

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Menular Seksual

2.1.1 Pengertian

Penyakit kelamin (venereal disease) sudah lama di kenal dan beberapa di antaranya sangat populer di Indonesia yaitu *sifilis* dan *gonorrea* .Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan ,dan semakin banyaknya penyakit–penyakit baru, sehingga istilah tersebut tidak sesuai lagi dan diubah menjadi *Sexually Transmitted Diseases* (STD) atau *Penyakit Menular Seksual* (PMS). Kemudian sejak 1998, istilah *Sexually Transmitted Diseases* (STD) mulai berubah menjadi *Infeksi menular seksual* (IMS) agar dapat menjangkau penderitaan asimtomatik.⁹

Infeksi menular Seksual (IMS) adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Semua teknik hubungan seksual baik lewat vagina, dubur, atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesama jenis kelamin bisa menjadi sarana penularan penyakit kelamin. Sehingga kelainan ditimbulkan tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi dapat juga di daerah ekstra genital. Kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular IMS adalah kelompok remaja sampai dewasa muda sekitar usia (15-24 tahun).

2.1.2 Tanda dan gejala

Gejala infeksi menular seksual (IMS) di bedakan menjadi:

1. Perempuan

- a. Luka dengan atau tanpa rasa sakit di sekitar alat kelamin, anus, mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil – kecil, diikuti luka yang sangat sakit disekitar alat kelamin.
 - b. Cairan tidak normal yaitu cairan dari vagina bisa gatal, kekuningan, kehijauan, berbau atau berlendir.
 - c. Sakit pada saat buang air kecil yaitu IMS pada wanita biasanya tidak menyebabkan sakit atau burning urination.
 - d. Tonjolan seperti jengger ayam yang tumbuh disekitar alat kelamin
 - e. Sakit pada bagian bawah perut yaitu rasa sakit yang hilang muncul dan tidak berkaitan dengan menstruasi bisa menjadi tanda infeksi saluran reproduksi (infeksi yang telah berpindah kebagian dalam sistemik reproduksi, termasuk tuba fallopi dan ovarium)
 - f. Kemerahan yaitu pada sekitar alat kelamin.¹⁰
2. Laki – laki
- a. Luka dengan atau tanpa rasa sakit di sekitar alat kelamin, anus , mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil – kecil , diikuti luka yang sangat sakit di sekitar alat kelamin
 - b. Cairan tidak normal yaitu cairan bening atau bewarna berasal dari pembukaan kepala penis atau anus.
 - c. Sakit pada saat buang air kecil yaitu rasa terbakar atau rasa sakit selama atau setelah urination.
 - d. Kemerahan pada sekitar alat kelamin, kemerahan dan sakit di kantong zakar.

2.1.3 Kelompok Perilaku Resiko Tinggi

Dalam Infeksi menular seksual (IMS) yang dimaksud dengan perilaku resiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai resiko besar terserang penyakit tersebut.

Yang tergolong kelompok resiko tinggi adalah :

1. Usia
 - a. 20 – 34 tahun pada laki – laki
 - b. 16 – 24 tahun pada wanita
 - c. 20 – 24 tahun pada pria dan wanita
2. Pelancong
3. PSK (Pekerja Seks Komersial)
4. Pecandu narkotik
5. Homo seksual.⁹

2.1.4 Macam – macam penyakit menular seksual

Berdasarkan penyebabnya, Infeksi menular seksual di bedakan menjadi empat kelompok yaitu:

1. IMS yang disebabkan bakteri, yaitu: *Gonore*, infeksi genital non spesifik, *Sifilis*, *Ulkus Mole*, *Limfomaganuloma Venerum*, *Vaginosis bakterial*
2. IMS yang disebabkan virus, yaitu: *Herpes genetalis*, *Kondiloma Akuminata*, Infeksi HIV, dan AIDS, Hepatitis B, *Moluskus Kontagiosum*.
3. IMS yang disebabkan jamur, yaitu: *Kandidiosis genitalis*
4. IMS yang disebabkan protozoa dan ektoparasit, yaitu: *Trikomoniasis*, *Pedikulosis Pubis*, *Skabies*.⁹

Berdasarkan cara penularannya, infeksi menular seksual dibedakan menjadi dua, yaitu IMS mayor (penularannya dengan hubungan seksual) dan IMS minor (Penularannya tidak harus dengan hubungan seksual).

