (Febri: 2007). Oleh sebab itu, penting sekali untuk memberikan layanan informasi kesehatan reproduksi kepada siswa sebagai seorang remaja. Penelitian Armelia dapat dijelaskan lebih lanjut bahwa perlu memberikan pendidikan seks di sekolah. Pendidikan seks di sekolah salah satunya dapat dilakukan dengan cara pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pemahaman siswa terhadap penyakit menular seksual.

Menurut *jurnal mutiara kesehatan Indonesia* Vol.1, No.1, edisi Juni 2005 menyatakan bahwa ada peningkatan pengetahuan untuk pencegahan AIDS/ HIV dan penyakit menular seksual (PMS) setelah memperoleh ceramah sehari kesehatan reproduksi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa memang pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi penting dan berguna untuk menambah serta meningkatkan pemahaman pencegahan penyakit menular seksual.

Berdasarkan fenomena yang ada, peneliti menganggap bahwa siswa sebagai seorang remaja membutuhkan layanan informasi tentang kesehatan reproduksi dari sumber yang tepat yaitu guru bimbingan dan konseling sebagai informan di sekolah dan didukung oleh orang tua sebagai informan di rumah. Layanan informasi kesehatan reproduksi dipilih sebagai cara pemberian informasi yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan siswa terhadap bahaya penyakit menular seksual. Oleh sebab itu peneliti akan melakukan penelitian dengan judul EFEKTIVITAS LAYANAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK MENINGKATKAN PEMAHAMAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA SISWA KELAS X SMA NEGERI COLOMADU TAHUN PELAJARAN 2011/ 2012.

B. Rumusan Masalah

1. Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diidentifikasi permasalahan adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya pemahaman siswa tentang informasi kesehatan reproduksi
- b. Kurangnya pemahaman siswa mengenai bagaimana menjaga kesehatan reproduksi
- c. Kurangnya kesadaran siswa akan bahaya penyakit menular seksual

2. Perumusan masalah

Apakah layanan informasi kesehatan reproduksi efektif dalam meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu tahun pelajaran 2011/ 2012

C. Tujuan

Untuk mengetahui efektivitas layanan informasi kesehatan reproduksi dalam meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun pelajaran 2011/ 2012.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Memberikan sumbangan teoritis pada bidang bimbingan dan konseling dalam meningkatkan pemahaman siswa tentang bahaya penyakit menular seksual

2. Manfaat praktis

a. Kepala sekolah

Memberikan masukan kepada kepala sekolah agar memberikan jadwal waktu masuk kelas kepada guru bimbingan dan konseling untuk memberikan layanan informasi kesehatan reproduksi kepada siswa dalam meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual (PMS)

b. Guru Bimbingan dan Konseling

Memberikan referensi salah satu cara pemberian pendidikan seks kepada guru bimbingan dan konseling melalui layanan informasi kesehatan reproduksi kepada siswa untuk meningkatkan pemahaman siswa terhadap bahaya penyakit menular seksual (PMS)

c. Siswa

Memberikan pengetahuan kepada siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi agar terhindar dari bahaya penyakit menular seksual (PMS)



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Tinjauan Tentang Pemahaman Penyakit Menular Seksual

a. Pengertian Pemahaman Penyakit Menular Seksual

Pemahaman menurut Em Zul Fajri & Ratu Aprilia Senja (2008: 607-608) berasal dari kata paham yang mempunyai arti mengerti benar, sedangkan pemahaman merupakan proses perbuatan cara memahami (Ian: 2010). Pendapat pemahaman lain oleh Winkel (1996: 245) mencakup kemampuan untuk menangkap makna dan arti dari bahan yang dipelajari (Ian: 2010).

Bloom Benyamin (1975: 89) mendefinisikan bahwa pemahaman mencakup tujuan, tingkah laku, atau tanggapan yang mencerminkan sesuatu pemahaman pesan tertulis yang termuat dalam satu komunikasi (Ian: 2010). Oleh sebab itu siswa dituntut memahami atau mengerti apa yang diajarkan, mengetahui apa yang sedang dikomunikasikan dan dapat memanfaatkan isinya tanpa keharusan menghubungkan dengan hal-hal yang lain.

Pemahaman dapat diartikan lebih lanjut sebagai suatu proses untuk dapat lebih mengerti dengan melalui beberapa tahapan mulai dari menampung beberapa informasi yang diperoleh kemudian dapat menerapkan pada kehidupan sehari-hari. Pemahaman bukan merupakan kegiatan berpikir saja, melainkan pemindahan informasi dari dalam diri sendiri kepada orang lain.

Nana Sudjana (1992: 24) menyatakan bahwa pemahaman dapat dibedakan kedalam 3 kategori (Ian: 2010), yaitu :

- 1) Tingkat terendah adalah pemahaman terjemahan
Pemahaman individu pada tahap dapat menerjemahkan setelah mendapat informasi yang telah diperoleh.
- 2) Tingkat kedua adalah pemahaman penafsiran
Pemahaman individu pada tahap sudah dapat menafsirkan maksud dari informasi yang didapatkan.
- 3) Tingkat ketiga merupakan tingkat pemaknaan ekstrapolasi.
Pemahaman individu pada tahap sudah dapat menerapkan informasi yang telah diperoleh.

Suke Silversius (1991: 43-44) juga menyatakan bahwa pemahaman dapat dijabarkan menjadi tiga kategori (Ian: 2010), yaitu :

- 1) Menerjemahkan (*translation*)
Pemahaman individu yang sudah dapat menerjemahkan informasi-informasi dari informan.
- 2) Menginterpretasi (*interpretation*)
Pemahaman individu dengan menggabungkan beberapa informasi yang telah diperoleh.
- 3) Mengekstrapolasi (*Extrapolation*)
Pemahaman individu pada tahap sudah dapat menerapkan informasi yang diperoleh pada kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan kategori pemahaman menurut Nana Sudjana dan Suke Silversius di atas dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut:

- 1) Tingkat terendah adalah pemahaman terjemahan

Pemahaman terjemahan dimulai dari menerjemahkan dalam arti yang sebenarnya, mengartikan dan menerapkan prinsip-prinsip. pengertian menerjemahkan bukan saja pengalihan (*translation*), arti dari bahasa yang satu kedalam bahasa yang lain, dapat juga dari konsepsi abstrak menjadi suatu model, yaitu model simbolik untuk mempermudah orang mempelajarinya. Pengalihan konsep yang dirumuskan dengan kata-kata kedalam gambar grafik dapat dimasukkan dalam kategori menerjemahkan.

2) Tingkat kedua adalah pemahaman penafsiran

Pemahaman penafsiran maksudnya adalah kemampuan untuk menginterpretasi mengenal dan memahami ide utama suatu komunikasi dengan cara menghubungkan bagian-bagian terendah dengan yang diketahui berikutnya atau menghubungkan beberapa bagian grafik dengan kejadian, membedakan yang pokok dengan yang tidak pokok.

3) Tingkat ketiga merupakan tingkat pemaknaan ekstrapolasi.

Pemahaman ekstrapolasi maksudnya berbeda dari menerjemahkan dan menafsirkan, tetapi lebih tinggi sifatnya. Ekstrapolasi menuntut kemampuan intelektual yang lebih tinggi. Sehingga remaja dapat menerapkan informasi yang sudah diperoleh.

Penelitian ini akan memberikan pemahaman tentang penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi. Menurut Sjaiful Fahmi Daili, dkk. (2001: 1) menjelaskan sejarah singkat perkembangan penyakit menular seksual (PMS) yang dahulu dikenal dengan sebutan penyakit kelamin (*Veneral Disease*). Setelah berkembangnya ilmu pengetahuan ditemukan penyakit baru seperti HIV/ AIDS yang cara penularannya antara lain dapat melalui tranfusi darah, hubungan seksual, dan penggunaan jarum suntik bersamaan. Kemudian nama *Veneral Disease* dirasa kurang sesuai dan diubah menjadi penyakit menular seksual (*Sexually Transmitted Disease*).

Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui kontak seksual yang tidak hanya terbatas pada hubungan vaginal tetapi juga termasuk didalamnya kontak *oral-genital* dan *anal-genital* (Santrock, 2003:418). *Oral genital* yaitu hubungan seksual melalui mulut, sedangkan *anal genital* ditularkan melalui dubur seperti perilaku hubungan heteroseksual. Hubungan homoseksual merupakan hubungan

dengan sesama jenis yaitu laki-laki dengan laki-laki dan perempuan dengan perempuan.

Ida Bagus Gde Manuaba (1998: 39) mengartikan penyakit kelamin adalah penyakit menular melalui hubungan kelamin yang terdapat didalam maupun disekitar alat kelamin. Penyakit menular seksual sebagai penyakit yang menyerang alat vital reproduksi manusia melalui hubungan seks maupun tidak dan dapat mengancam nyawa penderita.

Sjaiful Fahmi Daili, dkk. (2001: 21) juga menyebutkan bahwa penyakit menular seksual dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, protozoa atau ektroparasit. Penyakit menular seksual dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai penyakit yang menyerang alat reproduksi manusia. Penularan penyakit menular seksual antara lain dapat melalui hubungan seks, transfusi darah, oral seks, kurang menjaga kesehatan alat reproduksi sehingga terserang bakteri, virus, jamur, dan penggunaan jarum suntik secara bersamaan. Hubungan seks yang dapat menyebabkan penyakit menular seksual yaitu hubungan seks dengan penderita penyakit menular seksual, hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan, dan hubungan seks sebelum menikah.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian pemahaman terhadap penyakit menular seksual adalah suatu proses untuk dapat mengerti mulai dari menterjemahkan, menafsirkan dan mengekstrapolasi informasi penyakit menular seksual yang cara penularannya melalui hubungan kelamin dan daerah disekitar alat kelamin. Sehingga siswa menjadi menghindari perilaku yang berakibat pada penyakit menular seksual (PMS) seperti melakukan hubungan seks bebas. Diharapkan setelah mendapatkan informasi tentang penyakit menular seksual siswa dapat menjelaskan kembali pengertian penyakit menular seksual, siswa dapat menggabungkan beberapa informasi tentang penyakit menular seksual yang sudah mereka dapat sebelum dan

sesudahnya, dan siswa mampu menerapkan dengan benar dalam kehidupan sehari-hari agar terhindar dari penyakit menular seksual.

b. Macam-Macam Penyakit Menular Seksual

Macam-macam penyakit menular seks (PMS) disebutkan oleh Robert P. Masland (2000: 115) antara lain: infeksi *Chlamydia*, *gonorrhea*, infeksi jamur, infeksi *trichomonas*, *venereal warts*, herpes alat kelamin, kutu rambut (ketam), *scabies*, *sypilis*, *Acquired Immune Deviciency Syndrome* (AIDS).

Ida Bagus Gde Manuaba (1998: 41) menyebutkan macam-macam penyakit menular seksual (PMS) meliputi *gonore* pada pria dan wanita, sifilis, *trikomonirosis* pria dan wanita, herpes simpleks, dan *Acquired Immune Deviciency Syndrome* (AIDS).

Penyakit menular seks (PMS) dapat disebutkan dan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut :

1) Infeksi *Chlamydia*

Penyakit Klamidia tergolong dalam penyakit menular seksual (PMS) pada manusia yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*. Klamidia dapat ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal, atau oral, dan dapat mengakibatkan bayi tertular dari ibunya selama masa persalinan. Antara setengah dan tiga perempat dari semua wanita yang mengidap Klamidia pada leher rahim (*cervicitis*) tidak memiliki gejala dan tidak tahu bahwa mereka terinfeksi. Gejala yang kadang muncul pada wanita yaitu rasa panas terbakar pada pinggul. Pada wanita, klamidia dapat menyebabkan Penyakit Radang Panggul (PRP) yang berakibat wanita tersebut menjadi mandul.

Pada pria, infeksi terjadi pada saluran kencing (*urethritis*) gejalanya keluarnya cairan putih dari penis dengan atau tanpa rasa sakit pada kencing (*dysuria*) dan menyebabkan peradangan pada daerah

penyimpanan dan kantung sperma (*epididymitis*). Klamidia juga merupakan penyebab *potensial prostatitis* (peradangan pada kelenjar prostat) pada pria. Klamidia mudah diobati dengan antibiotik.

2) *Gonorrhea*

Penyakit menular seks *Gonorrhea* sering disebut dengan kencing nanah. *Gonorrhea* disebabkan oleh bakteri *neisseria gonorrhoe* yang menginfeksi lapisan dalam *uretra*, leher rahim, tenggorokan, dan bagian putih mata (*konjungtiva*). Pada pria, gejala awal gonore biasanya timbul dalam waktu 2-7 hari setelah terinfeksi. Gejalanya berawal sebagai rasa tidak enak pada uretra dan beberapa jam kemudian diikuti oleh nyeri ketika buang air kecil serta keluarnya nanah dari penis. Sedangkan pada wanita, gejala awal biasanya timbul dalam waktu 7-21 hari setelah terinfeksi. Penderita seringkali tidak merasakan gejala selama beberapa minggu atau bulan, dan diketahui menderita penyakit tersebut hanya setelah pasangan hubungan seksualnya tertular. Jika timbul gejala, biasanya bersifat ringan. Tetapi beberapa penderita menunjukkan gejala yang berat, seperti desakan untuk buang air kecil, nyeri ketika buang air kecil, keluarnya cairan dari vagina, dan demam.

Gonore biasanya diobati dengan suntikan tunggal *seftriakson intramuskuler* (melalui otot) atau dengan pemberian antibiotik per-oral (melalui mulut) selama satu minggu (biasanya diberikan doksisisiklin). Jika *gonorrea* telah menyebar melalui aliran darah, biasanya penderita dirawat di rumah sakit dan mendapatkan antibiotik *intravena* (melalui pembuluh darah atau infus).

3) Infeksi *trichomonas*

Trichomoniasis merupakan salah satu jenis penyakit menular seksual (PMS). Penyakit ini disebabkan oleh parasit *Trichomonas vaginalis*, biasanya ditemukan di vagina dan uretra. Parasit ini menular

melalui hubungan seksual dengan penderita yang terinfeksi. Pada sebagian besar laki-laki yang terinfeksi tidak memiliki gejala, tapi ada yang merasa sakit saat buang air kecil, sakit, dan pembengkakan dalam *skrotum* (anus). Pada wanita gejala yang nampak adalah vagina gatal, berbau dan berbusa, sakit ketika buang air kecil.

Trikomoniasis biasanya dapat disembuhkan dengan obat, *metronidazol* (*flagyl*), atau dengan obat terkait, misalnya *tinidazole*.

4) Herpes pada alat kelamin (*Herpes Genitalis*)

Herpes disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe II yang lumayan sulit untuk disembuhkan karena dia dapat tetap hidup di dalam tubuh tanpa mengganggu penderitanya atau bahkan dapat muncul dan menyebabkan sakit pada penderitanya.

Gejala *herpes genitalis* yaitu lepuh kecil disekitar genitalis maupun anus yang kemudian pecah meleleh dan luka, gatal, nyeri/kesemutan, perih bila berhubungan badan atau kontak dengan urin (air seni) bahkan dapat bengkak disekitar lipatan paha. Pada pria menyebabkan sperma encer. Pada wanita dapat menyebabkan keputihan yang tidak, wajar. Sebagian orang yang terserang dapat sembuh namun kadang selalu kambuh lagi.

