

SKRIPSI
EFEKTIVITAS LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
BAHAYA SEKS BEBAS DAN PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL DI RW.09 WARU



Oleh :

MILA DWI SAFITRI
NIM. 181.0060

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022

SKRIPSI

EFEKTIVITAS LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI RW.09 WARU

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

MILA DWI SAFITRI
NIM. 181.0060

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama : MILA DWI SAFITRI

NIM : 181.0060

Tanggal Lahir : 07 Januari 2000

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual di Rw.09 Waru”**, saya menyusun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari saya melakukan tindak plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tauh Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya .

Surabaya, 2022

Mila Dwi Safitri
NIM. 181.0060

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Mila Dwi Safitri

NIM : 181.0060

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Efektivitas Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Bahaya Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual di Rw.09 Waru

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.KEP)

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dr. Setiadi. S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03001

Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIP. 03042

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Mila Dwi Safitri

NIM : 181.0060

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Efektivitas Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Bahaya Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual di Rw.09 Waru

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S1-Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

**Penguji I : Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep -----
NIP. 03009**

**Penguji II : Dr. Setiadi. S.Kep., Ns.,M.Kep -----
NIP. 03001**

**Penguji III : Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep,Sp.Kep.Kom -----
NIP. 03042**

**Mengetahui,
KAPRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**PUJI HASTUTI.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03010**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Juli 2022

Judul : EFEKTIVITAS LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI RW.09 WARU

ABSTRAK

Layanan bimbingan kelompok merupakan suatu proses pemberian informasi secara kelompok agar mencapai tujuan tertentu. Seks bebas merupakan hubungan seksual yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan tanpa ada ikatan. Penyakit menular seksual merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus bakteri, parasit, dan jamur.

Desain penelitian menggunakan pendekatan *quasi eksperimen pre-test dan post-test control group design*. Dengan jumlah sampel 30 responden yang di bagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol 15 responden dan kelompok perlakuan 15 responden menggunakan *simple random sampling*. Dengan variabel *independent* (bebas) adalah layanan bimbingan kelompok dan variabel *dependen* (terikat) adalah pengetahuan remaja tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual. Dengan alat ukur berupa kuisioner melalui link *google form*. Analisa data menggunakan Uji Wilcoxon dan Mann Whitney (p -value=0,05).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15 responden remaja sebelum diberikan layanan bimbingan kelompok tingkat pengetahuan seks bebas dan penyakit penular seksual dengan hasil ($p=1,000$) sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan nilai ($p=0,009$). Hasil uji menunjukkan bahwa adanya pengaruh layanan bimbingan dengan tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks bebas dan penyakit manular seksual dengan hasil uji $p=0,025$ dengan (p -value=0,05).

Rekomendasi saran dari penelitian layanan bimbingan kelompok tentang seks bebas dan penyakit menular seksual untuk meningkatkan tingkat pengetahuan adalah sebaiknya remaja bisa dengan baik memanfaatkan layanan bimbingan kelompok di puskesmas, di sekolah, atau mencari sumber-sumber dari orang yang berkeahlian dalam bidangnya.

Kata kunci : bimbingan kelompok, pengetahuan, seks bebas, penyakit menular seksual

Title : THE EFFECTIVENESS OF GROUP GUIDANCE SERVICES TO INCREASE ADOLESCENT KNOWLEDGE ABOUT THE DANGERS OF FREE SEX AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN RW.09 WARU

ABSTRACT

Group guidance service is a process of providing information in groups in order to achieve certain goals. Free sex is sexual intercourse carried out by men and women without any bond. Sexually transmitted diseases are infections caused by viruses, bacteria, parasites, and fungi.

The research design used a quasi-experimental pre-test and post-test control group design approach. With a sample of 30 respondents who were divided into two groups, namely the control group 15 respondents and the treatment group 15 respondents using simple random sampling. With the independent variable (free) is group guidance services and the dependent variable (bound) is the knowledge of adolescents about the dangers of free sex and sexually transmitted diseases. With a measuring tool in the form of a questionnaire via a google form link. Data analysis using Wilcoxon and Mann Whitney test (p -value = 0.05).

The research design used a quasi-experimental pre-test and post-test control group design approach. With a sample of 30 respondents who were divided into two groups, namely the control group 15 respondents and the treatment group 15 respondents using simple random sampling. With a measuring tool in the form of a questionnaire via a google form link. Data analysis using Wilcoxon and Mann Whitney test (p -value = 0.05).

The results showed that 15 adolescent respondents before being given group guidance services had the level of knowledge of free sex and sexually transmitted diseases with the result ($p=1,000$) while in the treatment group the score ($p=0.009$) was obtained. The test results show that there is an influence of guidance services with the level of knowledge of adolescents about the dangers of free sex and sexually transmitted diseases with test results = 0.025 with (p -value = 0.05).

The implication of this research on group counseling services on free sex and sexually transmitted diseases to increase the level of knowledge are that teenagers should be able to properly utilize group counseling services at health centers, at schools, or seek sources from people who are experts in their fields.

Keywords : guidance services, knowledge, free sex, sexually transmitted diseases

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur peneliti kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Efektifitas Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Bahaya Seksual Dan Penyakit Menulat Seksual di Rw.09 Desa Waru” dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh pendidikan derajat sarjana keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Penulis menyadari segala keterbatasan kemampuan dan menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, dorongan, dan doa dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Diah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku puket 1 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku puket 2 dan pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan arahan, masukan, kritik pada saat bimbingan untuk penyusunan proposal ini.

4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji I terima kasih segala yang telah memberi arahan, masukan, dan saran dalam pembuatan proposal ini.
6. Pak Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk mengarahkan, memberi masukan, dan membimbing saya sehingga proposal skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian.
8. Ibu Nur Chabibah, S.Si., M.Si selaku dosen pembimbing akademik.
9. Ibu Sukma Ayu Candra Kirana, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. J sebagai wali kelas.
10. Saya ucapkan terimakasih kepada responden yang bersedia membantu dan memperlancarkan proses penelitian saya ini.
11. Kedua orang tua yang selalu memberi support, yang senantiasa mendoakan setiap proses saya belajar, dan selalu mengerti atas keadaan saya.
12. Teruntuk teman satu bimbingan (Fahriyah, Sonia, Anggi, Lintang, dan Nanda) yang telah berjuang bersama saling memberikan dukungan satu sama lain dan dapat bekerja sama dengan baik.

13. Untuk pasukan bendor yang selalu memberikan support satu sama lain.

14. Untuk para teman-teman satu angkatan kumara 24 terimakasih atas kebersamaan selama 4 tahunnya.

Semoga perlakuan baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga penelitian ini berguna bagi kita semua Amin.

DAFTAR ISI

SKRIPSI	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumuan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Layanan Bimbingan Kelompok	6
2.3.2 Pengertian Layanan Bimbingan Kelompok	6
2.1.2 Tujuan Bimbingan Kelompok	7
2.1.3 Manfaat Bimbingan Kelompok	8
2.1.4 Asas-asas Bimbingan Kelompok	9
2.1.5 Perbedaan Bimbingan Kelompok dan Konseling	10
2.1.6 Tahap Bimbingan Kelompok	11
2.1.7 Metode Bimbingan Kelompok	12
2.1.8 Teknologi dalam bimbingan kelompok.....	13
2.1.9 Efektivitas media digital pada bimbingan kelompok.....	14
2.2 Konsep Seks Bebas	15
2.2.1 Pengertian Seks bebas	15
2.2.2 Bentuk Perilaku Seks Bebas	16
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Bebas.....	16
2.2.4 Faktor Penyebab Terjadinya Perilaku Seks Bebas	17
2.3 Konsep Penyakit Menular Seksual.....	18
2.3.1 Pengertian Penyakit Menular Seksual	18
2.3.2 Penyebab Terjadinya PMS	19
2.3.3 Penularan Penyakit Menular Seksual	23
2.3.4 Pencegahan Terjadinya Penyakit Menular Seks	24
2.4 Konsep Remaja	25
2.4.1 Pengertian Remaja.....	25
2.4.2 Perkembangan Remaja.....	26

2.4.3	Klasifikasi Remaja	26
2.4.4	Karakteristik Remaja.....	27
2.5	Konsep Pengetahuan	28
2.5.1	Pengertian.....	28
2.5.2	Tingkat pengetahuan	29
2.5.3	Sumber pengetahuan	30
2.5.4	Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	31
2.6	Model Konsep dan Teori Keperawatan Nola J. Pender	31
2.6.1	Teori Model Nola J. Pender	31
2.6.2	Paradigma Keperawatan HPM (<i>Health Promosion Model</i>).....	32
2.6.3	Pernyataan Teoritis Nola J. Pender	32
2.7	Hubungan Antar Konsep.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		37
2.1	Kerangka Konsep	37
3.3	Hipotesis.....	38
BAB 4 METODE PENELITIAN		39
4.1	Desain Penelitian.....	39
4.2	Kerangka Kerja.....	40
4.3	Waktu dan Tempat	41
4.3.1	Waktu dan Tempat Penelitian	41
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	41
4.4.1	Populasi Penelitian	41
4.4.2	Sampel Penelitian.....	41
4.4.3	Besar Sampling	41
4.4.4	Teknik Sampling	42
4.5	Identifikasi Variabel.....	42
4.5.1	Variabel Independent	42
4.5.2	Variabel <i>dependen</i>	43
4.6	Definisi operasional.....	43
4.7	Pengumpulan, Pengelolahan, dan Analisa data.....	44
4.7.1	Instrument penelitian.....	44
4.7.2	Prosedur pengumpulan data	46
4.7.3	Pengelolahan Data.....	48
4.8	Analisa Data	49
4.9	Etika Penelitian	50
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		52
5.1	Hasil Penelitian	52
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	52
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian	52
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	53
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	54
5.2	Pembahasan.....	56
5.2.1	Tingkat Pengetahuan Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual Pada Remaja Sebelum Dan Sesudah Layanan Bimbingan Kelompok	56
5.2.2	Tingkat Pengetahuan Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual Pada Remaja Yang Tidak Diberikan Layanan Bimbingan Kelompok	60
5.2.3	Pengaruh layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya seks bebas dan Penyakit menular seksual di Rw. 09 Waru62	