1). IMS mayor

a. *Gonore*

Etiologi *Gonore: Neisseria gonorrhoeae* . Masa inkubasi : Pria 2-5 hari, gejala pada wanita sulit diketahui oleh karena sering asimtomatik . Gejala klinis: Pria duh tubuh uretra, kental, putih kekuningan atau kuning, kadang-kadang mukoid atau mukopurulen; eritema dan atau edema pada meatus. Sedangkan pada wanita seringkali asimtomatik, apabila ada duh tubuh serviks purulen atau mukopurulen, kadang-kadang disertai eksudat purulen dari uretra atau kelenjar Bartholini. Pada wanita biasanya datang berobat setelah ada komplikasi antara lain servisititis, bartilinitis, dan nyeri pada panggul bagian bawah.^{9,10,11}

Diagnosis ditegakan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinis, dan beberapa pemeriksaan penunjang yaitu: sediaan langsung, kultur (biakan), tes betalaktamase, tes Thomson^{10,11}

Komplikasi : Pada pria epididimitis, orkitis => infertilitas, sedangkan komplikasi pada wanita adneksitis, salpingitis => kehamilan ektopik, infertilitas, striktur uretra, konjungtivitis, meningitis, dan endokarditis . Pencegahan : Tidak berhubungan intim, setia pada pasangan dan menggunakan kondom



Gambar 1. Infeksi bakteri akibat *Gonore*

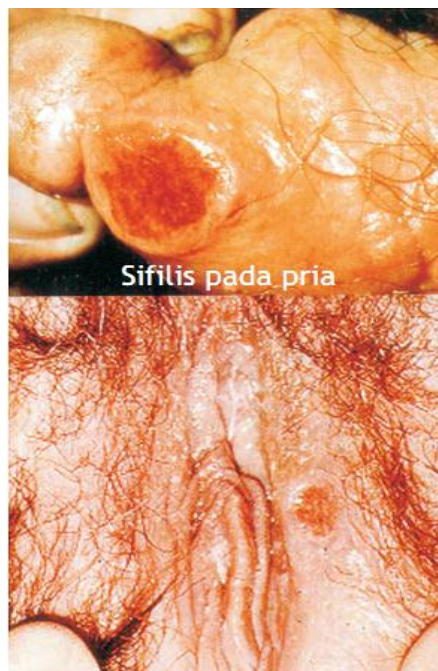
b. *Sifilis*

Etiologi *Sifilis* : *Treponema Palidum*. Merupakan penyakit menahun dengan remisi dan ekserbasi,dapat menyerang seluruh organ tubuh. Mempunyai periode laten tanpa manifestasi lesi pada tubuh,dan dapat di tularkan dari ibu kepada janinnya.⁹ *Sifilis* di bagi menjadi *sifilis* akuisita (di dapat) dan sifilis kongenital. Sifilis akuisita di bagi menjadi 3 stadium sebagai berikut :

- 1) Stadium I : erosi yang selanjutnya menjadi ulkus durum
- 2) Stadium II : dapat berupa roseola, kondiloma lata, bentuk varisela atau bentuk plak mukosa atau alopesia

3) Stadium III : bersifat destruktif, berupa guma di kulit atau alat – alat dalam dan kardiovaskuler serta *neurosifilis*.^{9,11,12}

Diagnosis di tegakan dengan diagnosis klinis di konfirmasi dengan pemeriksaan labolatorium berupa pemeriksaan lapangan gelap (pemeriksaan lapangan gelap, mikroskop fluorensi) menggunakan bagian dalam lesi guna menemukan *T.pallidum*. Selain itu menggunakan penentuan antibody dalam serum (tes menentukan anti body nonspesifik, tes menentukan antibodi spesifik, antibody terhadap kelompok antigen yaitu tes Reiter Protein Complement Fixation).^{9,10,11}



Gambar 2.*Sifilis*

c. *Ulkus Mole*

Etiologi: *Haemophilus ducreyi* gram negatif *streptobacillus*, biasa disebut *chancroid* merupakan penyakit infeksi genitalia akut. Gejala klinis : Ulkus multipel, bentuk tidak teratur, dasar kotor, tepi bergaung, sekitar ulkus eritema dan edema, sangat nyeri. Kelenjar getah bening inguinal bilateral atau unilateral membesar,

nyeri, dengan eritema di atasnya, seringkali disertai tanda-tanda fluktuasi, biasanya tidak disertai gejala sistemik.

Diagnosis ulkus mole di tegakan berdasarkan riwayat pasien, keluhan dan gejala klinis,serta pemeriksaan labolatorium. Pemeriksaan langsung bahan ulkus dengan pengecatan gram memperlihatkan basil kecil negatif gram yang berderat berpasangan seperti rantai di intersel atau ekstrasel. Dengan menggunakan kultur *H.ducreyi*, pemeriksaan yang di peroleh lebih akurat.Bahan di ambil dari dasar ulkus yang di peroleh lebih akurat. Bahan di ambil dari dasar ulkus yang purulen atau pus. Selain itu bisa dengan tes serologi ito-Reensterma ,tes ELISA, presipitin, dan aglutinin.¹¹