5) *Syphilis*

Penyakit sifilis sekarang sudah jarang ditemui, setelah diperkenalkannya antibiotika penisilin. Pada laki-laki dan perempuan sifilis menyerang seluruh organ tubuh, sehingga cairan tubuh mengandung *treponema palladium*.

6) *Acquired Immune Deviciency Syndrome* (AIDS)

AIDS adalah penyakit yang belum ditemukan obatnya. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh

manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun.

Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak Virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika diserang penyakit maka tubuh kita tidak memiliki pelindung. Dampaknya adalah kita dapat meninggal dunia terkena pilek biasa.

Virus HIV membutuhkan waktu untuk menyebabkan sindrom AIDS yang mematikan dan sangat berbahaya. Penyakit AIDS disebabkan oleh melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki karena sel CD4 pada sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV. Ketika kita terkena Virus HIV kita tidak langsung terkena AIDS. Dibutuhkan waktu yang lama untuk menjadi AIDS, yaitu beberapa tahun untuk dapat menjadi AIDS yang mematikan. Seseorang dapat menjadi HIV positif. Saat ini tidak ada obat, serum maupun vaksin yang dapat menyembuhkan manusia dari Virus HIV penyebab penyakit AIDS.

Teknik Penularan dan Penyebaran Virus HIV AIDS, yaitu melalui darah penderita (Tranfusi darah, terkena darah hiv positif pada kulit yang terluka, terkena darah menstruasi pada kulit yang terluka, jarum suntik), melalui cairan semen, air mani, sperma penderita (Laki-laki berhubungan badan tanpa kondom atau pengaman lainnya, oral seks), melalui cairan vagina pada perempuan pada penderita (Wanita berhubungan badan tanpa pengaman, pinjam-meminjam alat bantu seks, oral seks), Air Susu Ibu/ ASI penderita (bayi minum asi dari wanita hiv positif, laki-laki meminum susu asi pasangannya).

Berdasarkan uraian beberapa penyakit menular seksual yang telah dijabarkan diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit menular

seksual merupakan penyakit yang dapat disembuhkan, tetapi ada yang belum ditemukan obatnya yaitu HIV/ AIDS. Penyakit menular seksual menular dapat berpengaruh pada kondisi tubuh penderita meskipun yang diserang adalah alat reproduksi penderita. Kondisi tubuh penderita juga akan merasakan beberapa dampak seperti kondisi badan lemas, daya tahan tubuh melemah, dan merasa kurang percaya diri karena merasa dirinya orang berpenyakit. Macam-macam penyakit menular seksual diharapkan dapat menambah informasi remaja tentang konsekuensi apabila kurang menjaga dengan benar alat reproduksi yang sudah mulai berfungsi. Informasi macam-macam penyakit menular seksual juga dapat memberikan gambaran konsekuensi apabila remaja melakukan seks bebas.

c. Penyebab Penyakit Menular Seksual

Menurut Sjaiful Fahmi, dkk. (2001: 21) penyakit menular seksual dapat disebabkan oleh jamur, bakteri, virus, protozoa, dan jamur. Berikut beberapa klasifikasi penyakit menular seksual berdasarkan penyebab :

- 1) Bakteri (diantaranya *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamyia trachomatis*, *Treponema pallidum*)

Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri antara lain Gonorrhoe, Sifilis, Urethritis, Vaginosis Bakterial.

- 2) Virus (diantaranya HSV, HPV, HIV, *Herpes B virus*, *Molluscum contagiosum virus*)

Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus antara lain AIDS, Herpes Genitalis, Hepatitis B, Kondiloma Akuminata.

- 3) Protozoa (diantaranya *Trichomonas vaginalis*)

Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh protozoa antara lain

Scabies, *Pedikulosis Pubis*.

- 4) Jamur (diantaranya *Candida albicans*)

Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh jamur antara lain Kandidiasis Vaginosis

Penyakit menular seksual ditularkan oleh bakteri, virus, protozoa, dan jamur melalui perantara antara lain dengan melakukan hubungan seksual. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DKRI) dan *World Health Organization* (WHO) (KRR,2003: 35) menjelaskan Penyakit Menular Seks (PMS) sebagai penyakit yang menular melalui hubungan seksual. Hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan dan dilakukan dibawah umur dapat berdampak kurang baik untuk kesehatan alat reproduksi.

Menurut Boy Abidin mengatakan bahwa selain kehamilan yang tidak diinginkan, hubungan seks yang dilakukan pada usia dini meningkatkan risiko penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks (Hertanto: 2010). Hubungan seks yang dilakukan pada usia dini merupakan hubungan seks bebas yang dilakukan pada usia remaja.

Seks bebas merupakan faktor utama dari penyebab terjangkit bahaya penyakit menular seksual. Boyke Dian Nugraha menjelaskan lebih lanjut kepada kru Deteksi Jawa Pos bahwa definisi seks, dapat dikelompokkan menurut beberapa dimensi yaitu:

- a) Dimensi Biologis
- b) Dimensi Faal
- c) Dimensi Psikologis
- d) Dimensi Medis
- e) Dimensi Sosial (Inne Soviyanti: 2001)

Pengertian seks bebas dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai hubungan seks pra nikah yang dilakukan oleh sebagian besar remaja melalui beberapa dimensi berikut:

- a) Dimensi Biologis

Dimensi biologis berkaitan dengan alat reproduksi yang meliputi tentang menstruasi, cara menjaga kesehatan reproduksi dari penyakit menular seks (PMS).

b) Dimensi Faal

Dimensi faal mencakup mengenai pembuahan, tentang bagaimana ovum bertemu dengan sperma sehingga menghasilkan zygot.

c) Dimensi Psikologis

Dimensi yang berkaitan dengan peran fungsi sebagai makhluk seksual dan identitas peran jenis baik sebagai laki-laki maupun perempuan.

d) Dimensi Medis

Dimensi yang memberikan pengetahuan tentang penyakit menular seks (PMS).

e) Dimensi Sosial

Dimensi yang membentuk kualitas hubungan yang baik antara laki-laki dan perempuan mengenai penciptaan kesetaraan yang proporsional yang dapat membedakan mana peran kodrati dan peran masyarakat.

Berdasarkan uraian pengertian seks bebas diatas dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai hubungan seksual layaknya suami istri yang dilakukan tanpa adanya ikatan pernikahan dan bisa juga dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Hubungan seksual sebelum menikah dan yang dilakukan dengan berganti-ganti pasangan dapat menyebabkan penyakit menular seksual. Hubungan seksual sebelum menikah biasanya dilakukan sebelum umur wajar menikah yang dilakukan remaja. Umur wajar menikah di Indonesia kira-kira adalah setelah remaja sudah lulus dari SMA yaitu 20 tahun ke atas. Pada usia remaja alat reproduksi memang sudah berfungsi namun keberfungsian alat reproduksi belum siap untuk digunakan sehingga dapat menyebabkan penyakit menular seksual. Begitu juga dengan

melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Kita tidak tahu melakukan dengan penderita atau bukan penderita karena berganti-ganti pasangan.

d. Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang dapat diobati meskipun ada juga yang tidak dapat seperti HIV/ AIDS. Sebelum penyakit menular seksual menyerang, sebenarnya dapat dicegah dengan beberapa cara. Menurut FX Triyas Hadi Prihantoro pengamat pendidikan di Solo mengatakan bahwa pendidikan seksual di kalangan remaja perlu dilakukan (Dwi Hastuti: 2010). Keluarga dan pihak sekolah perlu untuk memberikan pendidikan seks mengenai pengertian seks serta yang lebih penting adalah dampak negatif dari seks bebas, seperti AIDS dan terjangkit penyakit menular lainnya. Sekolah merupakan instansi yang layak untuk memberikan pendidikan seksual terhadap remaja. Penyuluhan layanan informasi kesehatan reproduksi secara terus-menerus dan rutin oleh guru bimbingan dan konseling dapat membantu sekali remaja untuk menjauhi pergaulan bebas.

Pencegahan penyakit menular seksual dapat dilakukan dengan cara pemberian informasi kesehatan reproduksi oleh guru bimbingan dan konseling kepada remaja yang rentan akan perilaku seks bebas. Seks bebas merupakan penyebab utama penyakit menular seksual. Selain itu, informasi dari orangtua penting agar siswa mendapatkan informasi yang benar tentang perkembangan fisik dan keberfungsian alat reproduksinya. Orangtua juga membekali siswa sebagai remaja dengan ilmu agama sebagai dasar berperilaku sesuai dengan ajaran agama masing-masing. Pada dasarnya semua agama mengajarkan pada kebaikan.

1) Pendidikan Seks di Sekolah

Pemberian pendidikan seks di sekolah merupakan tugas guru bimbingan dan konseling. Guru bimbingan dan konseling disetiap

sekolah mempunyai peran mendampingi perkembangan siswa, melaksanakan bimbingan dan pendidikan yang berkaitan dengan soal psikologis/ sosial, perkembangan diri, dan pendidikan seks. Sarlito Wirawan (1994: 182) mengemukakan pendidikan seks adalah salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah terjadinya penyalahgunaan seksual yaitu aborsi dan penyakit menular seks.

Ninuk Widyatoro dari biro konsultasi psikologi fenomena di Jakarta berpendapat sama bahwa pendidikan seks perlu diberikan di Sekolah (Agus, dkk, 2005: 39). Pengertian pendidikan seks dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai salah satu cara untuk mencegah terjadinya seks bebas dikalangan pelajar yang mencakup tidak hanya mencakup perihal hubungan seksual, melainkan juga membahas tentang yang bukan hubungan seksual, antara lain kehamilan, penyakit menular seksual, dan aborsi.

Pada umumnya remaja mendapat pendidikan seks pada mata pelajaran biologi saat duduk di bangku SMA (Santrock, 2003: 426). Pendidikan seks pada mata pelajaran biologi dapat dijelaskan lebih lanjut mencakup tentang cara manusia dapat melakukan reproduksi dan hormon yang ada pada manusia berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan uraian pendidikan seks diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan seks oleh guru bimbingan dan konseling dapat diwujudkan dalam bentuk layanan informasi kesehatan reproduksi. Materi yang disampaikan dalam pendidikan seks antara lain mencakup tentang proses tumbuh kembang biologis remaja dan fungsinya, perilaku seksual remaja, dan penyakit menular seksual. Proses tumbuh kembang biologis remaja dan fungsinya dapat memberikan pemahaman pada siswa agar mengetahui, menerima dan merawat khususnya alat reproduksi. Perilaku seksual remaja perlu diberikan

agar remaja menyadari bahwa melakukan hubungan seks bebas dikalangan remaja kurang baik dan hanya memberikan dampak negatif. Informasi penyakit menular seksual dapat memberikan pemahaman siswa sebagai seorang remaja terhadap bahaya perilaku seksual remaja seperti seks bebas. Pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi yang disajikan dengan baik menggunakan media menarik *powerpoint*, bahasa yang interaktif sesuai dengan bahasa remaja, dan penciptaan suasana pemberian layanan informasi yang hangat dan kondusif dapat memberikan pemahaman sempurna tentang penyakit menular seksual.

2) Informasi Dari Orangtua

Orangtua adalah pihak utama yang seharusnya memberikan informasi dengan benar mengenai seksualitas. Seksualitas mencakup tentang perubahan fisik remaja, keberfungsian alat reproduksi, dan gender. Menurut BKKBN (2006: 14) beberapa persiapan yang harus dilakukan oleh orangtua untuk membicarakan seks dengan remaja antara lain sebagai berikut:

- a) Mulai sedini mungkin
- b) Atasi rasa sungkan
- c) Ciptakan suasana terbuka
- d) Sampaikan nilai-nilai
- e) Dengarkan remaja
- f) Usahakan bersikap jujur

Beberapa persiapan tersebut dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut:

a) Mulai sedini mungkin

Pembicaraan seks antara anak dengan orangtua dapat dimulai sejak anak sudah mulai berbicara. Saat masih kecil beritahu anak nama alat reproduksi dengan bahasa yang benar. Orangtua tidak perlu menunggu anak untuk bertanya tentang seksualitas pada

mereka. Pantau perkembangan anak dan berikan informasi yang benar sesuai dengan perkembangannya.

b) Atasi rasa sungkan

Mulai dengan pembicaraan ringan seperti saat nonton televisi bersama kemudian kebetulan ada berita tentang pemerkosaan. Tanyakan pada remaja bagaimana pendapatnya. Gunakan kata-kata yang mudah dimengerti dan bersikap santai. Orangtua tidak perlu bertanya dengan serius sehingga membuat remaja seperti diintrogasi. Seseekali sisipkan humor pada pembicaraan.

c) Ciptakan suasana terbuka

Orangtua sebaiknya mendidik anak untuk bersikap terbuka. Sejak kecil dibiasakan anak selalu menceritakan tentang hal yang dialami diluar rumah. Kebiasaan bercerita tentang kegiatan diluar rumah akan berlanjut ketika mereka remaja. Sehingga orangtua dapat dengan mudah mengontrol perkembangan anak.

d) Dengarkan remaja

Luangkan waktu tersendiri untuk mendengarkan cerita remaja. Sebagai orangtua yang baik, dengarkan setiap keluhan anak sebagai remaja tanpa melakukan hal lain. Dengarkan apa saja yang remaja bicarakan. Orangtua sebaiknya bersikap seperti temannya sehingga anak akan merasa nyaman saat bercerita. Berikan tanggapan dengan memberikan gambaran dan pandangan. Biarkan remaja yang akan memutuskan atas masalah yang sedang dihadapinya.

e) Usahakan bersikap jujur

Orangtua tidak perlu menutup-nutupi akan masalah seks pada anak. Berikan jawaban yang benar dengan menggunakan bahasa sesuai dengan perkembangan anak. Berikan keyakinan pada anak bahwa informasi dari orangtua adalah benar.

e. Cara Merawat Alat Reproduksi

Alat reproduksi merupakan salah satu organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi. Siswono berpendapat bahwa perawatan alat reproduksi mempunyai tujuan, antara lain :

- 1) Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina dan testis.
- 2) Membersihkan bekas keringat dan bakteri yang ada di sekitar *vulva* di luar vagina dan luar testis.
- 3) Mempertahankan Ph derajat keasaman vagina normal, yaitu 3,5 sampai 4,5.
- 4) Mencegah rangsangan tumbuhnya jamur, bakteri, protozoa.
- 5) Mencegah munculnya keputihan dan virus (Nanik: 2001).

Alat reproduksi merupakan hal yang vital sehingga harus mendapatkan perhatian dan perawatan khusus agar terhindar dari penyakit menular seksual. Perawatan alat reproduksi pada laki-laki tidak terlalu susah dibandingkan perempuan, sebab vagina memiliki keadaan yang lembab. Taufik Jamaan juga menjelaskan cara-cara dalam merawat organ reproduksi pada wanita yaitu :

- 1) Menjaga kebersihan.
- 2) Menyeka dengan cara yang benar.
- 3) Memakai pakaian dalam dari bahan yang tepat.
- 4) Mencukur bulu yang tumbuh pada vagina secara teratur.
- 5) Larangan menggunakan alat pembersih kimiawi.
- 6) Mengganti pembalut secara teratur.
- 7) Jika vagina terdapat luka, bilas dengan air *aquades* .
- 8) Secara teratur membasuh bagian diantara *vulva* (bibir vagina) (Nanik: 2011).

Cara-cara merawat organ reproduksi pada wanita dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut, yaitu :

1) Menjaga kebersihan.

Usahakan agar vagina kering dan tidak lembab, karena keadaan basah mudah berjangkitnya infeksi dari luar.