5.3 Keterbatasan.....	64
BAB 6 PENUTUP.....	65
6.1 Kesimpulan.....	65
6.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Perbedaan antar bimbingan kelompok dan konsling	10
Tabel 2 2 Patogen Penyebab dan Jenis IMS yang Ditimbulkan	20
Tabel 4.1 Desain penelitian quasi eksperimen <i>pre-test</i> dan <i>post-test control group design</i>	39
Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pemahaman tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seks	43
Tabel 4.3 Kuisiomer seks bebas	45
Tabel 4.4 Kuisiomer PMS	46
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Remaja di Rw. 09 Waru pada tanggal 21 Juni-03 Juli 2022 (n=30)	53
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan umur pada remaja Rw.09 Waru pada tanggal 21 Juni-03 Juli 2022 (n=30)	53
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Remaja Rw.09 Waru pada tanggal 21 Juni-03 Juli 2022 (n=30)	54
Tabel 5.4 Pretest dan Post-test Kontrol Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas dan Penyakit Menular Seksual pada tanggal 21 Juni-03 Juli 2022 (n=15).....	54
Tabel 5.5 <i>Pre-Test</i> Dan <i>Post-Test</i> Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual Pada Tanggal 21 Juni-03 Juli 2022 (n=15).....	55
Tabel 5.6 Pengaruh Layanan Bimbingan Kelompok Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual pada Tanggal 21 Juni-03 Juli 2022	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model promosi kesehatan dari Pender 2006 dalam Alligood, 2017.....	33
Gambar 31	Kerangka konseptual efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual	37
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pemahaman tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seks	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	69
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	70
Lampiran 3 Lembar Persetujuan	71
Lampiran 4 Lembar Persetujuan menjadi Responden	72
Lampiran 5 Kuisisioner	73
Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur	77
Lampiran 7 Surat Pengambilan Data	81
Lampiran 8 Surat Bakesbangpol Prov. Jatim.....	82
Lampiran 9 Surat Bakesbangpol Sidoarjo.....	83
Lampiran 10 Surat Kecamatan.....	84
Lampiran 11 Surat Kelurahan	85
Lampiran 12 Surat Pengantar RT/RW	86
Lampiran 13 Etik Keperawatan	87
Lampiran 14 Lembar konsul	88
Lampiran 15 Dokumentasi.....	90
Lampiran 16 Uji Validitas dan Reliabilitas Seks Bebas	91
Lampiran 17 Uji Validitas dan Reliabilitas Penyakit Menular Seksual.....	92
Lampiran 18 Data Umum.....	93
Lampiran 19 Data Khusus.....	95
Lampiran 20 Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol	97
Lampiran 21 Uji Wilcoxon Kelompok Perlakuan	98
Lampiran 22 Uji Mann Whitney	99
Lampiran 23 Hasil Tabulasi Data Penelitian	100

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
CDC	: Centres for Disease Control and Prevention
Depkes	: Departemen Kesehatan
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPV	: <i>Herpes Papilloma Virus</i>
HSV	: <i>Herpes Simplex Virus</i>
PMS	: Penyakit Menur Seksual
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

SIMBOL

.	:Titik
,	: Koma
:	: Titik dua
%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Masa remaja merupakan salah satu periode perkembangan manusia. *World Health Organization (WHO)* mengungkapkan bahwa remaja merupakan individu yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan keadaan ekonomi dan ketergantungan menjadi *relative* mandiri (Novembriany, 2019). Masa ini suatu masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial.

Perilaku seks bebas dapat di sebut dengan melakukan seks bebas oleh siapapun yang bukan pasangan sah nya dan juga perilaku seks menyimpang misalnya seks yang dilakukan antara lelaki sesama lelaki (homo), perempuan sesama perempuan (lesbi), dimana perilaku seks tersebut merupakan perilaku seks yang beresiko (Sitorus & Natalia, 2015 dalam (Asyiah et al., 2021). Bimbingan kelompok salah satu layanan untuk membantu para masyarakat dalam mendapatkan suatu informasi dan menyelesaikan masalah yang dibutuhkan oleh masyarakat. Bimbingan di sekolah, puksesmas, atau tempat bimbingan lainnya sangat diperlukan untuk membantu masyarakat mencapai kesejahteraan.

Di Indonesia sebanyak 38,9 %, sebesar 10,2% pada *vaginosis bacterial*, 9,1% pada kandidas, 3,4% pada gonore, 1,1,% pada trikomoniasis dan 1,11% pada *gonorea bakteri trikomoniasis*. Di kota Surabaya prevalensi infeksi *chlamydia* 33,7%, *syphilis* 28.8% dan *gonorhea* 19.8%. Sedangkan di Jakarta prevalensi infeksi *gonorrhoea* 29,8%, *syphilis* 25,2% dan *chlamydia* 22,7%. Menurut *World Health Organization* angka kejadian seks bebas di seluruh dunia yaitu sebesar 43,1%, di mana setiap tahun 500.000 remaja di Amerika Serikat hamil dan 70% di antara mereka belum menikah sah (Sarwono, 2010). Hasil survei untuk beberapa wilayah lain di Indonesia seks pranikah juga dilakukan beberapa remaja, misalnya di Surabaya tercatat 54%. (BKKBN, 2017 dalam Diana¹ et al., 2020). *Central Disease Control and Preventio (CDC)* melaporkan bahwa kejadian HIV terdapat pada remaja usia 13-24 tahun meningkat 22% dari tahun 2010 (CDC, 2012). Setelah dilakukan studi pendahuluan kepada 10 orang remaja di RW 09 didapatkan 5 orang (50%) remaja yang sudah mengetahui bahaya seks bebas dan PMS, 3 orang (30%) remaja sebatas mengetahui, dan 2 orang (20%) remaja menuju risiko.

Perilaku seks bebas saat ini menjadi permasalahan yang dihadapi masyarakat terutama remaja Indonesia. Karena remaja saat ini lebih cenderung menerima tawaran seks pranikah dari lawan jenis karena cinta dan kasih sayang. Remaja tidak pernah bermaksud melakukan seks di luar nikah. Kebanyakan remaja ingin berhubungan seks karena remaja saat ini berada dalam hubungan yang sangat berani, misalnya berpegangan tangan, cium pipi, peluk, cium bibir, dll. (L. K. Aini dan M. Nursalim, 2012).

Pertemanan dikalangan remaja saat ini sangat menarik. Remaja memiliki rasa ingin tahu yang besar, menikmati tantangan dan cenderung mengambil risiko dalam tindakan mereka tanpa penilaian yang matang. Kasus penyakit menular seksual dan HIV/AIDS kerap terjadi dikalangan masyarakat terutama remaja. Ada banyak jenis penyakit menular seksual dan HIV/AIDS yang sangat mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan dan kondisi kesehatan reproduksi pada umumnya berbeda dan HIV/AIDS terkait langsung dengan sistem reproduksi manusia. Bahkan salah satu penyakit yaitu HIV/AIDS menyebabkan kematian (Fitriani et al., 2020).

Menurut Magdalena (2010), rasa ingin tahu tentang masalah seksual sangat penting pada masa remaja untuk membentuk hubungan baru yang lebih matang dengan lawan jenis. Pada hal ini sangat diperlukan memberikan informasi agar masyarakat terutama remaja tidak mencari informasi dari orang lain atau informasi dari sumber yang tidak di kenal. Pemberian informasi yang tepat dapat diberikan oleh guru, konselor, atau sispapun yang mengetahui informasi tersebut, melalui bimbingan untuk menghindari informasi yang tidak jelas (State & High, n.d.). Dengan menggunakan panduan kelompok, diharapkan dapat membantu remaja lebih memahami bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual. Dengan adanya layanan bimbingan kelompok masyarakat dapat memanfaatkannya dengan baik agar mendapatkan informasi terkait bahaya seksuar dan penyakit menular seks dengan benar dan dari sumber terpercaya.

1.2 Rumuan Masalah

Apakah layanan bimbingan kelompok dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya seks bebas dan penyakit infeksi menular seksual.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang bahaya seks bebas dan penyakit infeksi menular seksual.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya seks bebas dan penyakit infeksi menular seksual sebelum dan sesudah memanfaatkan bimbingan kelompok via *whatsaap* pada kelompok perlakuan.
2. Mengidentifikasi efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya seks bebas dan penyakit infeksi menular seksual tidak diberikan bimbingan kelompok via *whatsaap*
3. Mengidentifikasi adanya pengaruh pengetahuan remaja tentang bahaya seks bebas dan penyakit infeksi menular seksual memanfaatkan bimbingan kelompok via *whatsaap*

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan masyarakat terutama remaja untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan memanfaatkan bimbingan kelompok tentang bahaya remaja seks bebas dan penyakit infeksi menular seksual.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan penelitian selanjutnya dan digunakan untuk bahan dokumentasi ilmiah pengembangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang tuaH Surabaya.

2. Bagi remaja

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memanfaatkan bimbingan kelompok tentang bahaya remaja seks bebas dan penyakit infeksi menular seksual.

3. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan pendidikan kesehatan secara baik terutama tentang bahaya seks bebas dan penyakit infeksi menular seksual.

4. Bagi penelitian lain

Hasil penelitian terkait efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan remaja bahaya seks bebas dan penyakit infeksi menular seksual.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang konsep yang mendasari penelitian, meliputi : 1) konsep layanan bimbingan kelompok, 2) konsep seks bebas, 3) konsep penyakit menular seksual, 4) konsep remaja, 5) konsep pengetahuan ,6) konsep teori keperawatan Nola J. Pender, 7) hubungan antar konsep

2.1 Konsep Layanan Bimbingan Kelompok

2.3.2 Pengertian Layanan Bimbingan Kelompok

Layanan bimbingan kelompok adalah suatu proses pemberian informasi dan bantuan pada sekelompok orang dengan efektivitas dinamika kelompok guna mencapai suatu tujuan tertentu. Layanan bimbingan kelompok yang dituangkan dalam suasana kelompok selain itu, juga bisa dijadikan media penyampaian informasi sekaligus juga bisa membantu remaja menyusun rencana dalam membuat keputusan yang tepat sehingga diharapkan berdampak positif bagi remaja yang di mana nanti akan mendapatkan perubahan perilaku yang menyimpang. Selain itu apabila dinamika kelompok dapat terwujud dengan baik, maka rekan kelompok akan saling menolong, menerima dan berempati dengan tulus (Prayitno, 2004 dalam Alamri : 2015).

Hal lain juga diungkapkan oleh Tohirin (2013:164), bahwa layanan bimbingan kelompok adalah suatu bentuk untuk memberikan bimbingan kepada individu melalui kegiatan kelompok. Dalam layanan bimbingan kelompok, aktivitas dan dinamika kelompok harus diwujudkan untuk membahas berbagai hal yang digunakan untuk alat pengembangan atau pemecahan bagi masalah individu yang menjadi peserta layanan.

Jadi, layanan bimbingan kelompok merupakan upaya untuk memberikan sedikit bantuan kepada individu atau kelompok masyarakat dengan memanfaatkan dinamika kelompok untuk mempermudah mendapatkan informasi secara jelas dan benar supaya mampu mempersiapkan rencana dan mengambil keputusan untuk kedepannya.

2.1.2 Tujuan Bimbingan Kelompok

Bimbingan kelompok bertujuan untuk memberikan masukan, kritik, atau pendapat kepada individu dengan melalui sebuah kegiatan yang dimana beberapa kelompok, dalam membahas satu masalah untuk mengembangkan rasa kekompakan antar individu harapannya dapat memecahkan masalah secara bersama-sama dan menambah wawasan antar individu lainnya. Dalam layanan bimbingan kelompok dapat membantu dalam mengembangkan rasa kekompakan dan memberi pemahaman pada individu, salah satunya dengan layanan bimbingan kelompok, dikarenakan layanan bimbingan kelompok merupakan tempat atau wadah untuk individu saling bertukar ide dan mencari jalan keluar permasalahan. Juga dapat menumbuhkan sesuatu hal guna untuk dijadikan sebuah wawasan yang luas (Bimbingan et al., 2017).