Komplikasi : Luka terinfeksi dan menyebabkan nekrosis jaringan Pencegahan

: Tidak berhubungan intim sebelum menikah, setia pada pasangan, dan menggunakan kondom



Gambar 3. Ulkus Mole

d. *Limfgranuloma Venerum*

Limfgranuloma Venerum adalah infeksi menular seksual yang mengenai sistem saluran pembuluh limfe dan kelenjar limfe, terutama pada daerah genital,

inguinal, anus, dan rectum.^{9,10} Penyebabnya adalah *Clamidia trachomatis*, yang merupakan organisme dengan sifat sebagian seperti bakteri dalam hal pembelahan sel, metabolisme, struktur, maupun kepekaan terhadap antibiotika dan kemoterapi, dan sebagian lagi bersifat seperti virus yaitu memerlukan sel hidup untuk berkembang biaknya.⁹

Gejala penyakit berupa malaise, nyeri kepala, athralgia, anoreksia, mual, dan demam. Kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening inguinal medial dengan tanda – tanda radang. Penyakit ini dapat berlanjut memberikan gejala – gejala kemerahan pada saluran kelenjar dan fistulasi.

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan gambaran klinis, tes GPR, tes Frei, tes serologi, pengecatan giemsa dari pus bubo, dan kultur jaringan.

Komplikasi : Elefantiasis genital atau sindroma anorektal

Pencegahan : Tidak berhubungan intim sebelum menikah, setia pada pasangan, menggunakan kondom.



Gambar 4. *Limfgranuloma Venerum*

e. *Granuloma Inguinal*

Granuloma Inguinal merupakan penyakit yang timbul akibat proses granuloma pada daerah anogenital dan inguinal. Etiologinya adalah: *Donovania granuloma* (*Calymatobacterium granulomatosis*). Lebih banyak menyerang usia aktif (20 – 40 tahun) . Dan lebih sering terdapat pada pria dari pada wanita.¹⁰

Perjalanan penyakit termasuk keluhan utama dan keluhan tambahan, awalnya timbul lesi bentuk papula atau vesikel yang berwarna merah dan tidak nyeri, perlahan berubah menjadi ulkus granulomatosa yang bulat dan mudah berdarah, mengeluarkan sekret yang berbau amis.¹⁰

2). IMS Minor

a. *Herpes Genetalis*

Herpes genitalis adalah infeksi pada genital yang disebabkan oleh *Herpes simpleks virus* dengan gejala khas berupa vesikel yang berkelompok dengan dasar eritema dan bersifat rekuren.^{9,13} Hubungan resiko yang beresiko tinggi dengan seseorang penderita herpes dapat meningkatkan resiko terkena *virus herpes simpleks*.¹³ Manifestasi klinis dipengaruhi oleh faktor hospes, paparan HSV sebelumnya, episode terdahulu dan tipe virus. Daerah predileksi pada pria biasanya di preputium, gland penis, batang penis, dapat juga di uretra dan daerah anal (homoseksual). Sedangkan pada wanita biasanya di daerah labia mayor atau labia minor, klitoris, introitus vagina, serviks. Gejala klinis => diawali dengan papul – vesikel. Ulkus/erosi multipel berkelompok, di atas dasar eritematosa, sangat nyeri, nyeri dan edema di inguinal, limfadenopati bilateral, dan kenyal, disertai gejala sistemik

=> umumnya lesi tidak sebanyak seperti pada lesi primer, dan keluhan tidak seberat lesi primer, timbul bila ada faktor pencetus.

Herpes genital dapat kambuh apabila ada faktor pencetus daya tahan menurun, faktor stress pikiran, senggama berlebihan, kelelahan dan lain-lain. Umumnya lesi tidak sebanyak dan seberat pada lesi primer

Komplikasi dapat ditumpangi oleh infeksi bakteri lain. Pencegahannya tidak berhubungan intim sebelum menikah, setia pada pasangan, menggunakan kondom, dan hindari faktor pencetus.