2) Cara menyeka yang benar

Cara menyeka yang benar adalah dari arah depan kebelakang agar bibit penyakit yang kemungkinan besar bersarang di anus tidak terbawa ke vagina yang dapat menimbulkan infeksi, peradangan dan rangsangan gatal.

3) Memakai pakaian dalam dari bahan yang tepat

Bahan yang tepat adalah katun agar getah dan keringat lebih mudah terserap.

4) Mencukur bulu yang tumbuh pada vagina secara teratur

Hal ini disebabkan karena bulu di sekitar vagina dapat ditumbuhi jamur atau kutu yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan gatal.

5) Larangan menggunakan alat pembersih kimiawi

Dikhawatirkan dapat merusak keasaman vagina yang berfungsi menumbuhkan bakteri atau kuman yang masuk. Dan juga tidak diperbolehkan menggunakan *deodorant* atau *spray*. Rangsangan dari bahan tersebut menimbulkan peradangan dari vagina dengan keluhan gatal dan keputihan.

6) Mengganti Pembalut secara teratur

Pada saat haid, mandi dan buang air kecil harus mengganti pembalut secara teratur 2 – 3 kali. Mengganti pakaian dalam sehari dua kali saat mandi.

7) Jika vagina terdapat luka, bilas dengan air *aquades* karena lebih steril dan tidak mencemari luka radang. Keringkan dengan tisu kering yang terjamin kebersihannya setelah buang air.

- 8) Secara teratur membasuh bagian diantara *vulva* (bibir vagina) dengan hati-hati menggunakan air bersih dan sabun lembut (*mild*) setiap selesai buang air kecil, buang air besar dan ketika mandi.

Perawatan alat reproduksi juga penting bagi laki-laki. Menurut BKKBN (2009: 20) mengungkapkan merawat alat reproduksi yang benar adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi secara teratur dua kali sehari
- 2) Mengganti celana dalam dua kali sehari dan gunakan yang menyerap keringat
- 3) Bersihkan anus dan penis setelah buang air besar dan buang air kecil
- 4) Sunat dapat mencegah penumpukan kotoran di penis
- 5) Jangan menggunakan celana dalam yang ketat karena dapat mengganggu stabilitas suhu testis didalam buah zakar.

Cara-cara merawat organ reproduksi pada laki-laki dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut, yaitu :

- 1) Mandi secara teratur dua kali sehari

Mandi dua kali sehari adalah anjuran untuk dapat menjaga kebersihan tubuh sekaligus alat reproduksi. Mandi dapat dilakukan lebih dari dua kali sehari. Seperti remaja laki-laki yang senang bermain sepak bola, akan lebih baik mandi setelah melakukan aktivitas bermain sepak bola.

- 2) Mengganti celana dalam dua kali sehari dan gunakan yang menyerap keringat

Gantilah celana dalam dua kali sehari setelah mandi. Mengganti celana dalam baik dilakukan agar tidak terkena kotoran yang sudah menempel di celana. Apalagi aktivitas remaja yang banyak mengeluarkan keringat dapat menumpuk di dalam celana dalam.

- 3) Bersihkan anus dan penis setelah buang air besar dan buang air kecil

Bersihkan anus setelah buang air besar dan bersihkan penis setelah buang air besar. Harus dilakukan agar tidak ada kotoran yang menempel di anus maupun di penis.

- 4) Sunat dapat mencegah penumpukan kotoran di penis

Sunat baik dilakukan untuk menjaga kesehatan alat reproduksi pada pria. Sunat dapat mencegah penumpukan kotoran yang disebut smegma pada penis.

- 5) Jangan menggunakan celana dalam yang ketat karena dapat mengganggu stabilitas suhu testis didalam buah zakar.

Gunakan celana dalam yang nyaman dan sesuai dengan ukuran tubuh. Jangan gunakan celana dalam yang ketat karena dapat mengganggu stabilitas suhu didalam celana.

2. Tinjauan Tentang Efektivitas Layanan Informasi Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Efektivitas Layanan informasi

Bimbingan dan konseling memiliki beberapa jenis layanan. Menurut Soeharto dan Sutarno (2009: 43) menyebutkan bahwa jenis layanan bimbingan dan konseling meliputi layanan orientasi, layanan informasi, layanan penempatan dan penyaluran, layanan penguasaan konten, layanan konseling perorangan, layanan bimbingan kelompok, layanan konseling kelompok, layanan konsultasi, dan layanan mediasi.

Salah satu layanan yang akan diukur dalam penelitian ini adalah efektivitas layanan informasi yang akan diberikan oleh guru bimbingan dan konseling kepada siswa sebagai remaja. Pemberian layanan informasi akan dilaksanakan di sekolah pada jam pelajaran bimbingan dan konseling.

Prayitno (2004: 2) mendefinisikan layanan informasi sebagai suatu layanan yang diselenggarakan oleh konselor dengan diikuti oleh

commit to user

seseorang atau lebih peserta sebagai usaha untuk memenuhi kekurangan individu akan informasi yang diperlukan.

Syamsu Yusuf dan Juntika Nurihsan (2010: 21) mengartikan layanan informasi sebagai penyajian keterangan tentang berbagai aspek kehidupan yang diperlukan oleh setiap individu meliputi berbagai aspek, antara lain :

- 1) Karakteristik dan tugas-tugas perkembangannya
- 2) Sekolah-sekolah lanjutan
- 3) Dunia kerja
- 4) Kiat-kiat belajar efektif
- 5) Bahaya merokok, minuman keras, dan obat-obat terlarang
- 6) Pentingnya menyesuaikan diri dengan norma agama atau nilai-nilai moral yang dijunjung tinggi masyarakat

Penelitian ini akan menguji efektivitas layanan informasi. Sondang P. Siagian (2001: 24) berpendapat bahwa efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya (Ninik: 2011). Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya.

Hidayat (1986) juga berpendapat bahwa efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas,kualitas dan waktu) telah tercapai (Danfar: 2009). Semakin besar presentase target yang dicapai, semakin tinggi efektivitasnya.

Efektivitas dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai ukuran target dari keberhasilan. Semakin tinggi nilai presentase, maka semakin tinggi efektivitasnya. Presentasi efektivitas dalam penelitian yang hasilnya tinggi menandakan bahwa penelitian berhasil dan efektif.

Pengertian efektivitas layanan informasi dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai seberapa tinggi presentase yang dapat tercapai dari penyampaian informasi kepada sasaran layanan agar individu dapat mengolah dan memanfaatkan informasi tersebut demi kepentingan hidup dan perkembangan.

b. Tujuan Layanan Informasi

Layanan informasi diberikan oleh konselor mempunyai tujuan tertentu, yaitu dijelaskan oleh Prayitno (2004: 2) bahwa tujuan umum layanan informasi adalah agar peserta layanan dapat menguasai informasi tertentu yang selanjutnya digunakan untuk keperluan kehidupan sehari-hari.

Tujuan layanan informasi juga diungkapkan oleh Winkels (1991: 274) yaitu pemberian informasi bukan hanya supaya siswa membekali dirinya dengan pengetahuan dan pemahaman untuk sekarang saja, melainkan juga supaya mereka menguasai cara-cara memperbaharui serta merevisi bekal pengetahuan dikemudian hari.

Pendapat dari Soeharto dan Sutarno (2009: 45) menjelaskan tujuan dari layanan informasi adalah agar peserta didik memahami berbagai informasi tentang dirinya sendiri, sosial, belajar, karir, dan pendidikan. Sehingga peserta didik dapat mengambil keputusan dengan tepat dan benar.

Berdasarkan uraian tujuan layanan informasi diatas dapat dijelaskan lebih lanjut tujuan umum layanan informasi adalah agar informasi yang telah diterima siswa sebagai seorang remaja. dikemudian hari akan diolah sendiri sehingga dapat membantu mengenal alternatif-alternatif pilihan yang ada dengan disesuaikan kondisi yang berlaku. Pemberian layanan informasi juga mengajarkan siswa untuk dapat menentukan pilihan dengan benar, tepat, sesuai keinginan setelah mendapatkan informasi dari nara sumber. Secara tidak langsung layanan

commit to user

informasi mengajarkan siswa untuk dapat mandiri menentukan pilihan dengan mempertimbangkan konsekuensinya sendiri.

c. Jenis-Jenis Layanan Informasi

Winkel (1991: 276) membagi dasar tipe informasi menjadi tiga tipe dasar sebagai berikut :

- 1) Informasi Tentang Pendidikan Sekolah
- 2) Informasi Tentang Dunia Pekerjaan
- 3) Informasi Tentang Proses Perkembangan Manusia Muda serta Pemahaman Terhadap Orang Lain

Tipe-tipe layanan informasi dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut:

- 1) Informasi Tentang Pendidikan Sekolah

Mencakup semua data mengenai program-program pendidikan sekolah dan pendidikan prajabatan dari berbagai jenis, dari mulai persyaratan penerimaan sampai pada waktu tamat.

- 2) Informasi Tentang Dunia Pekerjaan

Mencakup semua jenis pekerjaan yang ada di masyarakat, mengenai perbedaan posisi jabatan, persyaratan dan jenis pendidikan, klasifikasi jabatan, dan prospek masa depan yang berkaitan dengan kebutuhan pekerjaan.

- 3) Informasi Tentang Proses Perkembangan Manusia Muda serta Pemahaman Terhadap Orang Lain

Mencakup semua data dan fakta mengenai tahap-tahap perkembangan serta lingkungan hidup fisik dan psikologis, dan hubungan timbal balik kepribadian dan pergaulan sosial di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan uraian jenis-jenis layanan informasi, maka penelitian ini menggunakan jenis layanan informasi yang berupa Informasi Tentang Proses Perkembangan Manusia Muda serta Pemahaman Terhadap Orang Lain. Jenis layanan ini akan memberikan gambaran tentang tugas perkembangan remaja dan perubahan fisik juga psikis remaja.

d. Pendekatan-Pendekatan Dalam Layanan Informasi

Priyatno dan Erman Anti (1994: 275) juga berpendapat bahwa pemberian Layanan informasi kepada siswa dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu dengan metode ceramah, diskusi panel, wawancara, karyawisata, alat-alat peraga, dan alat-alat bantu lainnya berupa buku panduan, kegiatan sanggar karier, sosiodrama.

Prayitno (2004: 8) menjelaskan lebih lanjut tentang pendekatan dan teknik layanan informasi yaitu :

- 1) Ceramah, tanya jawab, dan diskusi
- 2) Media
- 3) Acara khusus
- 4) Nara sumber
- 5) Waktu dan tempat
- 6) Penilaian
- 7) Keterkaitan

Pendekatan dan teknik layanan informasi dapat dijelaskan lebih lanjut, sebagai berikut:

- 1) Ceramah, tanya jawab, dan diskusi

Penyampaian informasi yang umum digunakan adalah ceramah, diikuti dengan tanya jawab, dan dilanjutkan dengan diskusi bersama untuk mendalami informasi.

2) Media

Media merupakan alat bantu peraga dalam penyampaian layanan informasi antara lain: radio, televisi, OHP, LCD, laptop, video.

3) Acara khusus

Acara khusus adalah acara yang khusus diselenggarakan oleh sekolah sebagai peringatan hari tertentu yaitu dapat digelar acara di hari AIDS sedunia.

4) Nara sumber

Nara sumber sebagai pemberi informasi yang lengkap, karena merupakan pihak yang lebih memahami dan berkompeten. Nara sumber dipilih oleh guru bimbingan dan konseling sesuai dengan informasi yang akan diberikan, agar layanan informasi juga tidak hanya dimonopoli oleh guru bimbingan dan konseling.

5) Waktu dan tempat

Waktu dan tempat dalam pemberian layanan informasi dapat dilakukan saat jadwal pembelajaran sekolah.

6) Penilaian

Penilaian layanan informasi adalah berfokus pada pemahaman peserta layanan.

7) Keterkaitan

Layanan informasi disampaikan oleh guru bimbingan dan konseling hendaknya disesuaikan dengan informasi-informasi yang dibutuhkan siswa.

Berdasarkan uraian pendekatan-pendekatan layanan informasi diatas maka penelitian akan menggunakan pendekatan ceramah, tanya jawab, dan diskusi. Penggunaan pendekatan ceramah, tanya jawab, dan diskusi akan menciptakan hubungan yang interaktif antara guru bimbingan

commit to user

dan konseling sebagai informan dan siswa sebagai remaja sebagai penerima informasi. Siswa akan merasa lebih memahami karena akan bertanya tentang hal yang dirasa kurang dimengerti dan guru bimbingan dan konseling yang akan menjawab. Selain itu, agar terlihat lebih menarik penyampaian layanan informasi dapat menggunakan media powerpoint.

e. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Pada tahun 1994 *International Confren on Population and Depelopment* (ICPD) mendefinisikan bahwa kesehatan reproduksi adalah sebagai hasil akhir keadaan sehat sejahtera secara fisik, mental, dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang terkait dengan sistem, fungsi serta proses reproduksi (Febri: 2010).

Pada tahun 1998, Ida Bagus Gde Manuaba mendefinisikan bahwa kesehatan reproduksi yaitu kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko (Febri: 2010).

World Health Organizition (1994: 5) mengungkapkan bahwa konsep kesehatan reproduksi adalah kehidupan seks yang bertanggungjawab, memuaskan, aman, dan bebas untuk menentukan jumlah, jarak, dan kapan memperoleh anak (Febri: 2010).

Berdasarkan uraian diatas pengertian kesehatan reproduksi dapat disimpulkan bahwa sebagai keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial,yang berkaitan dengan alat,fungsi serta proses reproduksi. Kesehatan reproduksi mencakup antara lain mengenai kondisi bebas dari penyakit menular seksual serta keadaan seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum menikah juga sesudah menikah.

f. Masalah-Masalah Kesehatan Reproduksi yang Muncul

Menurut program kerja WHO ke IX (1996-2001), masalah kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan siklus kehidupan keluarga, meliputi :

- 1) Praktek tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak
- 2) Masalah kesehatan reproduksi remaja
- 3) Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB dan isu aborsi tidak aman
- 4) Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalian dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi, anemia, berat bayi lahir rendah
- 5) Infeksi saluran reproduksi, yang berkaitan dengan penyakit menular seksual
- 6) Kemandulan, yang berkaitan erat dengan infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual
- 7) Sindrom pre dan post menopause dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi
- 8) Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah ketuaan (Febri: 2010).

Berdasarkan uraian masalah kesehatan reproduksi yang sering muncul dapat disimpulkan bahwa masalah yang muncul dalam penelitian ini dibatasi pada pemahaman penyakit menular seksual yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

g. Hak-Hak Kesehatan Reproduksi

Perundang-undangan telah mengatur hak-hak kesehatan reproduksi. Menurut (Depkes RI, 2002), hak kesehatan reproduksi adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan tanpa memandang kelas sosial, suku, umur, agama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab kepada diri, keluarga, masyarakat mengenai jumlah anak, batas anak, serta penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan (Febri: 2010).

- 1) Menurut Depkes RI (2002) hak kesehatan reproduksi dapat dijabarkan secara praktis, antara lain :

commit to user

- a) Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
- b) Setiap orang, perempuan, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapny tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan/atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
- c) Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tak melawan hukum.
- d) Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
- e) Setiap anggota pasangan suami-isteri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan
- f) Terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsure pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
- g) Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggungjawab
- h) Setiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS (Febri: 2010).