Prayitno (2004 : 2 dalam Sitompul, (2015) mengemukakan dua tujuan bimbingan kelompok, sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Tujuan umum layanan bimbingan kelompok adalah untuk mengembangkan keahlian bersosialisasi individu, terutama kemampuan berkomunikasi dengan sesama. Dalam rangkaian ini, kerap membuat kebenaran bahwa keahlian

sosialisasi atau komunikasi seseorang ada kalanya terganggu meliputi: perasaan dan pikiran.

2. Tujuan khusus

Secara khusus, bimbingan kelompok untuk mengulas inti permasalahan secara spesifik yang berisi persoalan secara fakta dan menjadi pusat perhatian khalayak ramai.

2.1.3 Manfaat Bimbingan Kelompok

Manfaat bimbingan kelompok dikemukakan oleh Sukardi (dalam Tohirin 2012 :42) yaitu :

1. Memberikan kesempatan yang luas untuk mengemukakan pendapat dan membicarakan berbagai hal yang terjadi disekitarnya.
2. Memiliki pemahaman yang fakta, tepat, dan cukup luas tentang berbagai hal yang dibicarakan oleh mereka.
3. Menunjukkan sikap yang positif terhadap kondisi diri dan orang-orang di sekitar tentang apa yang mereka bicarakan dalam kelompok.
4. Mengembangkan program kegiatan untuk mencapai penolakan hal tidak baik dan memberi dukungan pada yang baik.
5. Melakukan kegiatan dan menghasilkan hasil secara langsung yang sudah diprogramkan.

Winkel dan Hastuti juga mengemukakan manfaat layanan bimbingan kelompok merupakan suatu kesempatan untuk dapat berkontak dengan banyak individu untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh sekelompok individu, mereka dapat menyadari atas tantangan yang akan dihadapi, individu dapat menerima dirinya setelah menyadari bahwa individu lainnya sering menghadapi

persoalan, kesulitan dan tantangan yang tidak jauh beda dan lebih berani untuk mengemukakan pandangannya sendiri bila berada dalam kelompok yang diberikan kesempatan untuk berdiskusi bersama, lebih bersedia menerima suatu pandangan atau pendapat bila diutarakan oleh seorang teman daripada yang diutarakan oleh konselor.

Menurut beberapa ahli, dapat di ambil kesimpulan bahwa layanan bimbingan kelompok dapat melatih individu untuk hidup secara bersama-sama dan juga dapat terbentuknya kerjasama antar individu, untuk memecahkan permasalahan, individu, mampu mengungkapkan pendapat, lebih menghargai pendapat orang lain, dan dapat memperluas individu untuk ikut serta melakukan komunikasi dengan teman dan individu lainnya.

2.1.4 Asas-asas Bimbingan Kelompok

Prayitno (2017), mengemukakan adapun asas-asas yang ada di dalam layanan bimbingan kelompok antara lain sebagai berikut :

1. Asas kerahasiaan, merupakan siapa pun individu yang hadir dapat menyimpan dan merahasiakan apa pun, terkait data dan informasi yang di dengar dan dibicarakan dalam kelompok, yang terpenting hal-hal yang tidak boleh dan ketahuan oleh orang lain. Para individu akan berjanji tidak membicarakan keadaan yang bersifat privasi di luar kelompok.
2. Asas keterbukaan, yakni semua individu bebas dan terbuka mengemukakan pendapat, ide, saran, dan apa saja yang dirasakan dan dipikirkan, tidak takut, tersipu ataupun bimbang, dan bebas untuk berbicara tentang apa pun, baik tentang dirinya, sekolah, pergaulan, keluarga dan sebagainya.

3. Asas kesukarelaan, yakni semua individu dapat berpenampilan secara spontan tanpa di perintah ataupun tersipu malu atau atas paksaan teman yang lain atau oleh pembimbing kelompok.
4. Asas Kenormatifan, yakni seluruh yang dibicarakan dan dilakukan pada kelompok tidak boleh bertentangan dengan norma dan peraturan yang berlaku, semua yang dilakukan dan dibicarakan dalam bimbingan kelompok harus sinkron dengan norma adat, norma agama, norma hukum, norma ilmu, dan kebiasaan-kebiasaan yang berlaku.

2.1.5 Perbedaan Bimbingan Kelompok dan Konseling

Menurut Prayitno (2017), perbedaan bimbingan kelompok dan konseling :

Tabel 2.1 perbedaan antar bimbingan kelompok dan konsling

No.	Aspek	Bimbingan Kelompok	Konseling
1.	Tujuan yang akan di gapai	Membahas suatu masalah dan hal-hal yang umum dan secara mendalam yang akan bermanfaat untuk para peserta kelompok.	Membahas dan dapat memecahkan hal pribadi yang dapat dialami oleh tiap-tiap peserta.
2.	Jumlah peserta	Hanya 10-15 peserta	Hanya sekitar 10 peserta
3.	Tugas peserta kelompok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berperan dalam membahas permasalahan dan dapat disimpulkan guna bagi para peserta kelompok 2. Mengambil hal penting bagi pribadi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berperan dalam membahas permasalahan pribadi untuk membantu memberi masukan kepada teman sekelompok. 2. Mengambil hal penting dari penjelasan, masukan, dan jalan pintas lain guna untuk memecahkan masalah pribadi.
4.	Isi kepribadian pembincang	Berbentuk universal dan tidak sembunyi-sembunyi	Berbentuk privasi dan konsumsi pribadi
5.	Waktu aktivitas	Aktivitas berjalan dengan tingkat pergantian dan sejauh	Aktivitas berkembang dengan tingkat sejauh mana

		mana topik tersebut. Kegiatan tersebut akan berakhir ketika informasi sudah tersampaikan.	proses pemecahan problem tersebut.
6.	Eksekutor	Guru dan pembimbing lainnya	Guru pembimbing

2.1.6 Tahap Bimbingan Kelompok

Menurut Prayitno 1995 (dalam Suhertina, 2017) bahwa ada 4 Tahap-tahap bimbingan kelompok, yaitu :

1. Tahap pembentukan

Pada tahap ini merupakan tahap perkenalan. Pada umumnya anggota saling memperkenalkan diri. Memberikan penjelasan dan tujuan tentang dibentuknya bimbingan kelompok.

2. Tahap peralihan

Tahap ini merupakan menjembatani antara tahap pertama dan ke tiga. Harapannya di tempuh dengan mudah dan lancar, yang artinya anggota memasuki kegiatan tahap ke tiga dengan kemauan dan kesukarelaan tidak ada paksaan.

3. Tahap kegiatan

Tahap ini merupakan inti dari kegiatan kelompok. Kegiatan ini dilakukan menggunakan tujuan supaya bisa terungkapnya perkara atau topik yang dirasakan, dipikirkan dan dialami sang anggota kelompok. Selain itu bisa terbahasnya perkara yang dikemukakan secara mendalam, tuntas, dan ikut sertanya semua anggota secara aktif dan bergerak maju pada pembahasan baik yang menyangkut unsur tingkah laku, pemikiran ataupun perasaan.

4. Tahap pengakhiran

Tahap akhir kepemimpinan kelompok terutama tentang hasil yang telah dicapai kelompok, bukan seberapa sering kelompok harus bertemu. Setelah kegiatan kelompok kegiatan telah memasuki tahap akhir, maka kegiatan kelompok harus fokus pada diskusi dan penyelidikan apakah kelompok tersebut merupakan kelompok. Anggota dapat menerapkan apa yang telah mereka pelajari dalam lingkungan kelompok untuk kehidupan sehari-hari mereka.

2.1.7 Metode Bimbingan Kelompok

Romlah (2006: 87-125) dalam Nurhakim, (2015) mengemukakan bahwa beberapa teknik yang biasa digunakan dalam pelaksanaan layanan konseling kelompok antara lain memberikan informasi atau penjelasan, diskusi kelompok, pemecahan masalah (*Problem Solving*), dan menciptakan suasana kekeluargaan (*Homeroom Teacher*), bermain peran (*Role Playing*), dan *game* simulasi, berikut penjelasan :

1. Teknik pemberian informasi (*Expository Techniques*)

Teknik penyampaian informasi disebut juga dengan metode ceramah. Artinya, menjelaskan pembicara di depan sekelompok pendengar.

2. Teknik diskusi

Diskusi kelompok adalah percakapan terencana tiga orang atau lebih dengan tujuan memecahkan atau memperjelas suatu masalah di bawah bimbingan seorang pemimpin. Saat melakukan konseling kelompok, diskusi kelompok tidak hanya membantu memecahkan masalah, tetapi juga membantu memecahkan masalah dan mendorong pengembangan diri.

3. Pemecahan masalah (*Problem Solving*)

Sebuah proses kreatif di mana setiap individu mengevaluasi perubahan itu ada dalam dirinya sendiri dan di lingkungannya dan membuat keputusan baru. Keputusan atau penyesuaian yang berorientasi pada tujuan dan nilai-nilai kehidupan. Teknik ini mengajarkan individu bagaimana melakukannya pemecahan masalah secara sistematis.

4. Menciptakan suasana kekeluargaan (*Homeroom Teacher*)

Teknik ini adalah melakukan pertemuan dengan sekelompok responden di luar jam pelajaran, sekolah, kuliah dalam suasana rumahan yang dipimpin oleh seorang penasihat. Fokus ke *homeroom* adalah menciptakan suasana kekeluargaan seperti di rumah.

5. Bermain peran (*Role Play*)

Sebuah alat pembelajaran yang menjelaskan keterampilan dan pemahaman hubungan dengan melakukan situasi searah yang terjadi dalam kehidupan nyata. Dengan menggunakan teknik ini, anggota kelompok diharapkan untuk mempelajari perilaku baru dan pada akhirnya mengalami perubahan perilaku yang lebih baik.

6. Permainan simulasi (*Simulation Games*)

Sebuah game yang ditujukan untuk mencerminkan keadaan yang terkandung dalam game Kehidupan nyata. Cara memainkan game bisnis, langkah pertama adalah menentukan aktor yang berpartisipasi, yang terdiri dari moderator, pencipta, pemilik peran, dan penonton.

2.1.8 Teknologi dalam bimbingan kelompok

Perkembangan teknologi yang pesat saat ini tidak dapat dipungkiri karena dapat dimanfaatkan untuk layanan bimbingan kelompok dengan menggunakan

teknologi informasi dan komunikasi. Adapun manfaat baik yang bisa digunakan dari kecanggihan teknologi yang sudah berkembang dalam penerapannya, yaitu :

Untuk mempermudah proses praktek bimbingan tanpa hambatan oleh jarak dan waktu, untuk meningkatkan kualitas praktek, memperdalam belajar baik bagi konselor ataupun peserta bimbingan, sebagai tempat untuk peserta yang kurang nyaman untuk melakukan pertemuan secara tatap muka dengan seorang ahli dengan tujuan untuk membantu memecahkan masalah dan mengembangkan kepribadia (Prasetiawan, 2016:30).