Gambar 5. *Hepers Genitalis*

b. *Non Spesifik Urethritis*

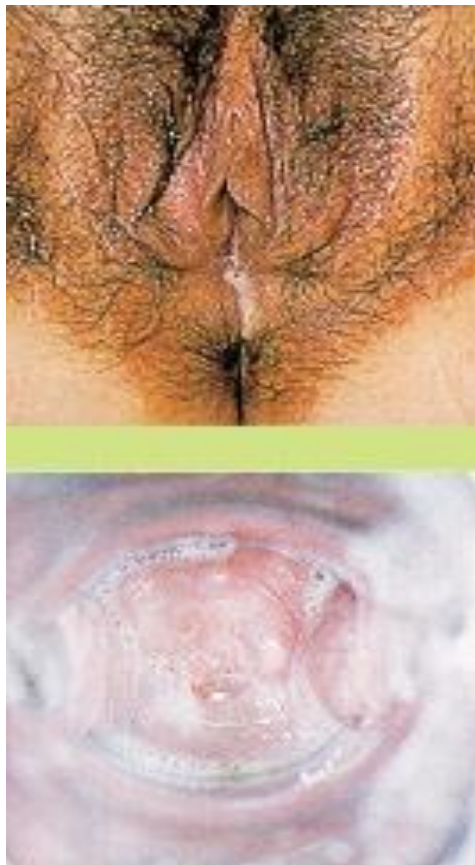
Non spesifik urethritis adalah peradangan uretra yang penyebabnya dengan pemeriksaan sederhana tidak dapat di ketahui atau di pastikan. Organisme penyebab urethritis nonspesifik:

- *Chlamidya trachomatis* (30- 50 %)

- *Ureaplasma urealyticum* (10 -40 %)
- Lain – lain (20 – 30 %) : *Trichomonas vaginalis*, ragi,virus *Herpes simpleks*,
adenovirus, *Haemophylus sp*, *Bacteroides ureolyticus*, *Mycoplasma geniculatum*, dan bakteri lain.⁹

c. Tricomoniiasis

Merupakan infeksi dari penyakit protozoa yang disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*, biasanya di tularkan melalui hubungan seksual dan sering menyerang traktus urogenitalis bagian bawah pada pria maupun wanita,namun peranannya pada pria sebagai penyebab penyakit masih diragukan.⁹ Gejalapada wanita sering asimptomatik . Bila ada keluhan biasanya berupa sekret vagina yang berlebihan dan berbau.Sekret berwarna kehijauan dan berbusa.¹¹



Gambar 6.*Trikomonas*

d. Kandidiasis vaginalis

Kandidiasis adalah infeksi dengan berbagai manifestasi klinis yang disebabkan oleh candida, *candida albicans* dan ragi (yeast) lain (terkadang *C.glabarata*) dari genus candida.^{9,10} Kandida pada wanita umumnya infeksi pertama kali timbul pada vagina yang di sebut vaginitis dan dapat meluas sampai vulva (vulvitis), jika mukosa vagina dan vulva keduanya terinfeksi disebut *kandidosis vulvovaginalis* (KVV).⁹ Gejala penyakit ini adalah rasa panas dan iritasi pada vulva, selain itu juga sekret vagina yang berlebihan berwarna putih susu. Pada dinding vagina terdapat gumpalan seperti keju.¹¹



Gambar 7. *Kandidosis Vulvovaginalis*

e. Vaginosis bacterial

Adalah suatu sindrom perubahan ekosistem vagina dimana terjadi pergantian dari *lactobacillus* yang normalnya memproduksi H_2O_2 di vagina dengan bakteri anaerob (seperti *Prevotella Sp*, *Mobiluncus Sp*, *Gardenerella vaginalis*, dan *Mycoplasma hominis*)

yang menyebabkan peningkatan pH dari nilai kurang 4,5 sampai 7,0.⁹ Wanita dengan *vaginosis bacterialis* dapat tanpa gejala atau mempunyai bau vagina yang khas seperti bau ikan, amis, terutama waktu berhubungan seksual. Bau tersebut di sebabkan karena adanya amin yang menguap bila cairan vagina menjadi basa^{9,11}



Gambar 8. *Vaginosis bacterialis*

f. Kondiloma Akuminata

Kondiloma Akuminata ialah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh *human papiloma virus* (HPV) dengan kelainan berupa fibroepitelioma pada kulit dan mukosa. *Sinonim genital warts, kutil kelamin, penyakit jengger ayam*^{9,12}

Untuk kepentingan klinis maka KA dibagi menjadi 3 bentuk: bentuk papul, bentuk akuminata, bentuk datar. Meskipun demikian tidak jarang di temukan bentuk peralihan.⁹Diagnosis ditegakan berdasarkan gejala klinis. Untuk lesi yang meragukan bisa menggunakan asam asetat 5 % yang di bubuhkan ke lesi selama 3-5 menit,lesi

kondiloma akan berubah menjadi putih. Dapat juga dilakukan pemeriksaan histopatologis.¹¹



Gambar 9. *Kondiloma Akuminata*

g. Moluskum Kontagiosum

Moluskum Kontagiosum merupakan neoplasma jinak pada jaringan kulit dan mukosa yang disebabkan oleh virus moluskum kontagiosum. Terutama menyerang anak-anak. Orang dewasa yang kehidupan seksualnya sangat aktif, serta orang yang mengalami gangguan imunitas.^{9,12} Lesi MK berupa papul milier, ada lekukan (*delle*), permukaan halus, konsistensi kenyal, dengan umbilikasi pada bagian sentral. Lesi berwarna putih, kuning muda, atau seperti warna kulit. Bila ditekan akan keluar masa putih seperti nasi. Jumlah lesi biasanya berkisar 30 buah, tetapi bisa lebih kemudian membentuk plak dan kulit di sekitar lesi dapat mengalami esktimatisasi (dermatitis moluskum).^{9,12}