2) Menurut ICPD (1994) hak-hak reproduksi antara lain :

- a) Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- b) Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
- c) Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
- d) Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
- e) Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak
- f) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
- g) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual

- h) Hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- i) Hak atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
- j) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
- k) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
- l) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Febri: 2010).

Berdasarkan uraian perundang-undangan perlindungan hak-hak reproduksi diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi bebas untuk semua kalangan dan umur. Informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar harus terbuka dan mudah didapatkan oleh pria maupun wanita. Pelayanan kesehatan reproduksi disampaikan oleh pihak yang berkompeten. Sehingga layanan informasi yang diberikan tepat dan tidak ada lagi alasan untuk menutupi informasi kesehatan reproduksi kepada remaja.

h. Efektivitas Layanan Informasi Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan kajian pustaka dan fenomena yang ada, menunjukkan bahwa remaja membutuhkan layanan informasi tentang kesehatan reproduksi. Layanan informasi kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual mencakup tentang pengertian penyakit menular seksual, macam-macam penyakit menular seksual dan cara pencegahan penyakit menular seksual. Efektivitas layanan informasi kesehatan reproduksi adalah ukuran keberhasilan pemberian layanan yang diberikan oleh guru bimbingan dan konseling kepada peserta didik. Layanan informasi kesehatan reproduksi pada penelitian ini berfokus pada pemahaman penyakit menular seksual. Pemberian informasi tentang penyakit menular seksual diharapkan memberikan pemahaman terhadap siswa tentang penyakit menular seksual

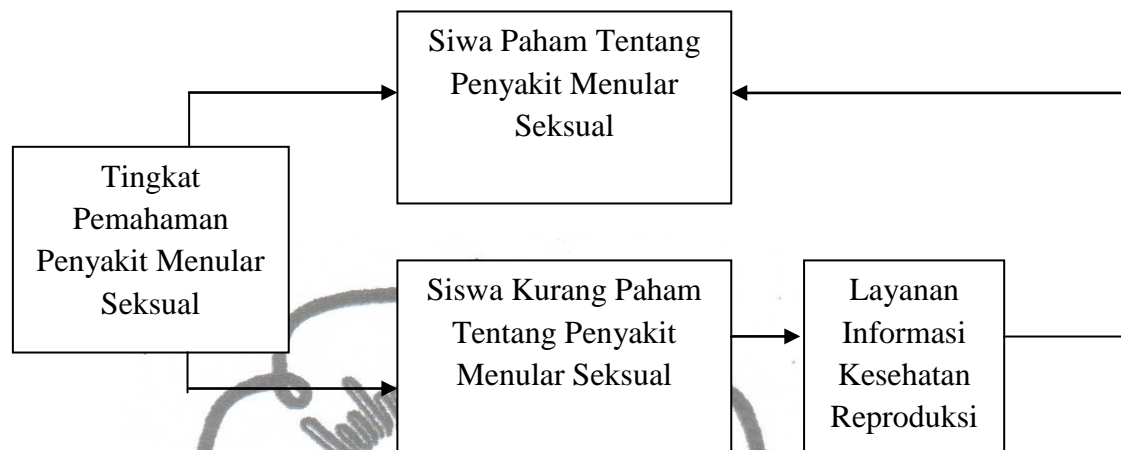
sehingga siswa tidak melakukan seks bebas dikalangan remaja sebagai pemicu terserang penyakit menular seksual.

B. Kerangka Pemikiran

Kesehatan reproduksi merupakan hal yang masih tabu untuk diperbincangkan antara anak remaja dengan orang tua. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi. Kesehatan reproduksi mencakup antara lain mengenai kondisi bebas dari penyakit menular seksual serta keadaan seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum menikah juga sesudah menikah.

Pemberian materi kesehatan reproduksi dapat diwujudkan salah satunya dengan layanan informasi kesehatan reproduksi. Layanan informasi sebagai suatu layanan yang diselenggarakan oleh konselor dengan diikuti oleh seseorang atau lebih peserta sebagai usaha untuk memenuhi kekurangan individu akan informasi yang diperlukan. Pemberian informasi bertujuan bukan hanya supaya siswa membekali dirinya dengan pengetahuan dan pemahaman untuk sekarang saja, melainkan juga supaya mereka menguasai cara- cara memperbaharui serta merevisi bekal pengetahuan dikemudian hari.

Layanan informasi kesehatan reproduksi pada penelitian ini untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular pada siswa. Pemahaman yaitu sebagai suatu proses untuk dapat lebih mengerti dengan cara mempelajari secara baik-baik untuk dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pemahaman yang akan ditingkatkan adalah pemahaman penyakit menular seksual pada siswa. Siswa yang kurang baik pemahaman penyakit menular seksualnya akan diberikan layanan informasi kesehatan reproduksi agar meningkat menjadi paham tentang penyakit menular seksual. Lebih jelas dapat dilihat pada bagan kerangka berfikir berikut ini:



Gambar 2.1. Kerangka Berfikir

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah "Ada efektivitas pemeberian layanan informasi kesehatan reproduksi terhadap meningkatnya pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012".

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Pemilihan tempat penelitian akan dilaksanakan disalah satu SMA Negeri yang terletak di Jalan Fajar Indah, Baturan, Colomadu yaitu SMA Negeri Colomadu. SMA Negeri Colomadu terletak di Baturan, Colomadu, Karanganyar. Peneliti akan mengadakan penelitian tentang efektivitas layanan informasi kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru bimbingan dan konseling, di SMA Negeri Colomadu belum pernah dilakukan penelitian tentang pemahaman peserta didik terhadap penyakit menular seksual.

Peneliti juga sempat berbincang-bincang dengan guru bimbingan dan konseling mengenai pemberian pendidikan seksual pada siswa. Guru bimbingan dan konseling di SMA Negeri Colomadu setuju dengan pemberian pendidikan seksual pada siswa. Beberapa siswa kelas X juga menyatakan belum memahami dengan benar tentang penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual yang mereka tahu hanya HIV/ AIDS. Oleh karena itu, pemberian pendidikan seksual dirasa perlu untuk diberikan di sekolah agar siswa dapat memahami betapa pentingnya menjaga kesehatan reproduksi agar tidak terserang penyakit menular seksual. Pendidikan seks di sekolah merupakan tugas guru bimbingan dan konseling, diberikan agar siswa dapat mencapai tugas perkembangan remaja. Pemberian pendidikan seks tersebut diwujudkan dalam pemberian layanan informasi tentang kesehatan reproduksi agar meningkatkan pemahaman penyakit meular seksual pada siswa khususnya kelas X SMA Negeri Colomadu Karanganyar tahun pelajaran 2011/ 2012.

2. Waktu Penelitian

Berdasar pada topik penelitian, penelitian ini dilaksanakan pada semester genap tahun pelajaran 2011/2012. Proses penelitian yaitu persiapan, pelaksanaan penelitian, penyusunan laporan, dan pelaksanaan ujian dapat dilihat pada gambar berikut ini.

No	Jenis Kegiatan	Bulan							
		Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus-Selesai
1	Persiapan Penelitian								
	a. Penyusunan Proposal								
	b. Perbaikan Proposal								
	c. Perijinan Skripsi								
	d. Penyusunan Angket								
	e. Uji Coba Angket								
	f. Perbaikan Angket								
2	Pelaksanaan Penelitian								
	a. Pelaksanaan pretest								
	b. Pelaksanaan Treatment								
	c. Pelaksanaan Posttest								
	d. Analisis data								
3	Penyusunan laporan								
4	Pelaksanaan Ujian Skripsi dan Revisi								

Gambar 3.1. Jadwal Penelitian Kuantitatif

B. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Cholid Narbuko dan Abu Achmadi (2002: 41) menggolongkan rancangan penelitian berdasarkan sifat-sifat masalah yaitu penelitian historis, penelitian deskriptif, penelitian perkembangan, penelitian kasus dan penelitian lapangan, penelitian korelasional, penelitian kausal komparatif, penelitian eksperimen sungguhan, penelitian eksperimen semu, penelitian tindakan.

Handari Nawawi (1985: 31-32) meninjau dari sudut pandang bidang yang diselidiki dibedakan menjadi penelitian bidang sosial dan penelitian bidang eksakta. Nana (2000: 203), menjelaskan lebih lanjut dengan menyebutkan macam-macam desain eksperimen yaitu eksperimen murni, eksperimen kuasi, eksperimen lemah (pra eksperimen), dan eksperimen subjek tunggal.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimental semu (*quasi*). Peneliti memilih penelitian eksperimental semu karena dalam menyelenggarakan eksperimen/treatment yang sebenarnya tidak memungkinkan untuk mengontrol semua variabel yang relevan sehingga peneliti harus memperhatikan pada keterbatasan validitas internal. Menurut Sutarno (2010: 22) Penelitian eksperimental semu (*quasi*) memiliki beberapa jenis rancangan antara lain rancangan kelompok kontrol tidak sepadan (*Non Equivalent*) dan *the equivalent material single*. Jenis rancangan yang dipilih untuk melakukan penelitian menggunakan rancangan kelompok kontrol tidak sepadan (*Non Equivalent*). Rancangan kelompok kontrol tidak sepadan (*Non Equivalent*) adalah rancangan dengan menggunakan dua kelompok yang bertindak sebagai kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan pemberian pra uji (*pretest*) pada kedua kelompok, pemberian perlakuan pada kelompok eksperimen dan diakhiri dengan pemberian pasca uji (*posttest*) pada kedua kelompok sehingga dapat diketahui dan dibandingkan hasil dari dua kelompok.

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat prosedur desain rancangan kelompok kontrol tidak sepadan (*Non Equivalen*) adalah sebagai berikut :

a. Pembentukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Pembentukan kelompok eksperimen dibentuk berdasarkan populasi. Dalam penelitian ini akan dibentuk 1 kelompok sebagai subjek penerima tindakan dan 1 kelompok sebagai kelompok kontrol yang tidak menerima tindakan.

b. Pemberian tes awal (*pretest*)

c. Pemberian *treatment* pada kelompok eksperimen

d. Pemberian tes akhir (*posttest*)

Lihat tabel untuk gambaran proses pelaksanaan penelitian dengan sebuah alur sebagai berikut :

Tabel 3.1. Rancangan penelitian

Kelompok	<i>Pretest</i>	<i>Treatment</i>	<i>Posttest</i>
Kel. Eksperimen	T.0	X	T.1
Kel. Kontrol	T.0	-	T.2

Keterangan :

T.0,T.0 :Pretest berupa pemberian angket tentang bahaya penyakit menular seksual kepada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum diberikan layanan informasi kesehatan reproduksi kepada kelompok eksperimen.

X : Treatment,yaitu perlakuan yang diberikan berupa pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi kepada kelompok eksperimen yaitu siswa kelas X.

T.1,T.2 : Posttest berupa pemberian angket tentang bahaya penyakit menular seksual kepada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah kelompok eksperimen menerima layanan informasi kesehatan reproduksi.

2. Variabel Penelitian

Suharsimi Arikunto, (2002: 96) juga berpendapat variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Pengertian variabel tersebut dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai suatu hal yang akan dijadikan sasaran penelitian, dan faktor yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti.

Macam variabel menurut Suharsimi Arikunto (2002: 97) dibagi menjadi dua yaitu variabel yang mempengaruhi disebut variabel penyebab, variabel bebas, atau independent variabel (X), dan variabel akibat yang disebut variabel tak bebas, variabel tergantung, variabel terikat, atau dependent variabel (Y). Penelitian ini terdiri dari variabel eksperimental yang meliputi:

a. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi (Suharsimi Arikunto, 2002:97). Efektivitas layanan informasi kesehatan reproduksi merupakan variabel bebas dalam penelitian.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang tergantung/ tidak dipengaruhi (Suharsimi Arikunto, 2002: 97). Variabel terikat dalam penelitian adalah pemahaman bahaya penyakit menular seksual.

Berdasarkan keterangan diatas, penelitian ini terdiri dari variabel eksperimental yang meliputi :

a. Variabel bebas : Layanan informasi kesehatan reproduksi

b. Variabel terikat : Pemahaman penyakit menular seksual

1) Definisi konseptual

a) Variabel bebas : Layanan informasi kesehatan reproduksi

Layanan informasi adalah layanan yang diselenggarakan oleh konselor dengan diikuti oleh seseorang atau lebih peserta sebagai

usaha untuk memenuhi kekurangan individu akan informasi yang diperlukan (Prayitno, 2004: 2).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan *World Health Organization* (KRR, 2003: 12) mendefinisikan kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental, dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat fungsi serta proses reproduksi.

- b) Variabel terikat : Pemahaman penyakit menular seksual
Pemahaman dapat dijabarkan dalam tiga kategori oleh Suke Silversius (1991: 43-44) yaitu :

(1) Menerjemahkan (*translation*)

Pemahaman individu yang sudah dapat menerjemahkan informasi-informasi dari informan.

(2) Menginterpretasi (*interpretation*)

Pemahaman individu dengan menggabungkan beberapa informasi yang telah diperoleh.

(3) Mengekstrapolasi (*Extrapolation*)

Pemahaman individu pada tahap sudah dapat menerapkan informasi yang diperoleh pada kehidupan sehari-hari.

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui kontak seksual yaitu melalui hubungan seks maupun oral seks (Santrock, 2003: 418)

2) Definisi operasional

- a) Variabel bebas : Layanan informasi kesehatan reproduksi

Layanan informasi kesehatan reproduksi adalah pemberian informasi yang diberikan oleh konselor kepada beberapa peserta didik guna menambah informasi tentang keadaan kesehatan yang menyeluruh pada fisik, mental, maupun sehat alat reproduksi.

b) Variabel terikat : Pemahaman penyakit menular seksual

Pemahaman penyakit menular seksual kemampuan individu dalam menerjemahkan, menafsirkan, mengekstrapolasi dalam kehidupan sehari-hari setelah mendapatkan informasi yang diperoleh mengenai penyakit yang menyerang alat reproduksi manusia melalui hubungan seksual sebelum menikah, melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, oral seks, transfusi darah, menggunakan jarum suntik secara bersamaan, jamur, bakteri, dan ASI dari ibu yang menyusui.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian adalah yang akan diamati oleh peneliti. Populasi dan sampel dipilih berdasarkan dengan teknik tertentu sesuai dengan tujuan dari peneliti.

1. Populasi

Populasi penelitian menurut Suharsimi Arikunto (2002:115) adalah keseluruhan subjek penelitian. Sedangkan menurut Sutrisno Hadi (1980:77) populasi penelitian adalah seluruh individu yang akan dikenai sasaran generalisasi dan sampel-sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dikemukakan bahwa populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang mempunyai kesamaan umur, tingkat pendidikan yang dimiliki. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/2012.

2. Sampel

Sampel penelitian menurut Suharsimi Arikunto (2002:117) adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012 yang berada dibawah mean artinya tingkat pemahaman penyakit menular seksual

kurang baik. Kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menggunakan teknik sampling tertentu.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian sampel menuntut pembuatan sampel yang representatif dalam rangka pengadaaan generalisasi terhadap hasil penelitian, oleh karena itu agar sampel representative harus menggunakan teknik yang tepat. Teknik atau cara yang digunakan untuk mengambil sampel dalam penelitian disebut teknik sampling. Teknik sampling dibedakan menjadi 8 (delapan) macam yaitu : 1) sampel random, 2) sampel berstrata, 3) sampel wilayah, 4) sampel proporsi, 5) sampel bertujuan/ *purposive sample*, 6) sampel kuota, 7) sampel kelompok, dan 8) sampel kembar (Suharsimi Arikunto, 2002: 107).