Maka sebagai acuan dalam pelayanan bimbingan kelompok dengan menggunakan teknologi informasi bisa diterapkan dalam pemberian layanan bimbingan kelompok. Menurut Pranoto, Wibowo, dan Atieka (2017: 15) mengungkapkan bahwa melakukan layanan bimbingan kelompok dengan cara memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi berbasis media sosial dalam pelaksanaan layanan bimbingan kelompok dapat dilakukan melalui grup *Facebook*, *Whatsapp group*, *E-Learning*, dan *Web/blog* dapat memudahkan penyelenggaraan layanan bimbingan kelompok.

2.1.9 Efektivitas media digital pada bimbingan kelompok

Media bimbingan kelompok secara online dipergunakan untuk pembimbing atau kenselor bertemu dengan seseorang atau klien dengan menggunakan teknologi *luring* atau tidak bertemu secara langsung. Ada beberapa media bimbingan online antara lain Pautina dalam Syarifudin, 2020) :

1. Email/surat elektronik. Banyak dipergunakan oleh konselor untuk terapi, marketing, *screening*, surat menyurat untuk penjadwalan janji, monitoring, dan mengirim rekaman bimbingan.

2. Website/homepages/blog. Dipergunakan untuk pemasaran, diseminasi informasi, dan publikasi.
3. Sistem bulletin board/*newsgroup*. Dipergunakan untuk konsultasi, sumber daya untuk informasi .
4. *Chat room electronic discussion groups*. Dipergunakan untuk terapi kelompok dan membantu diri sendiri.

Media yang digunakan bimbingan ini sangat penting untuk menunjang keberhasilan proses bimbingan. Media online dan offline ini merupakan situs web yang disediakan oleh konselor untuk konsultan guna untuk mengakses situs web, telephone di mana konsultan dapat berinteraksi dengan konselor menggunakan *handphone* serta dapat meresponnya, E-mail adalah surat elektronik yang dipergunakan untuk berinteraksi dengan satu sama lain, chat adalah obrolan yang dapat merespon satu sama lain dalam proses bimbingan yang dapat juga disertai dengan *video call*.

2.2 Konsep Seks Bebas

2.2.1 Pengertian Seks bebas

Seks bebas merupakan hubungan seksual yang dilakukan oleh laki-laki dan wanita tanpa adanya ikatan pernikahan. Terjadinya pertemanan secara bebas, khususnya yang bertautan dengan sebutan *premarrietal intercourse* (hubungan seksual sebelum menikah) biasanya merupakan sesuatu perilaku yang sudah sangat biasa, sering terjadi di pusat masyarakat Indonesia. Perilaku seks bebas sangat disenangi para sekelompok anak muda, terutama kalangan remaja yang secara bio dan psikologis sedang bertumbuh mengarah proses pendewasaan (Desmita, 2012).

2.2.2 Bentuk Perilaku Seks Bebas

Menurut penelitian Mutiara, Komariah dan Karwati, (2013) bahwasanya perilaku seks bebas pada umumnya dilakukan remaja antara lain adalah :

1. Memegang tangan : bersentuhan tangan, menggenggam, menggandeng.
2. Pelukan : memeluk, merangkul.
3. *Necking* : cium kening, cium pipi, cium bibir, cium leher, dan cium payudara.
4. Melakukan perabaan pada bagian tubuh yang rawan : meraba payudara, melakukan perabaan pada alat genitalia (kelamin).
5. *Petting* : melekatkan alat kelamin (dengan pakaian atau tanpa pakaian).
6. *Oral seks* atau seks dengan bantuan organ mulut.
7. *Sexual intercourse* atau hubungan seks (dengan kondom dan tidak menggunakan kondom)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Bebas

Sarlito W. Sarwono (2005) dalam (Jamroni, 2021) mengemukakan bahwa faktor-faktor berikut berperan dalam munculnya menyebabkan masalah seksual pada individu antara lain, adalah :

1. Perubahan pada hormonal dapat membangun hasrat seksual. Meningkatkan hasrat seksual ini dibutuhkan penyebaran ke bentuk-bentuk tertentu dari perilaku seksual.
2. Penyebaran itu tidak bisa kunjung dilakukan dikarenakan terdapat penundaan usia pernikahan dan karena norma-norma memaksa tuntutan yang kebig tinggi pada pernikahan daripada sebelumnya (pendidikan, pekerjaan, persiapan intelektual, dll).

3. Di sisi lain, usia perkawinan di dorong oleh norma agama yang melarang berhubungan seks sebelum menikah dan orang yang tidak tahan cenderung akan melakukan perbuatan tersebut.
4. Pelanggaran cenderung meningkat dikarenakan penyebaran informasi dan rangsangan melalui media massa yang tidak terbandung oleh teknologi canggih (misalnya : VCD, buku porno, foto, majalah, internet, dll). Orang yang ingin mencoba sesuatu pada masa rasa ingin tahu akan meniru, mereka umumnya belum sepenuhnya belajar tentang masalah seksual dari orang tua mereka, sehingga mereka melihat dan mendengar dari media massa.
5. Orang tua tidak membuka diri kepada anaknya baik karena ketidaktahuan atau sikap tabu membicarakan seks dengan anaknya. Mereka bahkan cenderung menjauhi anak-anak tentang hal itu.
6. Dengan adanya kecenderungan peningkatan kebebasan antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat, sebagai hasil dari perkembangan peran dan pendidikan perempuan wanita sama dengan pria.

2.2.4 Faktor Penyebab Terjadinya Perilaku Seks Bebas

Menurut Ulfa (2012) mengemukakan dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang menyebabkan orang berperilaku seks bebas, diantaranya :

1. Tekanan dari teman pergaulannya. Lingkungan pertemanan juga dapat mempengaruhi kawan yang tidak ingin melakukan seks. Bagi seorang individu, tekanan dari teman lebih berasa daripada tekanan dari pacar sendiri.

2. Dikarenakan adanya tekanan dari pacar kebutuhan seseorang untuk mencintai dan dicintai, mereka harus rela melakukan apa saja yang diminta oleh pasangannya, tanpa mempertimbangkan risiko yang akan mereka hadapi. Hal ini juga tidak luput dari nafsu seksual, tetapi juga sikap memberontak terhadap orangtua.
3. Menurut para ahli, adanya kebutuhan jasmani merupakan kebutuhan pokok yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan seseorang dan oleh karena itu, segala sesuatu termasuk anak sekolah dan mahasiswa, sekalipun melakukan hal tersebut maka akibat perbuatannya tidak sesuai atas risiko yang mereka hadapi.
4. Rasa penasaran, pada usia remaja rasa ingin tahu begitu besar terhadap seks, apalagi jika teman menceritakan bahwa terasa nikmat, ditambah lagi dengan adanya informasi yang tidak terbatas masuknya, maka rasa ingin tahu tersebut semakin memacu mereka ingin lebih jauh untuk melakukan bermacam-macam penjajalan seperti yang diharapkan.
5. Ekspresi diri, unsur ini bukan dari diri sendiri. Misalnya, karena dia sudah melakukan sesuatu, orang tersebut biasanya berpikir bahwa tidak ada lagi yang bisa dibanggakan, sehingga dikepalanya dia merasa putus asa dan tidak bisa mengontrol diri sehingga dia mencari sesuatu sebagai bentuk pelampiasan dan pada akhirnya akan terjerumus pada pergaulan seks.

2.3 Konsep Penyakit Menular Seksual

2.3.1 Pengertian Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan jamur, yang penyebab utamanya adalah infeksi menular

oleh pasangan yang sudah terinfeksi. Penyakit menular seksual (PMS) merupakan salah satu dari 10 penyebab pertama penyakit yang menyusahkan dikalangan dewasa muda pria dan wanita di negara berkembang (Sarwono, 2014). Penyakit menular seksual adalah sekelompok penyakit menular ditularkan melalui hubungan seksual antara penis, vagina, anus, dan mulut (Zakaria, 2014). Penyakit menular seks dapat ditularkan melalui hubungan seks, namun juga dapat ditularkan secara langsung misalnya, jarum suntik yang digunakan secara bersamaan dan yang sudah terkontaminasi.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit menular seksual itu disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan jamur. Dan ada pula penyebaran secara langsung dan tidak langsung.

2.3.2 Penyebab Terjadinya PMS

1. Penyebab Penyakit (Agent)

World Health Organization (2012), mengemukakan penyakit menular seksual disebabkan oleh lebih dari 30 bakteri, virus, dan parasit yang berbeda lalu menyebar melalui kontak seksual seperti vagina, anus dan mulut. Berikut ini adalah beberapa patogen penyebab IMS dan gejala klinisnya. Disebabkan oleh bakteri (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, *chancroid*, *Klebsiella granuloma*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*), virus (manusia) *Immunodeficiency virus / HIV*, *virus herpes simpleks / HSV tipe 1 dan 2*, *Human Papillomavirus / HPV*, virus hepatitis B, *virus moluskum kontagiosum*, protozoa (*Trichomonas vaginalis*), jamur (*Candida*

albicans) dan parasit (*Phthirus pubis*, *Saroptesscabiei*) pedoman nasional untuk mengelola penyakit menular seksual (Depkes, 2011).

Tabel 2.2 Patogen Penyebab dan Jenis IMS yang Ditimbulkan

Patogen	Gejala dan penyakit yang muncul
Infeksi bakteri	
<i>Neisseria Gonorrhoeae</i>	Gonore Pria : peradangan pada (saluran kencing, saluran belakang testis, testis), dan mandul. Wanita : peradangan pada (serviks, dinding rahim, tuba falopi, panggul), pembengkakan berisi cairan (kista), kemandulan, ketuban pecah dini.
<i>Chlamydia Trachomatis</i>	Klamidiasis Pria : peradangan pada (saluran kencing, saluran belakang testis, testis), dan mandul. Wanita : peradangan pada (serviks, dinding rahim, tuba falopi, panggul), pembengkakan berisi cairan (kista), kemandulan, ketuban pecah dini, perihepatitis (lemak yang membungkus hati) dan umumnya asimtomatik atau kondisi penyakit yang sudah positif tetapi tidak disertai dengan gejala.
<i>Treponema Pallidum</i>	Sifilis Pria dan wanita : ulkus durum (luka yang bentuk bulat) dengan disertai meningitis lokal, erupsi kulit (alegri), kandaloma lata, kerusakan tulang, kardiovaskula, dan gangguan pada syaraf. Wanita : abortus, bayi dilahirkan mati, dan bayi lahir prematur.
<i>Haemophilus Ducreyi</i>	Chancroid (ulkus mole) penyakit infeksi menular seksual (<i>Sexually Transmitted Disease / STD</i>)
Infeksi virus	
<i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i>	Infeksi HIV/ <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)</i> Pria dan wanita : penyakit yang saling bertautan oleh infeksi HIV dan AIDS
<i>Herpes simplex virus (HSV) type 1 dan 2</i>	Herpes genitalia Pria dn wanita : lesi vasikuler dan ulseratif pada

	genitalia dan anus
<i>Human Papilloma Virus (HPV)</i>	Kutil kelamin Pria : kutil pada penis dan anus, kanker penis dan anus. Wanita : kutil pada vulva, vagina, anus, dan serviks (kanker serviks, vulva, dan anus)
<i>Virus Hepatitis B</i>	Hepatitis virus Pria dan wanita : hepatitis akut, serosis hati, dan kanker hati.
<i>Virus molukum kongtagiosum</i>	Mulkusum kontagiosum Pria dan wanita : papul multipel, diskret, berumbilikasi pada genetalia dan generalisata.
Infeksi protozoa	
<i>Trichimonalis Vaginalis</i>	Pria : peradangan pada uretri dan sering kali asitomatik. Wanita : vaginitis dengan nanah tubuh yang berlebih dan busa kelahiran prematur.
Infeksi jamur	
<i>Candida albicans</i>	Pria : infeksi pada daerah glan penis Wanita : vulva vaginitis dengan nanah pada vagina berbentuk gumpalan, bersamaan dengan gatal, dan terbakar pada daerah vulva.
<i>Infestasi parasit</i>	
<i>Phthirus pubis</i>	Pedikulosis pubis Pria dan wanita : iritasi, gatal, ada kutu beserta telur pada rambut pubis.
<i>Sarcoptes scabiei</i>	Skabies Gatal, pada tempat iritasi, rasa tersebut datang pada malam hari.