Prinsip penatalaksanaannya adalah mengeluarkan masa putih di dalamnya dengan alat seperti ekstrator komedo, jarum suntik, bedah beku, dan elektrocauterisasi¹¹

h. Skabies

Adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi *Sarcoptes Scabies Var. hominis*^{9,12} Gambaran klinisnya terjadi pada malam hari karena aktifitas tungau meningkat pada suhu kulit yang lembab dan hangat.^{9,12} Lesi khas adalah papul yang gatal sepanjang terowongan yang berisi tungau. Lesi pada umumnya simetrik dan berbagai tempat predileksinya adalah sela jari tangan, fleksor siku dan lutut, pergelangan tangan. Aerola mammae, umbilicus, penis, aksila, abdomen, bagian bawah, dan pantat.⁹

i. Hepatitis

Virus hepatitis dapat menyebabkan peradangan pada hepar dengan gejala klinik berupa penyakit kuning yang akut disertai malaise, mual, dan muntah, serta dapat pula disertai peningkatan suhu badan. Virus hepatitis yang saat ini ditemukan dan patogen pada manusia adalah :

- Virus hepatitis A
- Virus hepatitis B
- Virus hepatitis C
- Virus hepatitis D
- Virus hepatitis E.⁹

j. AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome adalah kumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya kekebalan suhu tubuh yang diperoleh, disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* (HIV).^{11,12} AIDS disebabkan oleh masuknya HIV ke dalam tubuh

manusia. Jika sudah masuk dalam tubuh ,HIV akan menyerang sel- sel darah putih yang mengatur system kekebalan tubuh,yaitu sel –sel penolong,” sel T Helper”¹¹

Gejala mayor:

- Penurunan BB yang mencolok/ pertumbuhan abnormal
- Diare kronik lebih dari 1 bulan
- Demam lebih menjadi 1 bulan

Gejala minor:

- Limfadenopati umum
- Kandidiasis orofaring
- Infeksi umum berulang
- Batuk lebih 1 bulan
- Dermatitis umum
- Infeksi HIV maternal^{11,13,14}

k. Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Beberapa cara efektif yang dapat mengurangi resiko tertular penyakit menular seksual¹⁵ antara lain :

- Abstinensia
- Tidak berganti- ganti pasangan
- Vaksin (Hepatitis B dan HPV)
- Menggunakan kondom

2.2 Pengetahuan dan Sikap

2.2.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah suatu istilah yang digunakan untuk menuturkan hasil pengalaman seseorang tentang sesuatu.²⁵ Secara etimologis, kata pengetahuan berasal

dari kata dasar 'tahu' yang artinya mengerti, mengingat, dan memahami tentang suatu obyek.²⁶ Proses mencari 'tahu' pada umumnya dilakukan manusia dengan panca indera yang dimilikinya, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan.²⁶ Penglihatan dan pendengaran merupakan cara yang dominan digunakan. Secara terminologis, pengetahuan diartikan sebagai usaha manusia mencari tahu.²⁶ Secara konvensional, pengetahuan dapat diartikan sebagai keyakinan yang benar.²⁷ Terdapat dua unsur utama dalam mendapatkan pengetahuan yaitu subjek yang mengetahui (S) dan sesuatu yang diketahui atau obyek pengetahuan (O). Keduanya secara fenomenologis tidak dapat dipisahkan. Oleh sebab itu, pengetahuan dapat dikatakan sebagai hasil tahu manusia tentang sesuatu atau perbuatan manusia untuk memahami obyek yang ia hadapi.²⁵

Sumber-sumber pengetahuan antara lain²⁸:

1. Empirisme

Aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui pengalaman (empereikos= pengalaman). Dalam hal ini harus ada 3 hal, yaitu yang mengetahui (subjek), yang diketahui (objek) dan cara mengetahui (pengalaman).

2. Rasionalisme

Aliran ini menyatakan bahwa akal (reason) merupakan dasar kepastian dan kebenaran pengetahuan, walaupun belum didukung oleh fakta empiris.

3. Intuisi

Aliran ini menyatakan manusia memperoleh pengetahuan secara tiba-tiba tanpa melalui proses penalaran tertentu. Henry Bergson menganggap intuisi merupakan hasil dari evolusi pemikiran yang tertinggi, tetapi bersifat personal.