Adapun teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive random sampling*. Teknik *purposive random sampling* yaitu dilakukan dengan cara memberikan angket pemahaman penyakit menular seksual kepada seluruh siswa kelas X SMA Negeri Colomadu. Penentuan sampel dengan tujuan melihat hasil siswa yang berada dibawah mean (rata-rata) yang artinya tingkat pemahaman penyakit menular seksual kurang baik. Setelah didapatkan siswa yang berada dibawah mean ada 62 siswa. Siswa yang berada di bawah mean akan di random untuk dibagi mejadi 2 kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Sampel dalam penelitian adalah siswa kelas X yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu, kelompok kontrol 31 siswa dan kelompok eksperimen 31 siswa di SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012.

E. Pengumpulan Data

1. Jenis data yang diungkap

Menurut Sutarno (2010: 43) menjelaskan bahwa jenis data penelitian dikelompokkan menjadi dua, yaitu data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif adalah data yang berbentuk kalimat, kata, atau gambar. Sedangkan data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka, atau data kualitatif yang diangkakan (scoring). Pada penelitian ini menggunakan jenis data kuantitatif. Data kuantitatif dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu data dikrit dan data kontinum. Data dikrit adalah data yang diperoleh dari hasil menghitung atau membilang (bukan mengukur). Sedangkan data kontinum adalah data yang diperoleh dari hasil pengukuran. Penelitian menggunakan data kontinum.

Data kontinum dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu : data ordinal, interval, dan rasio. Pada penelitian ini jenis data yang sesuai adalah data interval. Data interval adalah data hasil pengukuran yang dapat diurutkan atas dasar kriteria tertentu. Hal ini sesuai karena pada penelitian menggunakan instrumen berupa angket pemahaman penyakit menular seksual yang hasilnya berupa data interval. Selanjutnya hasil pengisian angket pemahaman penyakit menular seksual dibandingkan antara sebelum dan sesudah diadakan treatment pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol juga dibandingkan hasil pengisian angket pemahaman penyakit menular seksual yang diberikan diawal kemudian selang beberapa waktu diberikan kembali untuk mengisi angket pemahaman penyakit menular seksual.

2. Sumber data

Aktivitas penelitian tidak akan terlepas dari keberadaan data yang merupakan bahan baku informasi untuk memberikan gambaran spesifik mengenai obyek penelitian. Data adalah fakta empirik yang dikumpulkan oleh peneliti untuk kepentingan memecahkan masalah atau menjawab pertanyaan penelitian. Data penelitian dapat berasal dari berbagai sumber yang

dikumpulkan dengan menggunakan berbagai teknik selama kegiatan penelitian berlangsung.

Suryana (2010) menyatakan bahwa sumber data dikelompokkan menjadi dua, yaitu data primer dan sekunder. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. pada penelitian ini teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer adalah melalui pemberian angket pemahaman penyakit menular seksual.

3. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan cara atau jalan yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Metode pengumpulan data dalam penelitian menurut Suharsimi Arikunto (2002: 127) secara garis besar dibedakan menjadi dua yaitu tes dan non test. Pengumpulan data pada penelitian yang digunakan adalah non test, yaitu angket.

a. Pengertian Angket

Angket merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengajukan daftar pertanyaan tertulis kepada individu, dan dijawab dalam bentuk tertulis oleh individu sesuai dengan yang diketahui (Wayan Nurkencana, 1993: 45).

Suharsimi Arikunto (2002: 128) mendefinisikan angket yaitu sejumlah daftar pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden mengenai pribadi maupun hal-hal yang diketahui responden.

Pengertian angket diatas dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam bentuk sejumlah

daftar pertanyaan yang khusus ditujukan kepada responden sesuai dengan sasaran angket yang sudah ditentukan.

b. Kelebihan dan Kekurangan Angket

Angket merupakan instrumen yang sering digunakan, karena menurut Suharsimi Arikunto (2002: 129) kelebihan angket adalah:

- 1) Tidak memerlukan hadirnya peneliti
- 2) Dapat dibagikan secara serentak kepada banyak responden
- 3) Dapat dijawab oleh responden menurut kecepatannya masing-masing dan menurut waktu senggang responden
- 4) Dapat dibuat anonim sehingga responden bebas dan jujur dan tidak malu-malu menjawab
- 5) Dapat dibuat terstandar sehingga bagi semua responden dapat diberi pernyataan yang benar-benar sama

Angket selain memiliki kelebihan, juga memiliki kekurangan seperti dikatakan Suharsimi Arikunto (2002: 129) yaitu:

- 1) Responden sering tidak teliti dalam menjawab sehingga ada pertanyaan yang terlewat tidak dijawab, padahal sukar diulangi dikembalikan kepadanya
- 2) Seringkali sukar dihitung validitasnya
- 3) Walaupun dibuat anonim, kadang-kadang responden dengan sengaja memberikan jawaban yang tidak betul/ tidak jujur
- 4) Sering kali tidak kembali, terutama jika dikirim lewat pos.
- 5) Waktu pengambilannya tidak bersama-sama, bahkan kadang-kadang ada yang terlalu lama sehingga terlambat

Uraian kelebihan dan kekurangan angket, tidak mengurangi minat peneliti untuk menggunakan instrumen angket. Peneliti menyadari bahwa, tidak ada instrumen yang sempurna tanpa kekurangan.

c. Jenis-Jenis Angket

Angket mempunyai jenis yang dibagi berdasarkan masing-masing klasifikasi. Klasifikasi angket didasarkan pada item-item pertanyaan yang terdapat dalam angket. Pembagian jenis-jenis angket berbeda-beda

menurut masing-masing pendapat ahli. Wayan Nurkancana (1993: 46-47), angket ditinjau dari:

- 1) Subyek yang dikirim, yaitu :
 - a) Angket langsung
 - b) Angket tak langsung
- 2) Bentuk pertanyaan yang digunakan
 - a) Angket terbuka
 - b) Angket tertutup

Suharsimi Arikunto (2002: 128-129) menyebutkan jenis-jenis angket berdasarkan klasifikasinya sebagai berikut :

- 1) Dipandang dari cara menjawab
 - a) Angket terbuka
 - b) Angket tertutup
- 2) Dipandang dari jawaban yang diberikan
 - a) Angket langsung
 - b) Angket tak langsung
- 3) Dipandang dari bentuknya
 - a) Angket pilihan ganda (mirip angket tertutup)
 - b) Angket isian (mirip angket terbuka)
 - c) Check list
 - d) Rating scale

Jenis-jenis angket dapat dijelaskan lebih lanjut, yaitu :

1) Angket terbuka

Jenis angket ini memberikan kebebasan kepada responden dalam menjawab, karena berupa isian singkat.

2) Angket tertutup

Berupa pilihan ganda dengan pilihan jawaban yang sudah dibuat oleh pembuat angket, sehingga respondeng kurang leluasa dalam menjawab daftar pertanyaan.

3) Angket langsung

Pengisian angket diisi langsung oleh responden yang sesuai dengan yang kita inginkan datanya.

4) Angket tidak langsung

Pengisian angket dilakukan oleh orang lain yang mengetahui keadaan diri responden yang ingin kita ambil datanya, misal orang tua, teman sebaya.

5) Check list

Jenis angket yang berupa daftar pertanyaan yang cara menjawab memberikan tanda centang (✓) pada setiap pernyataan yang sesuai.

6) Rating scale

Jenis angket yang berupa daftar pertanyaan yang diberi alternatif jawaban secara bertingkat, misalnya: setuju, tidak setuju, sangat setuju, kurang setuju.

Angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah *rating scale*, yaitu angket yang menggunakan item-item pertanyaan yang bertujuan menggali informasi dari responden dengan menggunakan alternatif jawaban yang bertingkat kemudian responden tinggal memilih jawaban yang dinilainya paling sesuai dengan diri responden. Pilihan jawaban angket *rating scale* pada penelitian adalah sangat tidak sesuai, tidak sesuai, sesuai, atau sangat sesuai. Adapun kalimat pernyataan yang digunakan dalam angket berbentuk kalimat *favourable* dan *unfavourable*.

a. Kalimat *Favourable*

Merupakan kalimat pernyataan positif, yang paling tepat jika dijawab sangat sesuai oleh responden

b. Kalimat *Unfavourable*

Merupakan kalimat pernyataan negatif, yang paling tepat jika dijawab sangat tidak sesuai oleh responden

d. Prosedur Penyusunan Angket

Adapun prosedur penyusunan angket yang digunakan adalah :

1) Menjelaskan definisi operasional

Definisi operasional yang dijelaskan adalah definisi operasional variabel terikat dalam penelitian ini. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemahaman penyakit menular seksual.

Pemahaman penyakit menular seksual adalah kemampuan individu dalam menerjemahkan, menafsirkan, mengekstrapolasi dalam kehidupan sehari-hari setelah mendapatkan informasi yang diperoleh mengenai penyakit yang menyerang alat reproduksi manusia melalui hubungan seksual sebelum menikah, melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, oral seks, transfusi darah, menggunakan jarum suntik secara bersamaan, jamur, bakteri, dan ASI dari ibu yang menyusui.

2) Menentukan aspek-aspek

Menentukan aspek-aspek diperoleh dari penjabaran definisi operasional variabel terikat dalam penelitian ini, sehingga diperoleh uraian yang lebih spesifik dan mendasari pengertian variabel terikat.

Aspek-aspek yang mendasari variabel terikat dalam penelitian ini yaitu :

- a) Menterjemahkan pengenalan penyakit menular seksual
- b) Menafsirkan macam-macam penyakit menular seksual
- c) Mengekstrapolasikan pencegahan penyakit menular seksual

3) Menentukan indikator

Penentuan indikator dimaksudkan untuk mengukur tingkat ketercapaian setiap aspek yang terkandung di dalam variabel terikat. Berikut tabel indikator setiap aspek-aspek yang mendasari variabel terikat:

Tabel 3.2. Aspek dan Indikator Instrumen Angket

Aspek	Indikator	No Item
Menterjemahkan dengan tepat pengenalan penyakit menular seksual	<ul style="list-style-type: none"> - menyatakan pengertian penyakit menular seksual - menyatakan penyebab-penyebab terserang penyakit menular seksual - menyatakan gejala-gejala terserang penyakit menular seksual 	1, 2, 25, -26, 3 38, -4, -24, -23,39
Menafsirkan macam-macam penyakit menular seksual	<ul style="list-style-type: none"> - menyebutkan jenis-jenis penyakit menular seksual yang dapat diobati - mengkategorikan jenis penyakit menular seksual yang belum dapat diobati - mengemukakan cara-cara menyembuhkan penyakit menular seksual 	6, -7, 26, 40 8, -9, -10, 27, 28, 41 11, -12, -29, 42
Mengekstrapolasi pencegahan penyakit menular seksual	<ul style="list-style-type: none"> - menjelaskan manfaat menghindari agar tidak terserang penyakit menular seksual - menerapkan langkah-langkah untuk menghindari terserang penyakit menular seksual - menerapkan cara menjaga kesehatan reproduksi internal pada wanita 	13, -14, -15, -30, -31 -16, 32, 33, 43 17, -18, -19, 34, -19, -20

	<ul style="list-style-type: none"> - menerapkan cara menjaga kesehatan reproduksi eksternal pada wanita - menerapkan cara menjaga kesehatan reproduksi internal pada laki-laki - menerapkan cara menjaga kesehatan reproduksi eksternal pada laki-laki 	<p>21, -22, 36, -37, 44</p> <p>17, 18, -19, -34, 35, -20</p> <p>21, -22, 36, -37, 44</p>
--	---	--

Keterangan : tanda (-) untuk kalimat *unfavourable*

4) Menuliskan item pernyataan

Penulisan kisi-kisi pernyataan merupakan proses menyusun pernyataan-pernyataan yang sesuai dan merujuk terhadap indikator dari aspek-aspek yang terkandung di dalam definisi variabel terikat.

5) Uji coba angket

Tujuan dilaksanakannya uji coba angket adalah untuk mengetahui apakah item-item yang tertera dalam angket sudah memadai dan cocok dengan keadaan di lapangan sehingga layak dipakai sebagai instrumen penelitian.

Adapun prosedur uji coba angket ini sebagai berikut:

a) Menentukan subjek uji coba angket

Subjek uji coba angket ini diambil sebanyak 32 siswa/ 1(satu) kelas yang satu populasi dengan sampel penelitian. Subjek uji coba angket ini adalah siswa kelas X SMA Negeri Colomadu sebanyak 160 siswa dilaksanakan di ruang kelas yang pemilihannya melalui teknik random sampling bertujuan/ *purposive random sampling*.

b) Mengujicobakan angket

Langkah ini dilaksanakan dengan membagikan angket pemahaman penyakit menular seksual kepada seluruh siswa kelas X untuk diisi sesuai dengan petunjuk pengisian angket yang tersedia.

c) Skoring

Skoring merupakan proses pemberian skor terhadap angket yang telah diisi oleh responden dalam pengisian angket. Pemberian skor diberikan sesuai dengan skala penilaian yang telah ditentukan. Pemberian skor digunakan untuk menghitung tingkat validitas dan reliabilitas setiap item angket yang telah disusun untuk penelitian yang akan dilaksanakan. Setelah skoring selanjutnya menghitung tingkat validitas dan reliabilitas setiap item angket tersebut sehingga angket tersebut layak untuk dijadikan sebagai instrumen penelitian. Skor tiap butir angket ditentukan sebagai berikut :

(1) Pada pernyataan *favourable*

Apabila responden menjawab sangat sesuai nilai 4

Apabila responden menjawab sesuai nilai 3

Apabila responden menjawab tidak sesuai nilai 2

Apabila responden menjawab sangat tidak sesuai 1

(2) Pada pernyataan *unfavourable*

Apabila responden menjawab sangat sesuai nilai 1

Apabila responden menjawab sesuai nilai 2

Apabila responden menjawab tidak sesuai nilai 3

Apabila responden menjawab sangat tidak sesuai 4

6) Revisi item angket

Revisi item angket dilakukan jika hasil penghitungan validitas dan reliabilitas angket terbukti seluruh item yang valid dan reliabel belum mewakili setiap indikator yang terkandung di dalam aspek-aspek definisi operasional pemahaman penyakit menular seksual. Revisi angket

commit to user

dilakukan terhadap item-item angket yang memiliki korelasi mendekati r tabel (0,349). Pada angket pemahaman penyakit menular seksual tidak ada revisi karena setiap indikator sudah terwakili.

7) Menyusun perangkat angket lengkap

Angket yang digunakan sebagai instrumen penelitian dilengkapi dengan petunjuk pengisian angket untuk mempermudah responden dalam mengisi angket. Selain itu, juga dilengkapi dengan identitas responden untuk keperluan data bagi peneliti. Selanjutnya item-item angket yang sudah diujikan validitasnya dan reliabilitasnya disusun berdasarkan urutan nomor item yang ditentukan peneliti dan angket siap untuk diujikan.

F. Validasi Instrumen Penelitian

Menghitung validitas dan reliabilitas instrumen penelitian penting dilakukan agar angket dapat diujikan dengan tepat kepada responden. Validitas berfungsi untuk mengetahui setiap item angket pernyataan menggunakan kalimat yang dimengerti responden. Sedangkan reliabilitas digunakan untuk mengetahui agar hasil angket akan tetap sama meskipun diberikan pada waktu yang berbeda selanjutnya.