Sumber : Depkes, 2011

2. Tuan (*Host*)

Pada umumnya penyalur infeksi menular seksual adalah manusia sendiri. Disertai penyakit menular lainnya, peredar infeksi menular seksual tidak

statis dalam populasi. Ada 3 faktor yang mempengaruhi pengukuran infeksi menular seks, antara lain :

- 1) Kemampuan untuk menginfeksi agent (infeksi setiap kontak seksual)
- 2) Rentan waktu pemaparan
- 3) Individu yang terinfeksi selama periode paparan

Seseorang yang beresiko tinggi ialah orang yang suka gonta-ganti teman untuk melakukan seks. Berikut adalah beberapa kelompok risiko yang mudah tertular PMS, antara lain :

- a. Wanita Penjaja Seks Langsung (WPSL) merupakan perempuan yang melakukan secara terbuka selaku pendagang seks komersial.
- b. Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung (WPSTL) merupakan perempuan yang melakukan dengan cara sembunyi-sembunyi sebagai pekerja seks komersial yang biasanya bekerja di profesi tertentu seperti diskotik/bar dan panti pijat.
- c. Laki-laki risiko tinggi , melakukan pendekatan dengan jenis pekerjaan, sebagai berikut : supit truk, tukang ojek, seorang pelaut, dan tenaga kerja bongkar muat.
- d. Wanita menjadi pria.
- e. Laki-laki senang melakukan hubungan seks dengan sesama jenis bisa di sebut sebagai homoseksual.
- f. Seorang pemakai napza atau narkoba dengan cara di suntik.
- g. Narapidana
- h. Pada remaja yang melakukan seks aktif.

3. Faktor Lingkungan

Faktor sosial budaya dapat mempengaruhi pola penyakit menular seksual. Demografi sosial seperti usia muda, ketidakseimbangan gender, dan urbanisasi desa ke kota memiliki peran penting dalam penyebaran penyakit menular seksual. Pada usia remaja dalam keadaan ini memiliki perbandingan yang rentan terhadap penyakit menular seksual lebih tinggi. Banyaknya orang dari pedesaan pergi ke kota untuk mencari pekerjaan, tempat untuk bersinggah yang aman dan dapat mencari pasangan. Selain itu, tekanan ekonomi memaksa untuk individu terutama remaja perempuan terpaksa memilih atau melakukan transaksi seksual. Hal tersebut tentu saja mempengaruhi pola penularan penyakit menular seksual.

2.3.3 Penularan Penyakit Menular Seksual

World Health Organization (2013), mengemukakan bahwa penyakit menular seksual diakibatkan oleh 30 lebih patogen, termasuk bakteri, virus, parasit, dan terutama ditularkan melalui kontak seksual seperti seks vagina, anal (dubur), dan oral (mulut). Selain itu, ada juga penyebaran melalui non seksual yaitu melalui transfusi darah. Penyakit menular seksual, seperti : klamidia, gonaditis, hepatitis B, HIV, HPV, HSV2, dan sifilis pun juga dapat menyebarkan dari ibu ke janin atau anak selama kehamilan dan saat persalinan. Ada 8 dari 30 patogen yang dapat diketahui ditularkan melalui hubungan seksual setelah dikaitkan dengan insiden penyakit terbesar. Dari 8 infeksi ini, ada 4 yang dapat dipulihkan, yaitu : sifilis, gonorea, klamidia, dan trikomoniasis. Sementara itu, 4 lainnya merupakan virus dan tidak bisa disembuhkan akan tetapi bisa

diminimalisir atau bisa mengurangi dengan cara pengobatan, yaitu : hepatitis B, herpes, HIV, HPV (Najmah, 2016).

2.3.4 Pencegahan Terjadinya Penyakit Menular Seks

1. Pencegahan primer

Bimbingan dan intervensi perilaku memberikan pencegahan utama terhadap penyakit menular seksual, termasuk HIV, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Pendidikan seks yang komprehensif, konseling/ mitigasi risiko seks, promosi dan penyiapan kondom, dan intervensi yang ditargetkan untuk orang berisiko tinggi dan rentan. Maka dari itu, bimbingan kelompok dapat ditujukan untuk meningkatkan kesadaran gejala penyakit menular seks dan kelompok yang berisiko tinggi termotivasi untuk mencari pengobatan PMS. Vaksin relatif baru, aman dan efektif melawan jenis HPV. Jenis HPV menyebabkan 70% kanker serviks, mencegah kutil kelamin dan digunakan di beberapa negara maju. Vaksinasi HPV dilakukan selama masa remaja, dan program vaksinasi HPV ini lebih sulit dilaksanakan. Gangguan lain termasuk rejimen dosis tiga kali lipat, biaya awal yang tinggi untuk mengembangkan vaksin, dan kecemasan publik tentang vaksin PMS yang diberikan selama masa remaja. Oleh karena itu, vaksinasi tetap sulit pada negara berkembang dengan insiden kanker serviks yang tinggi (WHO, 2013). Vaksinasi hepatitis B sudah dinyatakan aman, ampuh, dan sudah disetujui oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada saat tahun 1992.

2. Pencegahan Sekunder

Manajemen sindrom yang tepat, tes diagnostik, dan pengobatan antibakteri mampu menurunkan gejala PMS dan penularan PMS orang lain. Pengobatan

untuk sindrom biasa diberlakukan di negara yang berpendapatan rendah atau menengah, akan tetapi tes diagnostik dapat diberlakukan di negara berpendapatan tinggi atau ke atas. Manajemen sindrom terdapat gejala berat pada genitalia maka dari itu sangat pas untuk pengobatan dan melakukan perawatan dengan tes laboratorium. Maka dari itu tes diagnostik yang tepat dan akurat untuk mengecek adanya sifilis sudah tersedia, dilakukan dengan mudah, hasil akan muncul $\pm 15-20$ menit, dan sangat mudah dipergunakan dengan pelatihan yang sedikit (WHO, 2012).

2.4 Konsep Remaja

2.4.1 Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, atau umur belasan pada masa remaja. Kata remaja yang berarti “*adolescence*” berasal dari bahasa latin “*adolescere*” dan berarti untuk dewasa (Wibowo, 2013). Remaja merupakan seorang anak yang mempunyai rentang usia pada 10-19 tahun (Sarwono, 2013). Menurut *World Health Organization (WHO)* masa remaja merupakan masa tumbuh kembang, di mana individu menunjukkan perubahan seksual sekundernya sampai tercapai kematangan seksual, individu menunjukkan perkembangan psikologis dan pola sebagai orang dewasa, ada pula transisi dari ketergantungan sosial-ekonomi penuh dengan keadaan relatif mandiri (Wustha, 2017). Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa remaja merupakan masa transisi menjadi dewasa yang menunjukkan perubahan seksual sekunder, pola pikir orang dewasa dan pulatransisi dari ketergantungan penuh sampai dengan mandiri.

2.4.2 Perkembangan Remaja

Selama masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, banyak perubahan yang terjadi pada masa remaja. Perubahan yang terjadi adalah perubahan fisik dan psikis (Sarwono, 2013). Selama masa transisi, anak muda mengalami peningkatan pemikiran abstrak, ideal dan logis. Saat mereka transisi, remaja mulai berpikir lebih egois dan sering menemukan diri mereka unik dan tak terkalahkan di atas panggung. Untuk menanggapi masalah ini orang tua harus memberikan tanggung jawab lebih kepada remaja untuk menentukan pilihan. Perubahan sosial dan emosional yang dialami pada saat masa remaja merupakan pencarian jati diri. Keinginan atas kebebasan mencakup konflik dengan orang tua dan akan menguras waktu dengan teman-teman seumurannya. Perbincangan dengan teman seumurannya menjadi lebih jauh dan mencakup lebih banyak pengungkapan diri (Santrock, 2011).

2.4.3 Klasifikasi Remaja

Menurut *The Health Resources Services Administrations Guidelines Amerika Serikat*, rentang usia remaja terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), remaja akhir (18-21 tahun) (Kusmiran, 2011 dalam Sarwono, 2013) :

1. Remaja awal (usia 11-15 tahun), berikut karakternya : ingin lebih dekat dengan teman seumurannya, keinginan untuk bebas, sangat mengamati apa yang ada ditubuhnya, dan suka berkhayal.
2. Remaja pertengahan (usia 15-17 tahun), berikut karakternya : sedang mencari jati dirinya, mempunyai rasa dengan lawan jenis, memiliki cinta

yang sangat dalam, merealisasikan khayalannya, dan mempunyai pandangan tentang seks.

3. Remaja akhir (usia 18-22 tahun), berikut karakternya : pengungkapan jati diri, lebih memilah-milah dalam berteman, mempunyai angan-angan pada dirinya, mampu meluapkan rasa sayang, dan dapat memikirkan pikiran yang tabuh.

2.4.4 Karakteristik Remaja

Karakteristik masa remaja Titisari dan Utami (2013), sebagai berikut :

1. **Perkembangan fisik**
Perkembangan berlangsung sangat cepat disertai ciri seksual primer (pada pria adalah mimpi basah dan pada wanita adalah menstruasi pertama) dan seksual sekunder (perubahan pada pria adalah bahu melebar pinggung menyempit, tumbuh rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, kaki, permukaan kulit terpaut lebih kasar dan tebal, keringat berlebihan dan perubahan pada wanita adalah pinggul melebar, bulat, besar, payudara terlihat besar, kulit tampak kasar, tebal, pori-pori membesar, kelenjar keringat lebih banyak, otot semakin besar dan kuat.)
2. **Psikososial**
Pada perkembangan ini remaja sudah mulai menjauhkan diri dari orang tua untuk meningkatkan pertemanan dengan teman semurannya.
3. **Perkembangan kognitif**
Pada perkembangan ini remaja sudah kuat secara mental untuk dapat berpikir secara logis mengenai pandangannya yang bersifat khayalan.
4. **Perkembangan emosional**

Pada perkembangan ini adalah ujung yang paling tinggi ada remaja. Pertumbuhan fisik, yang utama organ seksual yang dapat mendorong emosi atau perasaan yang remaja alami terdahulu seperti tumbuh rasa sayang, kangen, dan berkeinginan untuk lenak lebih jauh dengan lawan jenis.