4. Wahyu

Pengetahuan yang bersumber dari Tuhan melalui hambanya yang terpilih untuk menyampaikannya (Nabi dan Rosul). Melalui wahyu atau agama, manusia diajarkan tentang sejumlah pengetahuan baik yang terjangkau ataupun tidak terjangkau oleh manusia.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu²⁹:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai memanggil (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Sehingga tahu merupakan tahap paling rendah dari pengetahuan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar suatu objek tertentu. Orang yang memahami suatu objek dapat menjelaskan, menyebutkan, dan menyimpulkan objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Setelah memahami suatu proses, juga harus dapat membuat perencanaan untuk melaksanakan proses tersebut.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan suatu komponen, kemudian mencari hubungan antar komponen terkait.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau merangkum satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap objek. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat.

Tingkat pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif sebagai berikut³⁰:

- 1) Baik : Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil presentase kurang dari 56%

2.2.2 Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sikap lebih suatu proses kesadaran yang sifatnya individual. Sikap yang positif akan memicu seseorang untuk melakukan tindakan.³¹ Allport (1954), menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- 1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Adapun tingkatan sikap yaitu³²:

1) Menerima (*receiving*)

Bahwa subjek (orang) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya. Mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide itu.

2) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

3) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang mungkin timbul.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap

suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.³² Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan beberapa teknik pengukuran sikap,yakni³¹:

- 1) Skala Thrustone (*Method of Equal-Appearing Interval*)
- 2) Skala Likert (*Method of Summateds Rating*)
- 3) *Un-obstructive Measure*
- 4) *Multidimensional Scaling*
- 5) Pengukuran *Involuntary Behavior* (Pengukuran terselubung)

Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam bersikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu. Berdasarkan skala likert, tingkatan sikap dapat diketahui dan diinterpretasikan yaitu untuk pernyataan *favorable* bila menjawab³³:

- 1) Sangat setuju : nilai 5
- 2) Setuju : nilai 4
- 3) Ragu-ragu : nilai 3
- 4) Tidak setuju : nilai 2
- 5) Sangat tidak setuju : nilai 1

Sedangkan pernyataan *unfavorable* bila menjawab³³:

- 1) Sangat tidak setuju : nilai 5
- 2) Tidak setuju : nilai 4
- 3) Ragu-ragu : nilai 3
- 4) Tidak setuju : nilai 2

5) Setuju : nilai 1

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :³⁴

1. Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih tinggi pada saat berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, nokeluarga dan masyarakat. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka mudah menemukan informasi, makin banyak pengetahuan sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut.

3. Persepsi

Persepsi yaitu mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

4. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang kurang bermanfaat. Agar motivasi muncul diperlukan rangsangan dari dalam dan dari luar individu.

5. Sumber Informasi

Paparan informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan wisatawan. Paparan informasi yang diperoleh oleh wisatawan dari berbagai sumber, antara lain

: buku cerita, media massa seperti Koran, majalah, ataupun televisi, serta saling bertukar informasi.

Faktor - faktor yang mempengaruhi sikap antara lain : ³⁴

1) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian secara fisik dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Umumnya wanita lebih memperhatikan penampilan dari pada pria.

2) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi disekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan dan sikap seseorang. Melalui interaksi timbal balik akan mempengaruhi praktek seseorang dalam melakukan *hygiene* sanitasi disekitarnya.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Makin cocok jenis pekerjaannya yang diemban, makin tinggi pula tingkat kepuasan yang diperoleh. Orang yang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan.

4) Kebudayaan

Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan, Contoh pada sikap orang kota dan orang desa terhadap kebebasan dalam pergaulan.

5) Faktor Emosional

Suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Dapat bersifat sementara ataupun menetap.

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan kepada seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat.³⁵

2.3.2 Tujuan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut³⁶:

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.3.3 Metode

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah³⁷ :

1) Metode ceramah

Merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode ini adalah metode konvensional yang sering digunakan.

2) Metode diskusi kelompok

Merupakan pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

3) Metode curah pendapat

Merupakan suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing – masing peserta, dan evaluasi atas pendapat – pendapat tadi dilakukan kemudian.

4) Metode panel

Merupakan pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

5) Metode bermain peran

Merupakan metode dimana subjek memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6) Metode demonstrasi

Merupakan suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

7) Metode simposium

Merupakan serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

8) Metode seminar

Merupakan suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

9) Metode pendekatan *blended learning*

Merupakan mode pembelajaran kombinasi (campuran=*blended*) antara *e-learning* dan pembelajaran tatap muka biasa.