1. Validitas

Untuk menentukan susunan instrumen (angket) lengkap harus mengetahui terlebih dahulu item-item angket yang teruji validitas dan reliabilitasnya. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Suatu angket dinyatakan valid (sah) jika pernyataan pada suatu angket tersebut mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur menggunakan angket tersebut. Selanjutnya Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data.

Validitas dan reliabilitas angket harus dapat terpenuhi sehingga angket dapat mengukur faktor-faktor yang diinginkan dan dapat digunakan sebagai alat pengumpul data dalam sebuah penelitian.

Adapun penghitungan tingkat validitas angket ini adalah menggunakan *korelasi Product Moment Pearson* melalui aplikasi SPSS 17, yaitu dengan cara mengorelasikan skor item dengan skor total item. Selanjutnya pengujian signifikansi dilakukan dengan kriteria menggunakan *r* tabel pada tingkat signifikansi 0,05 dengan uji 2 sisi (*two tailed*). Langkah-langkah perhitungan validitas dengan SPSS 17 adalah sebagai berikut:

- (a) Membuka program SPSS 17,
- (b) Memilih variable view pada SPSS 17 data editor,
- (c) Memasukkan data (hasil skoring),
- (d) Memilih Analyze > Correlate > Bivariate,
- (e) Memasukkan semua variabel ke kotak Variables, dan
- (f) Klik OK (Dwi Priyatno, 2009: 120).

Adapun *r* tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,349 sesuai dengan jumlah subjek yaitu 32 siswa. Jika nilai positif dan *r* hitung $\geq r$ tabel, maka item dapat dinyatakan valid. Sebaliknya jika *r* hitung $< r$ tabel, maka dinyatakan item tidak valid. Pada angket pemahaman penyakit menular seksual ada 6 item pernyataan yang tidak valid $< 0,349$ yaitu nomor 3, 18, 27, 28, 29, dan 43.

2. Reliabilitas

Penghitungan tingkat reliabilitas angket ini menggunakan analisis realibilitas dengan teknik *Cronbach Alpha* melalui aplikasi SPSS 17. Adapun langkah-langkah analisisnya dengan SPSS 17 adalah sebagai berikut:

- (a) Membuka program SPSS 17,
- (b) Memilih Variabel View pada SPSS 17 data editor,
- (c) Memasukkan data (hasil skoring),
- (d) Memilih data view
- (e) Memilih Analyze > Scale > Reliability Analysis, dan

commit to user

(f) Klik OK.

Tingkat reliabel yang $< 0,6$ adalah kurang baik, sedangkan $0,7$ dapat diterima, dan $> 0,8$ adalah baik (Sekaran dalam Mohamed, 2009: 172). Reliabilitas pada penelitian ini adalah $0,900$, artinya baik karena $> 0,800$.

G. Analisis Data (Rumus dan Prosedur Penggunaan)

Pengujian efektivitas layanan informasi kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012 digunakan prosedur analisis dengan menggunakan rumus analisis varian dua jalan (*anova two way*) dengan SPSS 17. Analisis Variance adalah salah satu teknik analisis statistik didalam model analisis komparatif. Analisis *Two Way* ANOVA dalam penelitian ini menggunakan dua variabel faktor dan variabel dependen. Dengan teknik *two way* ANOVA ini akan dapat diuji mengenai perbedaan mean dari masing-masing kelompok sampel yang digunakan dengan hasil signifikansi. Berikut adalah rancangannya :

Tabel 3.3. Rancangan Analisis Data

Tes Kelompok	Pre	Post
Kelompok Kontrol		
Kelompok Eksperimen		

Desain rancangan *Analisis Variance* diatas dapat dijelaskan prosedur analisisnya yaitu dengan membandingkan perolehan mean hasil *pretest* dan *posttest* di dalam kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

Selanjutnya juga dibandingkan pula perolehan mean hasil *pretest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol juga perolehan mean hasil *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Adapun pengambilan keputusan hasil analisis data dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengujian terhadap kelompok kontrol dan kelompok eksperimen
 - a. Merumuskan hipotesis
$$H_0 = \text{Tidak ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen}$$
$$H_a = \text{Ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen}$$
 - b. Menentukan kriteria pengujian
 - Jika signifikansi $> 0,05$ dan $F \text{ hitung} \leq F \text{ tabel}$, maka H_0 diterima.
 - Jika signifikansi $< 0,05$ dan $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$, maka H_0 ditolak (Dwi Priyatno, 2009: 97).
2. Pengujian terhadap nilai *pretest* dan *pos test*
 - a. Merumuskan hipotesis
$$H_0 = \text{Tidak ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara } pretest \text{ dan } posttest$$
$$H_a = \text{Ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara } pretest \text{ dan } posttest$$
 - b. Menentukan kriteria pengujian
 - Jika signifikansi $> 0,05$ dan $F \text{ hitung} \leq F \text{ tabel}$, maka H_0 diterima.
 - Jika signifikansi $< 0,05$ dan $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$, maka H_0 ditolak (Dwi Priyatno, 2009: 97).

3. Pengujian terhadap kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan nilai *pretest* dan *posttest*

a. Merumuskan hipotesis

H_0 = Tidak ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

H_a = Ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

b. Menentukan kriteria pengujian

- Jika signifikansi $> 0,05$ dan $F \text{ hitung} \leq F \text{ tabel}$, maka H_0 diterima.
- Jika signifikansi $< 0,05$ dan $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$, maka H_0 ditolak (Dwi Priyatno, 2009: 97).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Data

Penelitian dilakukan untuk mengetahui efektivitas peningkatan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012 melalui layanan informasi kesehatan reproduksi. Sampel dalam penelitian akan dibentuk dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan eksperimen. Kelompok eksperimen akan mendapatkan perlakuan berupa layanan informasi kesehatan reproduksi, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan sama sekali.

Data dalam penelitian ini adalah data pemahaman penyakit menular seksual siswa kelas X SMA Negeri Colomadu. Skor data pemahaman penyakit menular seksual diperoleh melalui pengisian angket tentang pemahaman penyakit menular seksual oleh siswa dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan beberapa rangkaian kegiatan yang tersusun dalam rangkaian prosedur pelaksanaan penelitian. Berikut prosedur penelitian yang telah dilaksanakan :

1. Persiapan Penelitian

a. Pengambilan Sampel

Sampel pada penelitian diambil dari seluruh siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012. Pengambilan sampel dilakukan dengan tujuan (*purposive*) yaitu meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa. Peneliti dapat mengetahui tingkat pemahaman penyakit menular seksual siswa dari hasil pengisian angket pemahaman penyakit menular seksual yang diberikan kepada seluruh siswa kelas X SMA Negeri Colomadu.

Siswa yang memperoleh hasil pengisian angket pemahaman penyakit menular seksual dibawah rata-rata (*mean*) akan dibagi secara acak menjadi

commit to user

dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kelompok kontrol adalah siswa yang tidak akan diberikan perlakuan sama sekali, sedangkan kelompok eksperimen adalah siswa yang akan diberikan perlakuan berupa pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi.

b. Menyusun Satuan Layanan

Satuan layanan merupakan pedoman peneliti untuk memberikan tindakan pada kelompok eksperimen. Satuan layanan yang dibuat adalah satuan layanan informasi kesehatan reproduksi. Satuan layanan dibuat sesuai dengan banyaknya pertemuan. Banyak pertemuan disesuaikan dengan aspek pemahaman penyakit menular seksual. Sesuai dengan aspek pemahaman penyakit menular seksual, maka ada tiga kali pertemuan tatap muka dengan kelompok eksperimen. Lihat lampiran.

c. Pelaksanaan Penelitian Dengan Eksperimen

1) Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama digunakan peneliti untuk memberikan tes awal (*pretes*) kepada seluruh kelas X SMA Negeri Colomadu. Pertemuan diawali dengan pembukaan salam dan dilanjutkan dengan absensi siswa yang tidak masuk. Kemudian pengkondisian kelas agar siswa siap untuk mengisi angket pemahaman penyakit menular seksual dengan tenang dan sesuai dengan keadaan sebenarnya tanpa bertanya kepada teman yang lain.

Pemberian tes awal dilakukan dengan siswa mengisi angket pemahaman penyakit menular seksual. Angket dibagi menjadi dua yaitu angket pemahaman penyakit menular seksual yang disesuaikan dengan jenis kelamin. Pengisian angket dipandu langsung oleh peneliti dengan memberikan lembar angket, lembar jawaban, dan pembacaan petunjuk pengisian angket. Peneliti juga harus memastikan siswa mendapatkan angket sesuai dengan jenis kelamin masing-masing dengan melihat simbol pada pojok kanan atas angket yaitu P untuk

perempuan dan L untuk laki-laki. Peneliti juga menjelaskan tujuan dari pengisian angket pemahaman penyakit menular seksual kepada siswa adalah untuk mengetahui tingkat pemahaman penyakit menular seksual siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/2012. Kemudian akan memberikan layanan informasi kesehatan reproduksi pada siswa yang tingkat pemahamannya berada dibawah rata-rata. Oleh karena itu, siswa diharapkan mengisi angket benar-benar sesuai dengan keadaan diri masing-masing.

Pertemuan diakhiri dengan pengumpulan angket pemahaman penyakit menular seksual beserta lembar jawab. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada siswa atas partisipasi dan kerjasamanya.

2) Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua adalah pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi yang pertama pada kelompok eksperimen saja. Pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi berisi tentang pengenalan penyakit menular seksual yang mencakup pengertian, penyebab terserang penyakit menular seksual (PMS), dan gejala terserang PMS.

Pertemuan diawali dengan pembukaan salam dan dilanjutkan dengan absensi siswa yang tidak masuk. Kemudian pengkondisian kelas agar siswa siap untuk menerima materi layanan yang akan diberikan. Pemberian layanan dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi antara peneliti dengan siswa. Siswa diberikan kesempatan untuk bertanya tentang materi yang disajikan. Siswa sangat tertarik dengan pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi. Hal ini terlihat dari antusias siswa saat bertanya. Siswa sudah tidak sabar lagi untuk melanjutkan pemberian layanan yang berikutnya yang akan membahas macam-macam penyakit menular seksual. Siswa juga menjadi semakin tertarik saat pemutaran video pendek. Video berisi

tentang berita fenomena gambaran keadaan remaja jaman sekarang tentang pergaulan bebas yang dapat berdampak pada penyakit menular seksual.

Pertemuan diakhiri dengan memberikan tugas kepada siswa yaitu mengungkapkan kembali secara singkat materi yang telah disampaikan didepan kelas.

3) Pertemuan Ketiga

Kegiatan pada pertemuan ketiga adalah pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi yang meliputi macam-macam penyakit menular seksual yang dapat disembuhkan dan tidak serta cara penyembuhan penyakit menular seksual. Pertemuan diawali dengan pembukaan salam dan dilanjutkan dengan absensi siswa yang tidak masuk. Kemudian pengkondisian kelas agar siswa siap untuk menerima materi layanan yang akan diberikan.

Pemberian layanan dilakukan dengan metode ceramah. Setelah itu, diberikan kesempatan waktu untuk tanya jawab. Tidak lupa pemutaran video yaitu tentang fenomena pergaulan remaja jaman sekarang. Siswa sangat antusias saat melihat video karena gambaran pergaulan remaja sesuai dengan perkembangan siswa.

Siswa juga memberikan pendapat tentang video yang telah selesai diputar. Tanggapan siswa cukup benar, mereka tidak setuju dengan adanya pergaulan bebas remaja terutama seks bebas dikalangan pelajar yang dapat merusak masa depan. Seks bebas juga memberikan dampak dapat terserang penyakit menular seksual.

Pertemuan diakhiri dengan memberikan tugas kepada siswa yaitu mengungkapkan kembali secara singkat materi yang telah disampaikan didepan kelas.

4) Pertemuan Keempat

Pertemuan keempat merupakan pertemuan terakhir pemberian layanan pada kelompok eksperimen. Pada pertemuan ini akan disampaikan tentang manfaat menghindari tidak terserang penyakit menular seksual (PMS), langkah-langkah terhindar dari PMS, dan cara menjaga kesehatan reproduksi. Pertemuan diawali dengan pembukaan salam dan dilanjutkan dengan absensi siswa yang tidak masuk. Kemudian pengkondisian kelas agar siswa siap untuk menerima materi layanan yang akan diberikan.

Pemberian layanan dilakukan dengan metode ceramah. Setelah itu, diberikan kesempatan waktu untuk tanya jawab. Tidak lupa penyetelan video tentang bahaya aborsi yang dapat menyebabkan penyakit menular seksual dan gerakan anti aborsi pada remaja. Siswa terlihat iba dengan pemutaran video karena diceritakan tentang bayi yang dibuang oleh ibunya. Diceritakan juga suara keluhan calon bayi kepada ibunya mulai dari calon ibunya berkencan dengan seorang pria yang kemudian karena bujukan setan akhirnya ibunya hamil lalu menggugurkan kandungan.

Pertemuan diakhiri dengan memberikan tugas kepada siswa yaitu mengungkapkan kembali secara singkat materi yang telah disampaikan di depan kelas.

5) Evaluasi

Pertemuan ini digunakan untuk memberikan tes akhir (*posttes*) pada kedua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pertemuan diawali dengan pembukaan salam dan dilanjutkan dengan absensi siswa yang tidak masuk. Kemudian pengkondisian kelas agar siswa siap untuk mengisi angket pemahaman penyakit menular seksual dengan tenang dan sesuai dengan keadaan sebenarnya tanpa bertanya kepada teman yang lain.

Pengisian angket dipandu langsung oleh peneliti dengan memberikan lembar angket, lembar jawaban, dan pembacaan petunjuk pengisian angket. Peneliti juga harus memastikan siswa mendapatkan angket sesuai dengan jenis kelamin masing-masing dengan melihat simbol pada pojok kanan atas angket yaitu P untuk perempuan dan L untuk laki-laki. Peneliti menjelaskan tujuan dari pengisian angket pemahaman penyakit menular seksual yang pernah diberikan kepada siswa adalah untuk mengetahui peningkatan pemahaman penyakit menular seksual pada mereka setelah diberikan layanan informasi kesehatan reproduksi pada kelompok eksperimen.

Pemberian angket pemahaman penyakit menular seksual yang sama juga diberikan pada kelompok kontrol. Tujuan pemberian angket yang sama juga disampaikan yaitu untuk mengetahui bahwa ada perubahan pemahaman penyakit menular seksual atau tidak tanpa adanya pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi. Perlu ditekankan kepada siswa agar mengerjakan angket sama seperti jawaban kemarin.

Pertemuan diakhiri dengan pengumpulan angket pemahaman penyakit menular seksual beserta lembar jawab. Pemberian pesan moral kepada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012 yang tergabung dikelompok kontrol dan kelompok eksperimen bahwa jangan sampai terjerumus pada pergaulan bebas remaja yang dapat menyebabkan terserang penyakit menular seksual. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada siswa atas partisipasi dan kerjasamanya.

2. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini adalah berupa skor angket pemahaman penyakit menular seksual pada pemberian tes awal (*pretest*) dan pemberian

commit to user

test akhir (*posttest*) baik terhadap kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen. Adapun data *pretest* dan *posttest* terhadap kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebagai berikut:

a. Data *pretest*

Data *pretest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen selain digunakan sebagai data awal juga digunakan untuk mengkategorikan tingkatan pemahaman penyakit menular seksual siswa berdasarkan skor angket pemahaman penyakit menular seksual.