5. Perkembangan moral

Masa remaja berada pada tahap tindakan untuk memenuhi persyaratan dan harapan kesetiaan kepada kelompok dan norma atau peraturan yang berlaku yang diyakininya. Oleh karena itu, tidak heran jika masih banyak remaja yang melakukan pelecehan. Untuk nilai-nilai seperti berkelahi, minum, dan hubungan seksual pranikah.

6. Perkembangan konsep diri

Masa remaja adalah peran penting dalam melakukan perkembangan dan penyatuan kepribadian.

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Pengertian

Pengetahuan ada dalam diri manusia yang keadaan awalnya bersumber dari kecenderungan spiritual manusia, yaitu kemauan atau keinginan untuk mengetahui yang bersumber dari kemauan. Pengetahuan berasal dari proses pembelajaran informasi yang berasal dari pengalaman tangan pertama dan pengalaman orang lain. Pengetahuan juga bisa didapat dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia atau hasil mengenal seseorang pada objek melalui perasaan yang dimilikinya. Panca indera manusia untuk mendeteksi objek adalah penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa, dan sentuhan. Pada saat penangkapan pengetahuan ini dipengaruhi oleh perhatian dan kekuatan persepsi subjek. Pengetahuan manusia diperoleh terutama melalui pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Dari pengertian di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa pengetahuan itu bukan hanya dari kemauan atau keinginan saja melainkan ada panca indra untuk mendeteksi adanya objek.

2.5.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau yang biasa disebut dengan kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*Obvious Behavior*). Menurut Notoatmodjo (2014), ada enam tingkat pengetahuan dalam domain kognitif, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tingkatan ini berarti mengingat peristiwa yang dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini melibatkan mengingat sesuatu yang spesifik, materi yang perlu dipelajari, atau dorongan yang diterima. Oleh karena itu, pengetahuan adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah

2. Memahami (*compreheensio*)

Tingkatan ini merupakan kemampuan untuk menggambarkan dengan benar suatu objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi dengan benar. Mereka yang memahami pokok materi dapat menjelaskan materi pelajaran yang dipelajari, memberi contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi.

3. Aplikasi (*aplication*)

Kemampuan untuk menerapkan materi yang dipelajari dalam kondisi dan kondisi yang sebenarnya. Penerapan di sini dapat ditafsirkan atau diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, metode, prinsip, dll.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan suatu materi atau objek dalam suatu komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan saling terkait.

5. Sintesis (*synthesis*)

Pengomposisian mengacu pada kemampuan untuk mengelompokkan bagian-bagian bersama atau menghubungkannya ke keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu bentuk kemampuan untuk membangun suatu formulasi baru dari suatu formulasi baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Peringkat mengacu pada kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi materi atau item. Penilaian lain ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

2.5.3 Sumber pengetahuan

Sumber informasi adalah media informasi dari media massa yang berperan sebagai perantara penyampaian informasi. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah, leaflet, booklet, lembar balik, dan salebaran), media elektronik (televisi, radio, internet), dan kegiatan tenaga medis (perawat, dokter, dan bidan) (Notoatmodjo, 2012).

2.5.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) mengemukakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1. Faktor dalam (*internal*), meliputi : umur, pengalaman, pendidikan dan jenis kelamin.
2. Faktor luar (*ekternal*), meliputi : informasi, lingkungan dan sosial budaya.

2.6 Model Konsep dan Teori Keperawatan Nola J. Pender

2.6.1 Teori Model Nola J. Pender

Health promotion model atau promosi kesehatan pertama kali dicetuskan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987. Model Promosi Kesehatan adalah cara untuk menjelaskan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonal dalam dimensi yang berbeda. Model ini menggabungkan dua teori, teori nilai yang diharapkan (*Expectancy Value*) dan teori kognitif sosial (*Sosial Cognitive Theory*), dan kepedulian manusia dapat dilihat sebagai fungsi holistik (Pender, 2010).

Menurut Nola J. Pender (2010), model ini menggambarkan berbagai aspek sikap manusia yang berinteraksi dengan lingkungan untuk menjaga kesehatannya. Berikut karakteristik seseorang dan pengalaman yang mempengaruhi tindakan kesehatan, yaitu :

1. Faktor pribadi atau personal

Faktor pribadi ini dapat dibagi menjadi faktor biologis, psikologis dan sosial budaya. Faktor-faktor ini adalah prediksi berdasarkan perilaku yang ada dan dibentuk oleh kondisi perilaku target yang diselidiki.

2. Faktor interpersonal

Efek ini adalah wawasan tentang perilaku, keyakinan, atau sikap terhadap orang lain.

3. Faktor perilaku yang meningkatkan kesehatan

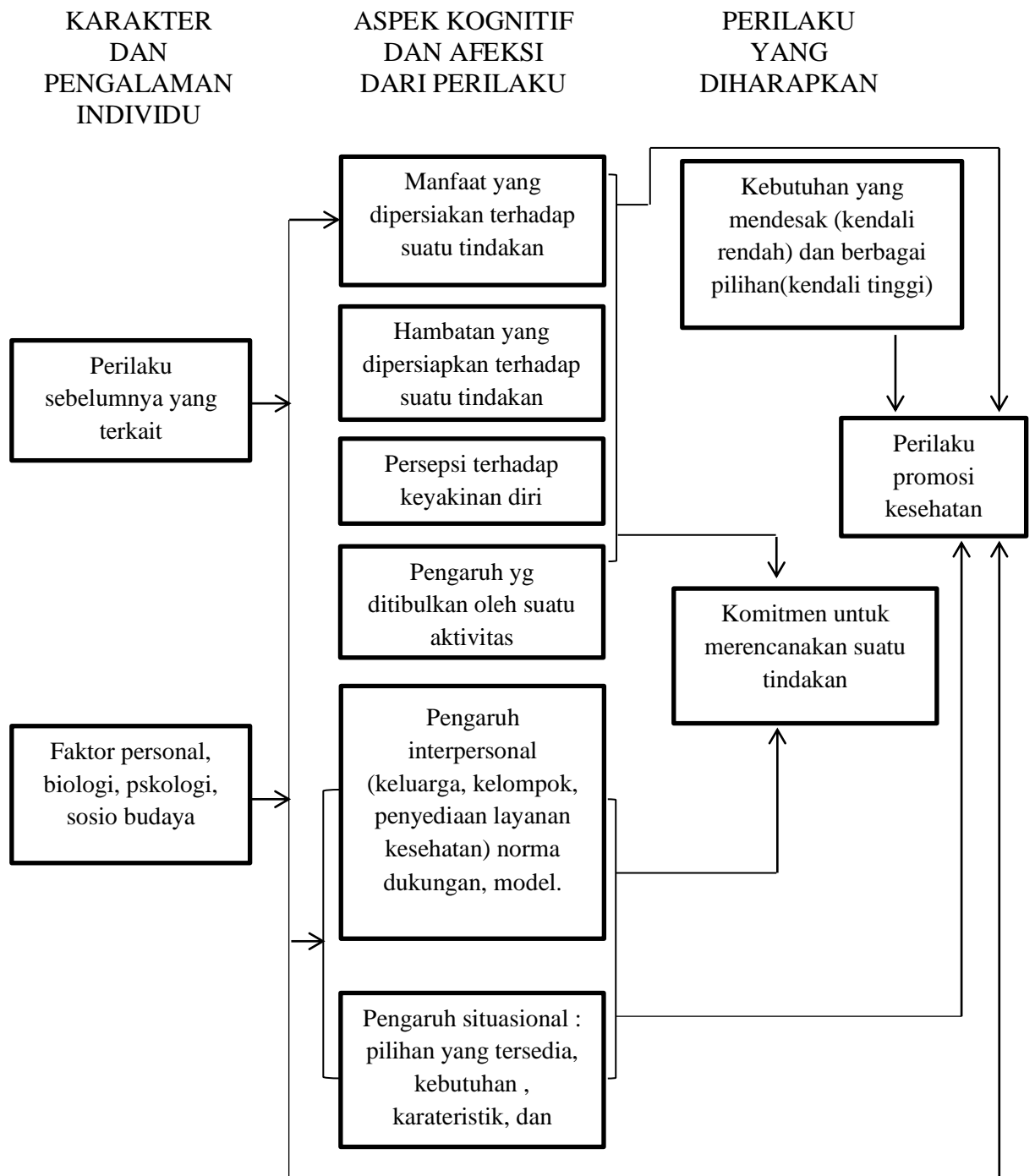
Promosi kesehatan adalah titik akhir atau pola perilaku yang ditujukan untuk mencapai hasil kesehatan yang positif seperti kesejahteraan yang optimal, pemenuhan pribadi, dan kehidupan yang produktif.

2.6.2 Paradigma Keperawatan HPM (*Health Promotion Model*)

Alligood, 2017) mengakui paradigma keperawatan pada masyarakat, kesehatan, lingkungan dan keperawatan. HPM berfokus pada promosi kesehatan, membahas berbagai definisi kesehatan secara luas, dan menyimpulkan bahwa definisi keseluruhan atau holistik, termasuk aspek sosial penting untuk memahami kesehatan. Jika tidak, empat konsep utama tidak terdefinisi. Promosi kesehatan didefinisikan dan dibedakan sebagai pencegahan penyakit atau perlindungan kesehatan.

2.6.3 Pernyataan Teoritis Nola J. Pender

Model ini menggambarkan berbagai aspek sikap manusia yang berinteraksi dengan lingkungan agar tetap sehat. HPM berfokus pada yang berorientasi pada kompetensi atau berorientasi pada pendekatan. Promosi kesehatan dimotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mewujudkan potensi manusia



Gambar 2.1: Model promosi kesehatan dari Pender 2006 dalam Alligood, 2017

Penjelasan tentang HPM dapat dijabarkan dibawah ini (Alligood & Tomey, 2006 dalam Nursalam, 2013) :

1. Karakteristik individu dan pengalaman individu

Setiap orang memiliki kepribadian dan pengalaman unik yang dapat mempengaruhi perilakunya. Karakteristik individu atau aspek pengalaman masa lalu lebih fleksibel karena lebih terkait dengan perilaku kesehatan utama atau kelompok sasaran. Ini memiliki dua karakteristik. Pertama, perilaku masa lalu adalah perilaku masa lalu yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi perilaku promosi kesehatan yang dipilih, dengan kebiasaan muncul di setiap perilaku dan perilaku berulang. Faktor pribadi kedua, yang biasa disebut dengan biologi, psikologi, pengetahuan sosiokultural, atau pengetahuan kognitif, merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*obvious behavior*).