2.4 Pendekatan *Blended Learning*

Secara umum dapat dikatakan bahwa *blended learning* adalah model pembelajaran kombinasi (campuran=*blended*) antara *e-learning* dan pembelajaran tatap muka biasa. *Blended learning* merupakan inovasi pembelajaran yang menggunakan campuran berbagai kegiatan pembelajaran konvensional termasuk tatap muka di kelas, dengan kegiatan pembelajaran serba mandiri seperti online learning atau e-learning dengan berbagai variasinya.⁸

Pendekatan *blended learning* ini mensyaratkan adanya dua hal yaitu³⁸:

- 1) Adanya sumber dan bahan pembelajaran bukan lagi hanya berupa buku (*print book*) seperti yang digunakan di kelas tatap muka biasa, tetapi aneka

sumber pembelajaran elektronik atau digital, seperti *e-book*, *e-text*, video, animasi, aneka komputasi, grafik yang semuanya digital.

- 2) Adanya dua tipe komunikasi, yaitu bukan saja hanya komunikasi *synchronous* yang bersifat langsung, verbal, dan spontan seperti yang terjadi pada kelas tatap muka biasa, tetapi juga komunikasi yang *asynchronous* yaitu komunikasi tak langsung yang terjadi melalui jaringan internet yang menggunakan teknologi email (baik individual, maupun group), *chatting*, dan video konferensi. Komunikasi ini memungkinkan siswa untuk bertanya secara bebas, personal, nyaman tanpa dibatasi waktu dan ruang sehingga bisa lebih reflektif dan bermakna.

Penerapan pendekatan *blended learning* dalam pembelajaran memiliki manfaat sebagai berikut³⁹:

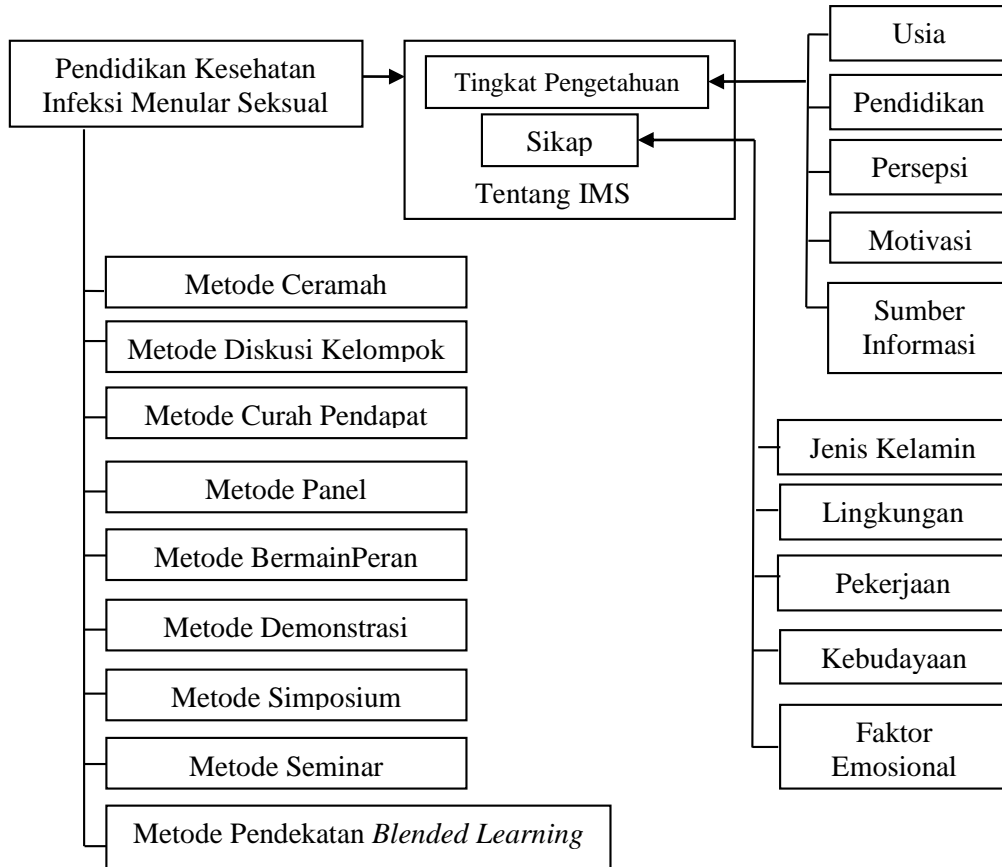
- 1) Siswa menjadi lebih aktif bahkan memiliki kesempatan yang sama dengan rekan-rekan mereka di bagian lain dunia.
- 2) Pembelajaran bisa menjadi lebih menarik, lebih bervariasi.
- 3) Pembelajaran bisa menjadi lebih efektif dan efisien
- 4) Memungkinkan siswa dan guru untuk membangun komunikasi dan belajar melalui dunia global.
- 5) Penyebaran informasi dan pengetahuan bisa menjadi lebih cepat.
- 6) *Blended learning* dapat digunakan untuk menyajikan masalah kesehatan menjadi menarik untuk siswa. Melalui visualisasi dan konsep penyakit IMS, maupun pencegahannya dapat disajikan menjadi lebih menarik, lebih jelas dan lebih mudah bagi siswa. Mengamati, mencatat, menganalisis, merefleksi pendidikan kesehatan dapat memberikan kesempatan kepada

siswa untuk belajar materi yang diberikan dengan tenang, leluasa, dan nyaman sesuai dengan kebutuhan siswa, tanpa jarak waktu dan ruang.