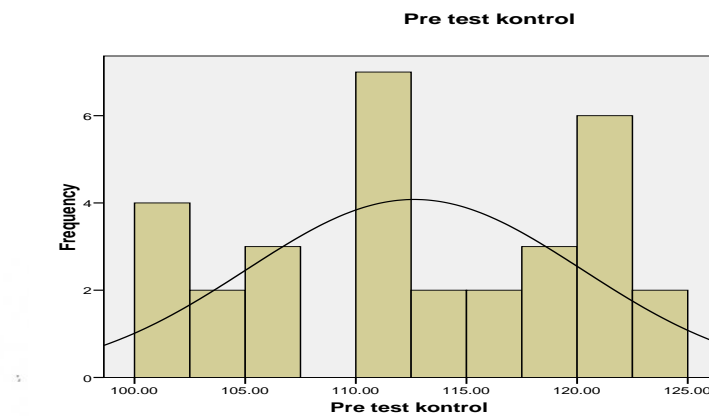
1) Data *pretest* kelompok kontrol

Berikut deskripsi data yang diperoleh dari pelaksanaan *pretest* kelompok kontrol melalui aplikasi SPSS 17. Lihat Tabel 4.1. dapat dilihat mean dan standar deviasi hasil nilai *pretest* sebagai berikut :

Tabel 4.1. Deskripsi Data Nilai Pretes Kelompok Kontrol

		Pre test kontrol
N	Valid	31
	Missing	0
Mean		112.6452
Median		112.0000
Mode		111.00
Std. Deviation		7.57869
Minimum		100.00
Maximum		123.00
Sum		3492.00

Berikut histogram nilai pretes kelompok kontrol:



Gambar. 4.1. Histogram Nilai Pretes Kelompok Kontrol

Selanjutnya mengacu pada tabel 4.1 dapat dibuat klasifikasi nilai pretest berdasarkan mean dan standar deviasi sebagai berikut:

Mean - 1 SD \leq 105,06 = Tidak Paham

Mean \pm 1 SD \geq 106,00 = Cukup Paham

Mean + 1 SD \geq 120,24 = Paham

Berdasarkan penentuan klasifikasi nilai pretes kelompok kontrol dapat disimpulkan bahwa tingkat pemahaman penyakit menular seksual pada kelompok kontrol awalnya ada 6 siswa tidak paham yang mempunyai nilai pretes \leq 105,06, 17 siswa cukup paham yang mempunyai nilai pretes \geq 106,00, dan 8 siswa paham yang mempunyai nilai pretes \geq 120,24.

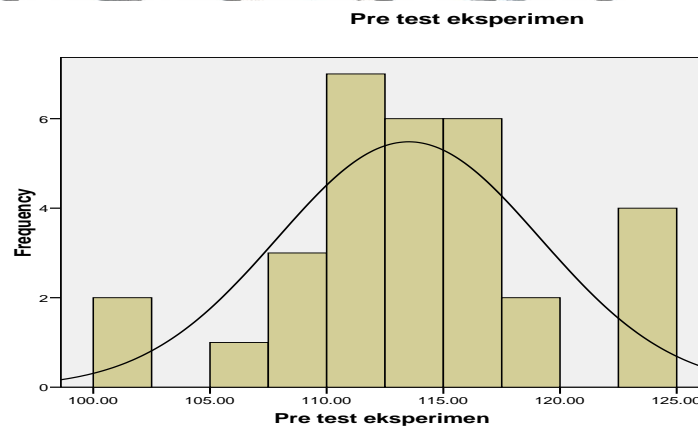
2) Data *pretest* kelompok eksperimen

Berikut deskripsi data yang diperoleh dari pelaksanaan *pretest* kelompok eksperimen melalui aplikasi SPSS 17. Lihat Tabel 4.2. dapat dilihat mean dan standar deviasi hasil nilai pretest sebagai berikut :

Tabel 4.2. Deskripsi Data Nilai Pretes Kelompok Eksperimen

		Pre test eksperimen
N	Valid	31
	Missing	0
Mean		113.5161
Median		113.0000
Mode		113.00(a)
Std. Deviation		5.63839
Minimum		101.00
Maximum		123.00
Sum		3519.00

Berikut histogram nilai pretes kelompok eksperimen:



Gambar. 4.2. Histogram Nilai Pretes Kelompok Eksperimen

Selanjutnya mengacu pada tabel 4.2 dapat dibuat klasifikasi nilai berdasarkan mean dan standar deviasi sebagai berikut:

Mean – 1 SD \leq 110,11 = Tidak Paham

Mean \pm 1 SD \geq 111,00 = Cukup Paham

Mean + 1 SD \geq 123,08 = Paham

Berdasarkan rumus penentuan klasifikasi nilai pretes kelompok eksperimen dapat disimpulkan bahwa tingkat pemahaman penyakit

menular seksual pada kelompok eksperimen awalnya ada 4 siswa tidak paham yang mempunyai nilai pretes $\leq 110,11$, 19 siswa cukup paham yang mempunyai nilai pretes $\geq 111,00$, dan 8 siswa paham yang mempunyai nilai pretes $\geq 123,08$.

b. Data *posttest*

Data *posttest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen digunakan sebagai data akhir yang membandingkan antara kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan dan kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan. Selanjutnya deskripsi data *posttest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dapat dijelaskan sebagai berikut:

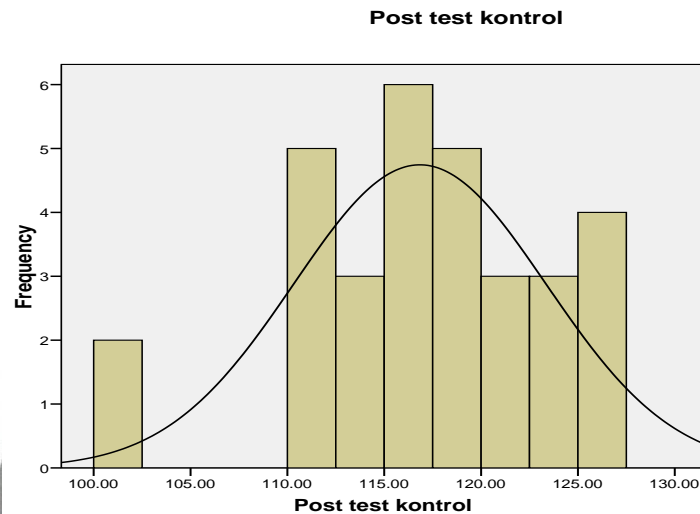
1) Data *posttest* kelompok kontrol

Berikut deskripsi data yang diperoleh dari pelaksanaan *posttest* kelompok kontrol melalui aplikasi SPSS 17. Lihat Tabel 4.3. dapat dilihat mean dan standar deviasi hasil nilai *posttest* sebagai berikut :

Tabel 4.3. Deskripsi Data Nilai Posttest Kelompok Kontrol

Post test kontrol	
N	Valid 31
	Missing 0
Mean	116.8387
Median	117.0000
Mode	119.00
Std. Deviation	6.51714
Minimum	100.00
Maximum	126.00
Sum	3622.00

Berikut histogram nilai *posttest* kelompok kontrol:



Gambar. 4.3. Histogram Nilai Pretes Kelompok Kontrol

Selanjutnya mengacu pada tabel 4.3 dapat dibuat klasifikasi nilai berdasarkan mean dan standar deviasi sebagai berikut:

Mean $- 1$ SD $\leq 107,87$ = Tidak Paham

Mean ± 1 SD $\geq 108,00$ = Cukup Paham

Mean $+ 1$ SD $\geq 119,15$ = Paham

Berdasarkan rumus penentuan klasifikasi nilai posttest kelompok kontrol dapat disimpulkan bahwa tingkat pemahaman penyakit menular seksual keadaan akhir pada kelompok kontrol ada 3 siswa tidak paham yang mempunyai nilai posttest $\leq 107,87$, 24 siswa cukup paham yang mempunyai nilai posttest $\geq 108,00$, dan 4 siswa paham yang mempunyai nilai posttest $\geq 119,15$.

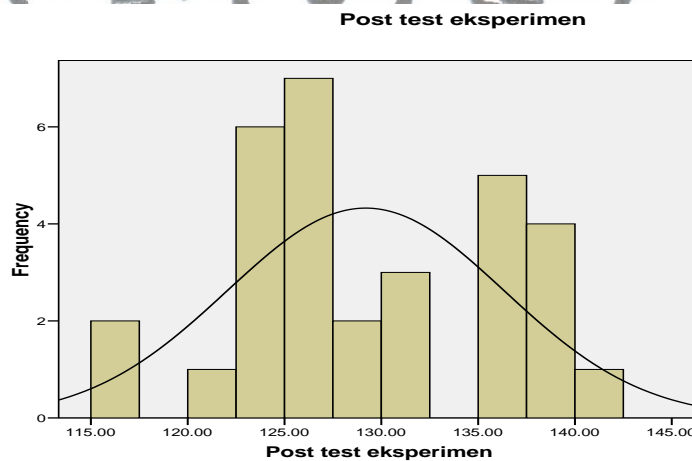
2) Data *posttest* kelompok eksperimen

Berikut deskripsi data yang diperoleh dari pelaksanaan *posttest* kelompok eksperimen melalui aplikasi SPSS 17. Lihat Tabel 4.4. dapat dilihat mean dan standar deviasi hasil nilai posttest sebagai berikut :

Tabel 4.4. Deskripsi Data Nilai Posttest Kelompok Eksperimen

		Post test eksperimen
N	Valid	31
	Missing	0
Mean		129.1935
Median		127.0000
Mode		123.00(a)
Std. Deviation		7.14805
Minimum		116.00
Maximum		142.00
Sum		4005.00

Berikut histogram nilai posttest kelompok eksperimen:



Gambar. 4.4. Histogram Nilai Posttest Kelompok Eksperimen

Selanjutnya mengacu pada tabel 4.4 dapat dibuat klasifikasi berdasarkan mean dan standar deviasi sebagai berikut :

Mean – 1 SD ≤ 122,23 = Tidak Paham

Mean ± 1 SD ≥ 123,00 = Cukup Paham

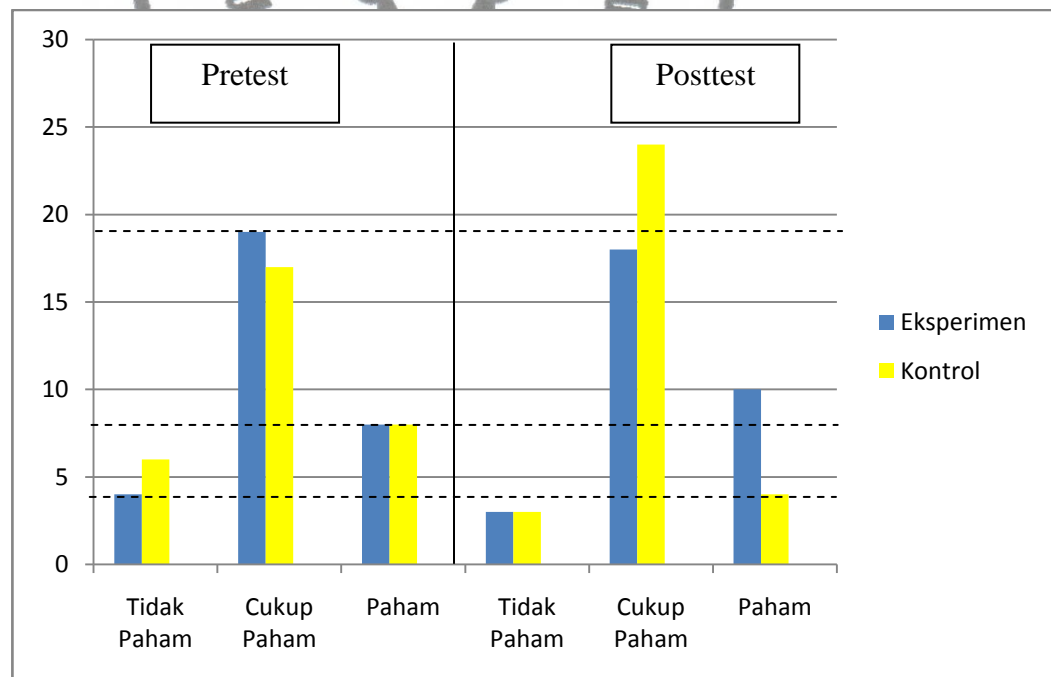
Mean + 1 SD ≥ 136,15 = Paham

Berdasarkan rumus penentuan klasifikasi nilai pretes kelompok eksperimen dapat disimpulkan bahwa tingkat pemahaman penyakit

commit to user

menular seksual keadaan akhir pada kelompok eksperimen ada 3 siswa tidak paham yang mempunyai nilai posttest $\leq 122,23$, 18 siswa cukup paham yang mempunyai nilai posttest $\geq 123,00$, dan 10 siswa paham yang mempunyai nilai posttest $\geq 136,15$.

Melihat Gambar 4.5. dibawah ini dapat dijelaskan bahwa ada kenaikan pemahaman siswa pada kelompok eksperimen dari 4 siswa tidak paham menjadi 3 siswa, 19 siswa cukup paham menjadi 18 siswa, dan 8 siswa paham menjadi 10 siswa. Sedangkan pada kelompok kontrol ada 6 siswa tidak paham menjadi 3 siswa, 17 siswa cukup paham menjadi 24 siswa, dan 8 siswa paham menjadi 4 siswa.



Gambar.4.5. Histogram Perbandingan Nilai Pretest dan Posttes antara Kelompok Kontrol dan Eskperimen

B. Pengujian Persyaratan Analisis

Pada penelitian kuantitatif ada dua persyaratan yang harus dipenuhi untuk menentukan teknik analisis data statistik yang akan digunakan dan mengetahui keabsahan sampel pada penelitian yaitu :

1. Uji normalitas

Uji normalitas data dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Adapun uji normalitas data penelitian ini menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov* melalui aplikasi SPSS 17 dengan kriteria signifikansi $> 0,05$ maka data berdistribusi normal, dan signifikansi $< 0,05$ maka data tidak terdistribusi secara normal (Dwi Priyatno, 2009: 46).

Hasil uji normalitas data dalam penelitian dapat dilihat dari hasil analisis di atas data “*pretest* kelompok kontrol” memiliki signifikansi lebih dari 0,05 ($0,148 > 0,05$), maka data “*pretest* kelompok kontrol” berdistribusi normal. Data “*posttest* kelompok kontrol” memiliki signifikansi lebih dari 0,05 ($0,200 > 0,05$) maka data “*posttest* kelompok kontrol” terdistribusi normal. Data “*pretest* kelompok eksperimen” memiliki signifikansi lebih dari 0,05 ($0,200 > 0,05$) maka data “*pretest* kelompok eksperimen” terdistribusi normal dan data “*posttest* kelompok eksperimen” lebih dari 0,05 ($0,200 > 0,05$) maka data “*posttest* kelompok eksperimen” terdistribusi normal yang dapat diartikan bahwa seluruh kelompok pada penelitian ini yaitu berasal dari populasi yang identik, memiliki kriteria dan keadaan yang sama ketika belum diberi perlakuan, setelah diberi perlakuan maupun yang tidak diberi perlakuan.