2. Kognitif behaviour spesifik dan sikap terdapat 3 macam, yaitu :

a. Manfaat tindakan

Manfaat tindakan tidak secara tidak langsung memotivasi tindakan dan sebagai akibatnya secara langsung menentukan rencana tindakan untuk mencapai manfaat. Manfaat ini memberikan citra positif dari tindakan itu.

b. Hambatan tindakan

Misalnya, aktivitas utama tidak tersedia, tidak memadai, mahal, sulit, atau memakan waktu. Hambatan sering dianggap sebagai hambatan dan gangguan biaya. Hilangnya kesejahteraan karena perilaku tidak sehat seperti merokok dan diet tinggi lemak juga kadang-kadang disebut

sebagai disabilitas. Biasanya ada motif yang harus dihindari atau dibatasi dalam kaitannya dengan tindakan yang dilakukan.

c. *Self efficacy*

Kemampuan untuk mengatur dan melakukan tindakan yang lebih besar tidak hanya memengaruhi keterampilan Anda, tetapi juga keputusan yang Anda buat berdasarkan keterampilan anda. Penentuan efektivitas seseorang diketahui dari hasil yang diharapkan orang tersebut, yaitu kemampuan menyelesaikan suatu kegiatan tertentu. *Self-efficacy* memotivasi promosi kesehatan dan memiliki dampak langsung pada efek peningkatan pengaruh positif.

2.7 Hubungan Antar Konsep

Menurut Wawan A. dan Dewi M. (2011), faktor yang mempengaruhi pengetahuan manusia meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, informasi/media massa, pengalaman, dan usia. Sedangkan faktor eksternal meliputi faktor sosial budaya, ekonomi dan lingkungan. Dan tingkat pengetahuan yang kurang, tidak dapat memanfaatkan layanan bimbingan kelompok, kurangnya pengetahuan atas bahaya seks bebas dan juga penyakit menular seksual. Penyebab terjadinya PMS adalah penyebab penyakit (*agent*), tuan (*host*), dan faktor lingkungan. Faktor yang mempengaruhi PMS : perubahan hormonal, penundaan usia pernikahan, penyebaran informasi. faktor penyebab seks bebas : Tekanan dari teman pergaulannya, kebutuhan seks, kebutuhan jasmani, rasa penasaran, dan ekspresi diri.

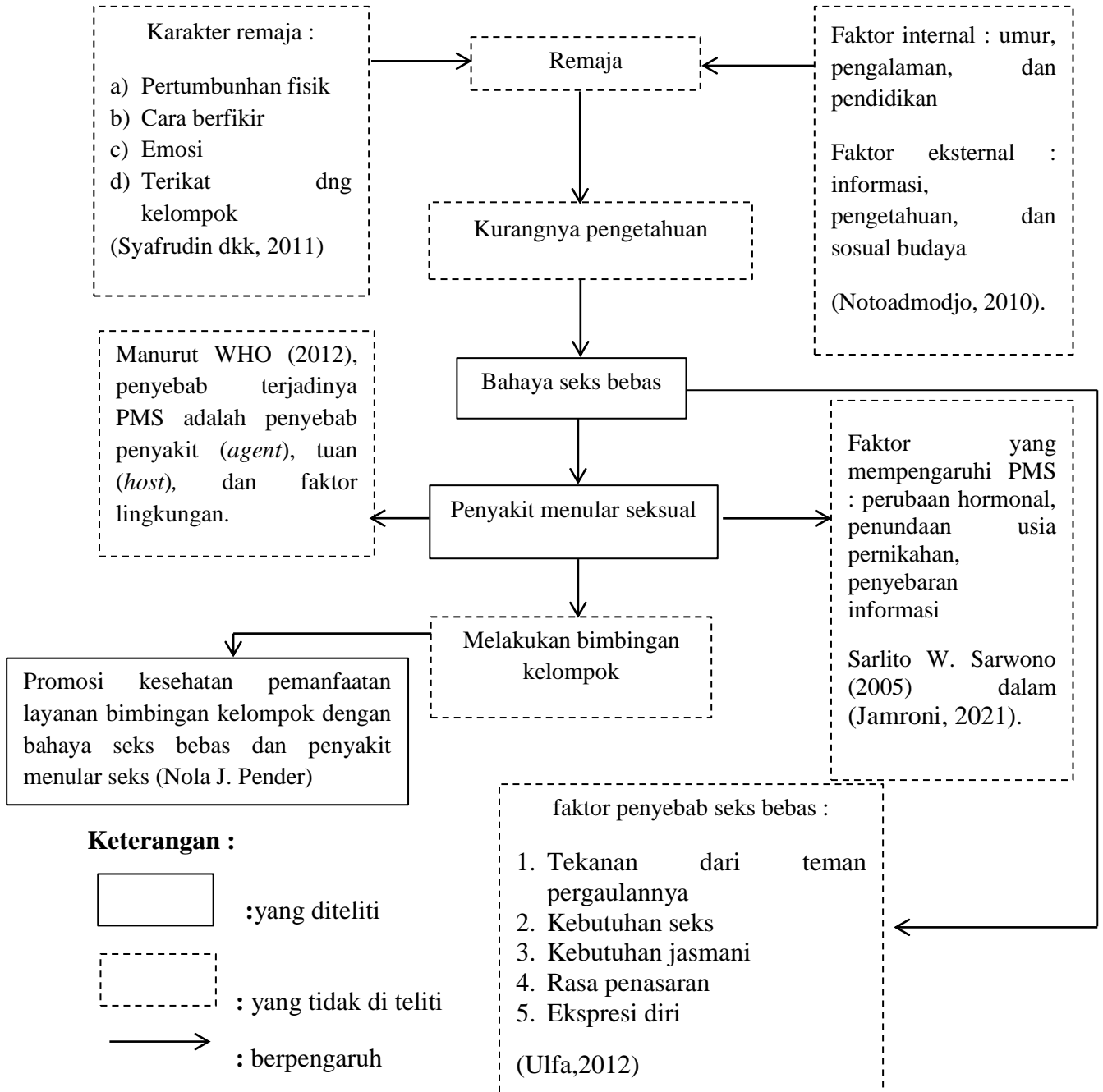
Menurut Notoatmodjo (2012), promosi kesehatan adalah upaya yang disengaja untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau

masyarakat, untuk melakukan apa yang diharapkan dari mereka yang terlibat dalam pendidikan dan promosi kesehatan. Dengan memberikan promosi kesehatan dengan cara bimbingan kelompok pada remaja berdampak pada tingkat pengetahuan sehingga timbul pengetahuan yang berdampak mengetahui bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

Bab ini menyusun tentang : 1) Kerangka Konseptual dan 2) Hipotesis

2.1 Kerangka Konsep



Gambar 31 Kerangka konseptual efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seks

3.3 Hipotesis

Hipotesisi pada penelitian ini :

HI : ada pengaruh efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya seks bebas dan penyakit penular seks.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan membahas tentang 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan tempat penelitian, 4) Populasi, sampel dan teknik sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, dan 8) Etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Menurut Sekaran (2017:109) Desain penelitian adalah rencana untuk mengumpulkan, mengukur, dan menganalisis data berdasarkan pertanyaan penelitian dalam penelitian. Desain penelitian ini untuk mengetahui pengaruh efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual dengan memakai desain pendekatan quasi eksperimen *pre-test* dan *post-test control group design*. Kedua kelompok diawali dengan *pre-test* kemudian kelompok perlakuan diberi intervensi berupa layanan bimbingan kelompok sedangkan kelompok kontrol tidak diberi. Setelah itu kedua kelompok diberikan

Tabel 4.1 Desain penelitian quasi eksperimen *pre-test* dan *post-test control group design*

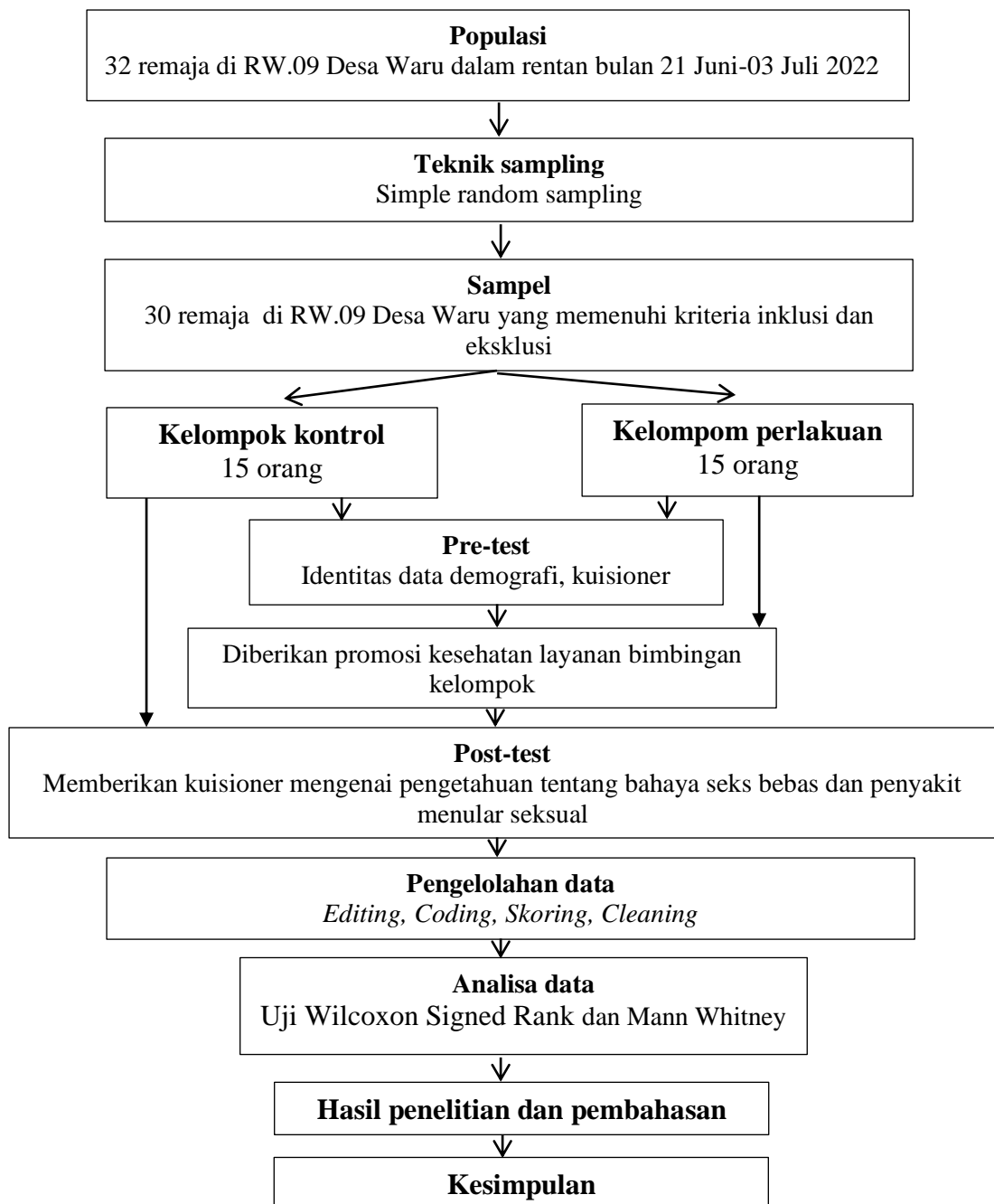
	Pre test	Intervensi	Post test
Kelompok kontrol	O ₁		O ₃
Kelompok perlakuan	O ₂	X	O ₄