- 7) Menawarkan inovasi baru pendidikan kesehatan yaitu memindahkan siswa dari mode pasif, menjadi mode aktif untuk eksplorasi ide-ide kesehatan dengan nyaman.
- 8) Dapat digunakan untuk memperkenalkan konsep-konsep kesehatan yang baru bahkan sulit, dengan mengeksplorasi konsep pendidikan kesehatan secara kontekstual, mengkaji penerapan pada bidang ilmu lain, maupun aplikasi di dunia nyata.
- 9) Memberikan kesempatan untuk analisis dan pelanaran.
- 10) Integrasi *Blended* memberikan siswa banyak kesempatan secara mandiri, tanpa tergantung waktu, dan tempat, bebas dari rasa cemas, dan tertekan. Siswa dapat belajar menggunakan, dan memahami representasi ide-ide kesehatan dengan leluasa, nyaman, dan personal.

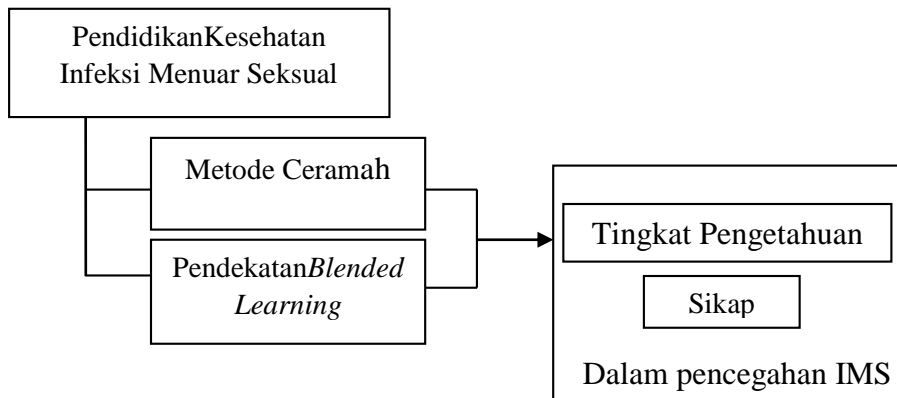
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS

2.5 KerangkaTeori



Gambar 7. Kerangka teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 8. Kerangka konsep

2.7 Hipotesis

2.7.1 Hipotesis Mayor

1. Pendekatan *blended learning* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan IMS pada siswa kelas 1 SMAN 9 Semarang.
2. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara siswa siswi yang diberi penyuluhan dengan metode *blended learning* dengan konvensional (ceramah).

2.7.2 Hipotesis Minor

1. Terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan IMS sebelum dan sesudah diberikan pendekatan *blended learning* pada siswa kelas 1 SMAN 9 Semarang.
2. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan IMS sebelum dengan setelah diberikan ceramah pada kelas 1 SMAN 9 Semarang.
3. Tingkat pengetahuan IMS melalui pendekatan *blended learning* sama atau lebih tinggi dibandingkan dengan metode ceramah pada kelas 1 SMAN 9 Semarang.
4. Terdapat perbedaan sikap dalam pencegahan IMS sebelum dengan setelah diberikan pendekatan *blended learning* pada siswa kelas 1 SMAN 9 Semarang.
5. Terdapat perbedaan sikap dalam pencegahan IMS sebelum dengan setelah diberikan ceramah pada siswa kelas 1 SMAN 9 Semarang.
6. Sikap dalam pencegahan IMS melalui pendekatan *blended learning* sama atau lebih tinggi dibandingkan dengan metode ceramah pada siswa kelas 1 SMAN 9 Semarang.

7. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan IMS dengan memberikan pretes dan post tes secara langsung tanpa di berikan perlakuan terlebih dahulu pada siswa kelas 1 SMAN 9 Semarang.
8. Menganalisis perbedaan sikap dalam pencegahan IMS dengan memberikan pretes dan post tes secara langsung tanpa di berikan perlakuan terlebih dahulu pada siswa kelas 1 SMAN 9 Semarang.
9. Menganalisis perbedaan antara tingkat pengetahuan IMS antara pendekatan *blended learning*, metode ceramah dan kelompok kontrol yang tanpa di berikan perlakuan apapun pada siswa kelas 1 SMAN 9 Semarang.