2. Uji homogenitas

Uji homogenitas dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi yang sama. Adapun uji homogenitas data dalam penelitian ini diuji melalui aplikasi SPSS 17 dengan kriteria yaitu, jika signifikansi $< 0,05$, maka varian kelompok

adalah berbeda, dan jika signifikansi $> 0,05$, maka varian kelompok data adalah sama (Dwi Priyatno, 2009: 105). Hasil uji homogenitas data dalam penelitian ini dapat dilihat dari hasil analisis data dengan signifikansi data $> 0,05$ ($0,197 > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa varian kelompok data adalah sama.

C. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan untuk menguji diterima atau tidaknya pernyataan yang dikemukakan dalam perumusan hipotesis (hipotesis kerja). Hipotesis kerja atau disingkat H_a adalah hipotesis yang menyatakan adanya suatu hubungan atau adanya suatu perbedaan antara dua kelompok sedangkan hipotesis nol atau yang disingkat dengan H_0 adalah hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan atau tidak ada suatu perbedaan antara dua kelompok.

H_a dalam penelitian ini adalah efektivitas layanan informasi kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual. Pengujian hipotesis untuk menguji H_a dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis *two way* ANOVA atau analisis varian dua jalur yang merupakan analisis untuk mengetahui hubungan antara dua variabel faktor (data kategori) dengan variabel dependen.

Pengujian H_a dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengujian terhadap kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

- a. Merumuskan hipotesis

H_0 = Tidak ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

H_a = Ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

- b. Menentukan kriteria pengujian

- Jika signifikansi $> 0,05$ dan $F \text{ hitung} \leq F \text{ tabel}$, maka H_0 diterima.
- Jika signifikansi $< 0,05$ dan $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$, maka H_0 ditolak

c. Membuat kesimpulan

Berdasarkan tabel pengujian hipotesis signifikansi kelompok adalah 0,000 kurang dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) dan $F \text{ hitung}$ adalah 67,92 lebih dari $F \text{ tabel}$ ($67,92 > 3,92$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 dalam penelitian ini ditolak atau ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

2. Pengujian terhadap nilai *pretest* dan *pos test*

a. Merumuskan hipotesis

H_0 = Tidak ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara *pretest* dan *posttes*

H_a = Ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara *pretest* dan *posttes*

b. Menentukan kriteria pengujian

- Jika signifikansi $> 0,05$ dan $F \text{ hitung} \leq F \text{ tabel}$, maka H_0 diterima.
- Jika signifikansi $< 0,05$ dan $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$, maka H_0 ditolak

c. Membuat kesimpulan

Berdasarkan tabel pengujian hipotesis signifikansi pengkuruan adalah 0,000 kurang dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) dan $F \text{ hitung}$ adalah 30,09 lebih dari $F \text{ tabel}$ ($30,09 > 3,92$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 dalam penelitian ini ditolak atau ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara *pretest* dan *posttes*.

3. Pengujian terhadap kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan nilai *pretest* dan *posttest*

a. Merumuskan hipotesis

H_0 = Tidak ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara *pretest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan *posttest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

H_a = Ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara *pretest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan *posttest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

b. Menentukan kriteria pengujian

- Jika signifikansi $> 0,05$ dan $F \text{ hitung} \leq F \text{ tabel}$, maka H_0 diterima.
- Jika signifikansi $< 0,05$ dan $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$, maka H_0 ditolak

c. Membuat kesimpulan

Berdasarkan tabel pengujian hipotesis signifikansi kelompok dan jenis tes adalah 0,000 kurang dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) dan $F \text{ hitung}$ adalah 22,68 lebih dari $F \text{ tabel}$ ($22,68 > 3,92$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 dalam penelitian ini ditolak atau ada perbedaan rata-rata skor angket pemahaman penyakit menular seksual antara *pretest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan *posttest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

D. Pembahasan Hasil Analisis Data

Pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis varian dua jalan (ANOVA *Two Way*) dapat disimpulkan bahwa pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi efektif meningkatkan pemahaman terhadap penyakit menular seksual pada siswa kelas X di SMA Negeri Colomadu.

Pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi terbukti efektif untuk meningkatkan pemahaman terhadap penyakit menular seksual dilihat dari hasil rata-rata kelompok eksperimen dari 116,839 menjadi 129,194 yang lebih besar dibandingkan dengan nilai rata-rata kelompok kontrol yaitu dari 112,645 menjadi 113,516. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman penyakit menular seksual kelompok eksperimen yang diberikan layanan informasi kesehatan reproduksi lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan layanan informasi kesehatan reproduksi.

Pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi ternyata memberikan hasil pemahaman penyakit menular seksual kepada siswa yang sangat signifikan. Hal ini dikarenakan pada pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi ada beberapa pertemuan yang memudahkan siswa untuk memahami penyakit menular seksual secara bertahap. Penyampaian layanan informasi kesehatan reproduksi secara menarik dapat mendorong siswa lebih antusias dalam memahami penyakit menular seksual. Pada pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi disediakan waktu untuk diskusi tanya jawab sehingga siswa yang kurang memahami dapat bertanya dan dijelaskan kembali sampai paham. Kejenuhan dalam proses pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi dengan ceramah dan diskusi tidak ada karena pemutaran video yang disesuaikan dengan materi pada setiap kali tahap pertemuan. Proses pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi mencakup materi mengenai pengertian penyakit menular seksual, jenis-jenis penyakit menular seksual, dan pencegahan penyakit menular seksual.

Keberhasilan pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi akan membuat siswa menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan penyakit menular seksual antara lain melalui transfusi darah, hubungan seksual sebelum menikah, dan aborsi secara sengaja. Hubungan seksual sebelum menikah dikalangan remaja menjadi hal yang mengkhawatirkan karena remaja kekurangan informasi mengenai bahaya akan hal tersebut. Akibat kekurangan informasi yang benar

akan bahaya hubungan seksual sebelum menikah, remaja menjadi mencoba-coba karena penasaran.

Kelompok eksperimen telah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan layanan informasi kesehatan reproduksi. Keaktifan siswa kelompok eksperimen pada pertemuan pertama memang terlihat tidak begitu aktif. Hanya beberapa siswa yang mau bertanya dan menanggapi video yang diputar. Akan tetapi pada pertemuan berikutnya sudah adanya peningkatan dan pada pertemuan terakhir siswa sudah terlihat sangat aktif. Hal tersebut dikarenakan pada awalnya siswa masih merasa malu membicarakan kesehatan reproduksi, akan tetapi pertemuan berikutnya siswa sudah tidak merasa malu lagi.

Pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi pada siswa dapat dioptimalkan untuk pelaksanaan pendidikan seks di sekolah. Pendidikan seks di sekolah perlu agar siswa mendapatkan informasi yang benar dari sumber yang tepat. Sehingga, siswa tidak akan mencoba-coba hal yang sebenarnya membahayakan dirinya sendiri.

BAB V

SIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dijabarkan maka dapat disimpulkan bahwa layanan informasi kesehatan reproduksi efektif untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu tahun pelajaran 2011/ 2012, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Perbedaan mean antara *pre test* kelompok kontrol dengan *post test* kelompok kontrol

Mean *pre test* kelompok kontrol adalah 112,64 dan mean *post test* kelompok kontrol adalah 113,51. Kenaikan yang tidak terlalu besar antara nilai *pre test* dan *post test* kelompok kontrol ini membuktikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan hasil test kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan tidak adanya perlakuan terhadap kelompok kontrol tidak ada peningkatan pemahaman penyakit menular seksual.

2. Perbedaan mean antara *pre test* kelompok kontrol dengan *pre test* kelompok eksperimen

Mean *pre test* kelompok kontrol adalah 112,64 dan mean *pre test* kelompok eksperimen adalah 116,84. Artinya sama-sama sebagai data awal nilai test dari kedua kelompok yang sama-sama belum mendapatkan perlakuan, kedua kelompok memiliki kesempatan yang sama untuk meningkat atau stabil pada pemahaman penyakit menular seksual.

3. Perbedaan selisih mean *post test-pre test* kelompok kontrol dengan selisih mean *post test-pre test* kelompok eksperimen

Selisih mean *post test-pre test* kelompok kontrol adalah 0,87 (113,51-112,64) dan selisih mean *post test-pre test* kelompok eksperimen adalah +2,35 (129,19-116,84). Dari selisih mean tersebut dapat disimpulkan bahwa

commit to user

kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan mengalami kenaikan pemahaman penyakit menular seksual yang tidak cukup besar, sedangkan kelompok eksperimen mengalami peningkatan pemahaman penyakit menular seksual. Sehingga terbukti dengan adanya layanan informasi kesehatan reproduksi meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa.

4. Perbedaan mean antara *pre test* kelompok eksperimen dengan *post test* kelompok eksperimen

Mean *pre test* kelompok eksperimen adalah 116,84 dan mean *post test* kelompok eksperimen adalah 113,51. Selisih antara mean *pre test* dan *post test* ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman penyakit menular seksual, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian perlakuan berupa layanan informasi kesehatan reproduksi berpengaruh meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012.

B. Implikasi

Implikasi merupakan dampak yang dapat ditimbulkan dari penelitian Efektivitas Layanan Informasi Kesehatan Reproduksi untuk Meningkatkan Pemahaman Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun pelajaran 2011/ 2012. Berikut beberapa implikasi penelitian ini:

1. Bagi Kepala Sekolah

- a. Kepala sekolah memperoleh bukti nyata bahwa perlu dan pentingnya kegiatan bimbingan dan konseling di sekolah yaitu pemberian layanan informasi kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa
- b. Memberikan gambaran kepada kepala sekolah agar bimbingan dan konseling untuk diberikan jadwal waktu masuk kelas.

2. Bagi Guru Bimbingan dan Konseling

- a. Menambah referensi guru bimbingan dan konseling untuk mengatasi pergaulan bebas dikalangan remaja dengan memberikan pemahaman penyakit menular seksual melalui layanan informasi kesehatan reproduksi
- b. Guru mendapat gambaran pendidikan seks dapat diberikan di sekolah melalui salah satu cara yaitu layanan informasi kesehatan reproduksi

3. Bagi Siswa

- a. Siswa mampu memahami pengertian penyakit menular seksual
- b. Siswa mampu menyebutkan macam-macam penyakit menular seksual beserta penyebab dan cara mencegahnya
- c. Siswa mampu menerapkan cara menjaga kesehatan reproduksi agar terhindar dari penyakit menular seksual.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan implikasi maka dapat diajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Kepala Sekolah

- a. Hendaknya kepala sekolah memberikan alokasi jam bimbingan dan konseling masuk ke dalam kelas karena bermanfaat untuk memahami keadaan siswa secara langsung
- b. Sebaiknya kepala sekolah berkoordinasi dengan wakasek kurikulum untuk memasukkan pendidikan seks kedalam kurikulum

2. Bagi Guru Bimbingan dan Konseling

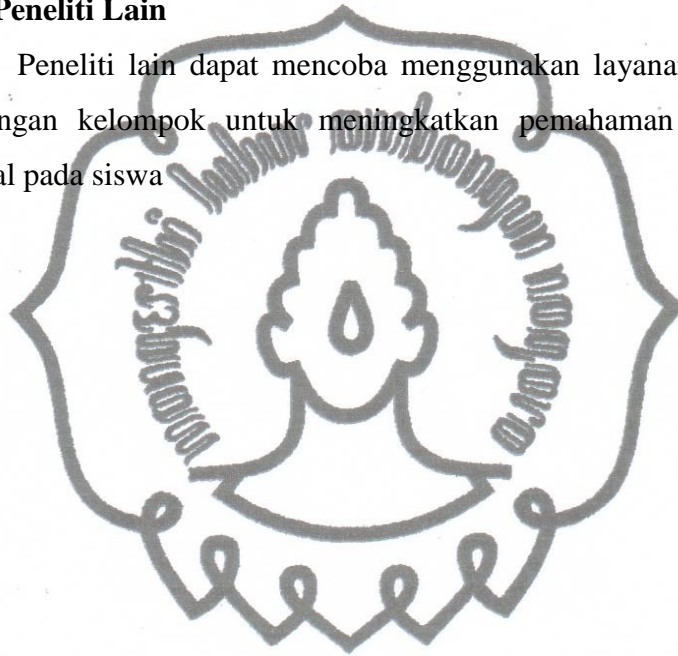
- a. Guru Bimbingan dan Konseling sebaiknya mengembangkan pendidikan seks di sekolah, salah satunya dengan memberikan layanan informasi kesehatan reproduksi
- b. Hendaknya guru bimbingan dan konseling menjadwalkan secara rutin pemberian pendidikan seks di sekolah

3. Bagi Siswa

- a. Siswa hendaknya mencari informasi tentang kesehatan reproduksi dari sumber yang tepat salah satunya guru bimbingan dan konseling
- b. Hendaknya siswa dapat terbuka membicarakan pendidikan seks dengan guru bimbingan dan konseling di sekolah

4. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain dapat mencoba menggunakan layanan yang lain seperti bimbingan kelompok untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa



**KESIMPULAN EFEKTIVITAS LAYANAN INFORMASI KESEHATAN
REPRODUKSI UNTUK MENINGKATKAN PEMAHAMAN
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA SISWA
KELAS X SMA NEGERI COLOMADU
TAHUN PELAJARAN 2011/ 2012**

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dijabarkan maka dapat disimpulkan bahwa layanan informasi kesehatan reproduksi efektif untuk meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu tahun pelajaran 2011/ 2012, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Perbedaan mean antara *pre test* kelompok kontrol dengan *post test* kelompok kontrol

Mean *pre test* kelompok kontrol adalah 112,64 dan mean *post test* kelompok kontrol adalah 113,51. Kenaikan yang tidak terlalu besar antara nilai *pre test* dan *post test* kelompok kontrol ini membuktikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan hasil test kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan tidak adanya perlakuan terhadap kelompok kontrol tidak ada peningkatan pemahaman penyakit menular seksual.

2. Perbedaan mean antara *pre test* kelompok kontrol dengan *pre test* kelompok eksperimen

Mean *pre test* kelompok kontrol adalah 112,64 dan mean *pre test* kelompok eksperimen adalah 116,84. Artinya sama-sama sebagai data awal nilai test dari kedua kelompok yang sama-sama belum mendapatkan perlakuan, kedua kelompok memiliki kesempatan yang sama untuk meningkat atau stabil pada pemahaman penyakit menular seksual.

3. Perbedaan selisih mean *post test-pre test* kelompok kontrol dengan selisih mean *post test-pre test* kelompok eksperimen

Selisih mean *post test-pre test* kelompok kontrol adalah 0,87 (113,51-112,64) dan selisih mean *post test-pre test* kelompok eksperimen adalah +2,35 (129,19-116,84). Dari selisih mean tersebut dapat disimpulkan bahwa kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan mengalami kenaikan pemahaman penyakit menular seksual yang tidak cukup besar, sedangkan kelompok eksperimen mengalami peningkatan pemahaman penyakit menular seksual. Sehingga terbukti dengan adanya layanan informasi kesehatan reproduksi meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa.

4. Perbedaan mean antara *pre test* kelompok eksperimen dengan *post test* kelompok eksperimen

Mean *pre test* kelompok eksperimen adalah 116,84 dan mean *post test* kelompok eksperimen adalah 113,51. Selisih antara mean pre test dan post test ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman penyakit menular seksual, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian perlakuan berupa layanan informasi kesehatan reproduksi berpengaruh meningkatkan pemahaman penyakit menular seksual pada siswa kelas X SMA Negeri Colomadu Tahun Pelajaran 2011/ 2012.