Keterangan :

- X : Intervensi (memberikan layanan bimbingan kelompok)
- O₁ : *Pre-test* (kelompok kontrol diberikan Identitas data demografi, kuisisioner)
- O₂ : *Pre-test* (kelompok perilaku diberikan Identitas data demografi, kuisisioner)
- O₃ : *Post-test* (kelompok kontrol diberikan kuisisioner tentang pengetahuan seks bebas dan penyakit menular seksual)
- O₄ : *Post-test* (kelompok perlakuan diberikan kuisisioner tentang efikasi diri dan kualitas hidup)

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja atau kerangka operasional adalah langkah dalam suatu kegiatan ilmiah yang dimulai dengan penentuan populasi, pengambilan sampel, dan lain-lain, yaitu sejak awal penelitian. (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pemahaman tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seks

4.3 Waktu dan Tempat

4.3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RW.09 Desa Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo. Pemilihan tempat ini untuk memudahkan peneliti dalam pengambilan sampel dan didapatkan pengalaman baru. Penelitian dilaksanakan pada 21 Juni-03 Juli 2022.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian dan subjek yang di teliti (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini populasinya adalah remaja di RW.09 berjumlah 32 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan untuk penelitian melalui pengambilan sampel (Nursalam, 2017). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 32 remaja di Rw 09.

1. Kriteria *Inklusi* (kriteria yang di teliti)
 - a. Remaja yang berusia 18-22
 - b. Mampu mengoperasikan *handphone* dan membaca
2. Kriteria *Ekslusi*
 - a. Tidak bersedia menjadi responden penelitian
 - b. Tidak mengikuti bimbingan kelompok

4.4.3 Besar Sampling

Besar sampel pada penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Nurusalam, 2013) :

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ n &= \frac{32}{1 + 32(0,05^2)} \\ n &= \frac{32}{1 + 32(0,0025)} \\ n &= \frac{32}{1 + 0,08} \\ n &= \frac{32}{1,08} \\ n &= 29,629/30 \end{aligned}$$

Jadi, besar sampling yang di ambil dalam penelitian ini adalah 30 orang.

keterangan :

N= Besar populasi

n = besar sampel

d = Tingkat signifikan yang diinginkan (d=0,05)

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling pada penelitian ini adalah *probability sampling* menggunakan *teknik simple random sampling* merupakan pengambilan sampel dilakukan secara acak pada semua sampel, dengan melakukan penyebaran kuisisioner.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel *Independent*

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain (Widoyoko, 2012). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah layanan bimbingan kelompok.

4.5.2 Variabel *dependen*

Variabel terikat merupakan variabel yang dapat dipengaruhi oleh variabel bebas yang menjadi adanya suatu akibat (Widoyoko, 2012). Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual.

4.6 Definisi operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pemahaman tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seks

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Layanan Bimbingan Kelompok Dengan grup <i>Via-Grup Whatsapp</i>	Bantuan terhadap individu yang dilakukan dalam situasi kelompok via grup <i>whatsapp</i>	Layanan bimbingan kelompok : 1. Kajian seks dan penyakit menular seksual menggunakan via chat grup dilaksanakan 2 kali seminggu. 2. Diskusi via chat grup sewaktu-waktu.	SOP	-	-
Tingkat Pengetahuan Remaja tidak ikut bimbingan WA	Kelompok kontrol	a) Bahaya seks bebas 1. Pengertian 2. Penyebab 3. Macam-macam bentuk seks bebas 4. Faktor yang	Lembar kuisioner berjumlah 40 pertanyaan dengan masing-	Ordinal	Interpretasi hasil : Baik = 11-20 Cukup = 6-10 Kurang = 0-5

Tingkat Pengetahuan Remaja ikut bimbingan WA	Kelompok perlakuan	<p>mempengaruhi</p> <p>5. Pencegahan</p> <p>b) Penyakit menular seksual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian 2. Macam-macam penyakit menular 3. Penyebab PMS 4. Faktor yang mempengaruhi 5. Pencegahan 	masing 20 pertanyaan		
--	--------------------	---	----------------------	--	--

4.7 Pengumpulan, Pengelolaan, dan Analisa data

4.7.1 Instrument penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur variabel penelitian yang diamati (Sugiyono, 2013). Instrumen penelitian ini ada 3 yaitu instrumen data demografi, instrumen pengetahuan bahaya seks bebas, dan instrumen penyakit menular seksual.

a. Data demografi

Merupakan data demografi responden meliputi nama, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.

b. Kuisisioner tingkat pengetahuan tentang bahaya seks bebas

Instrumen pengukuran pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan 20 pertanyaan, meliputi : pengertian, penyebab seks bebas, macam-macam seks bebas, dan faktor yang mempengaruhi seks bebas dengan menggunakan skala *guttman* jika memilih “benar”, maka di beri skor 1 dan jika memilih “salah” di beri skor 0 dan terdapat pertanyaan *favoreble* dan *unfavoreble*.

Tabel 4.3 Kuisisioner Tingkat Pengetahuan Seks Bebas

No.	Komponen	Butir Pertanyaan		Jumlah soal
		<i>Favoreble</i> (positif)	<i>Unfavoreble</i> (negatif)	
1.	Pengetian	1,2,3		20 pertanyaan
2.	Macam-macam PMS		6,7,8	
3.	Penyebab PMS	4	5,20	
4.	Faktor yang mempengaruhi	16	10,14,18	
5.	Pencegahan	9,11, 12,13, 15,17,19		

Keterangan : Benar dan Salah

Rumus perhitungan interpretasi skor kuisisioner :

$$\text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah soal} = 1 \times 20 = 1$$

$$\text{Skor terendah} \times \text{jumlah soal} = 0 \times 20 = 0$$

c. Kuisisioner tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual

Instrumen pengukuran pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan 20 pertanyaan, meliputi : pengertian, penyebab, macam-macam penyakit menular seks, dan faktor yang mempengaruhi dengan menggunakan skala *guttman* jika memilih “benar”, maka di beri skor 1 dan jika memilih “salah” di beri skor 0 dan terdapat pertanyaan *favoreble* dan *unfavoreble*.

Tabel 4.4 Kuisisioner Tingkat Pengetahuan PMS

No.	Komponen	Butir Pertanyaan		Jumlah soal
		<i>Favoreble</i> (positif)	<i>Unfavoreble</i> (negatif)	
1.	Pengetian	2	1	20 pertanyaan
2.	Macam-macam PMS	3,4,6,12	7	
3.	Penyebab PMS	9,13,15	10	
4.	Faktor yang mempengaruhi	16,17	5,14,20	
5.	Pencegahan	11,19	8,18	

4.7.2 Prosedur pengumpulan data

Berikut adalah langkah-langkah dalam pengumpulan data :

1. Pengambilan data dilakukan setelah mendapat persetujuan dan turunnya surat izin dari bagian program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang sudah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, setelah itu peneliti menyerahkan surat tersebut kepada Ketua Rw.09 Desa Waru untuk mendapatkan izin penelitian dan mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.
2. Prosedur pelaksanaan pengumpulan data :
 - a) Tahap awal adalah mengumpulkan data dilakukan dengan melakukan pengamatan dan pendekatan pada responden dengan cara menjelaskan tentang maksud tujuan dari penelitian ini untuk menghindari perselisihan.
 - b) Pada tanggal 26 Maret 2022 peneliti membuat grup *via whatshapp*. Peneliti melakukan tahap pendekatan kepada

responden untuk menanyakan ketersediaan mengikuti bimbingan kelompok ini.

- c) Pada tanggal 21 Juni 2022 peneliti melakukan penyebaran link kuisisioner *pre-test* kepada kelompok kontrol yang dilakukan pukul 14.00-14.30 WIB yang sebelumnya sudah dijelaskan prosedur oleh peneliti, untuk pengisian kuisisioner oleh responden \pm 30 menit.
- d) Pada tanggal 23 Juni 2022 peneliti melakukan penyebaran link kuisisioner *post-test* kepada kelompok kontrol yang dilakukan pukul 14.00-14.30 WIB yang sebelumnya sudah dijelaskan prosedur oleh peneliti, untuk pengisian kuisisioner oleh responden \pm 30 menit.
- e) Pada tanggal 25 Juni 2022 peneliti melakukan penyebaran link kuisisioner *pre-test* kepada kelompok perlakuan yang dilakukan pukul 14.00-14.30 WIB yang sebelumnya sudah dijelaskan prosedur oleh peneliti, untuk pengisian kuisisioner oleh responden \pm 30 menit.
- f) Pada tanggal 27 Juni 2022 pukul 18.00-19.00. Peneliti akan memberikan materi kepada kelompok perlakuan tentang seks bebas \pm 30 menit. Setelah itu responden bertanya jika ada ketidakpahaman pada materi.
- g) Pada tanggal 29 Juni 2022 pukul 18.00-19.00. Peneliti akan memberikan materi kepada kelompok perlakuan tentang penyakit

manular seksual ± 30 menit. Setelah itu responden bertanya jika ada ketidakpahaman pada materi.

- h) Diskusi interaktif seluruh anggota di grup *whatsapp* sesuai kebutuhan selama 4 hari (30 Juni-3 Juli 2022) untuk menjangkau kebutuhan tentang topik yang di sajikan.
- i) Pada tanggal 4 Juli 2022 pada pukul 14.00-14.30 akan diadakan post-test pada ke dua kelompok harapannya responden dapat menerima materi dengan baik. Untuk waktu pegisian ± 30 menit. Selesai mengisi kuis peneliti akan memberikan *reward* kepada responden yang senantiasa membantu penelitian ini. Peneliti akan melakukan pengolahan data tersebut menggunakan *SPSS (Statistical Product and Service Solutions)*.

4.7.3 Pengolahan Data

Dalam analisa data terdapat beberapa pengolahan data, yaitu (Navy et al., 2020) :

1. Pengolahan data

Mengumpulkan data menggunakan kuisisioner untuk data demografi responden dan pengetahuan bahaya seks bebas dan penyakit menular seks. Variabel data yang dikumpulkan dengan metode survei di olah pada tahapan sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*Editing*)

Pemeriksaan kelengkapan, kejelasan pada jawaban, konsistensi, dan kesalahan. Kegiatan ini dilakukan dengan cara melihat data pada

jawaban kuesioner kepada responden dan mengoreksi apakah sudah terjawab dengan lengkap.

b. Memberi kode (*Coding*)

Hasil jawaban yang sudah di terima termasuk dalam kategori tertentu dengan cara menandai atau mengkodekan setiap variabel dalam bentuk angka. Coding didasarkan pada data yang di peroleh.

c. Mengelolah data (*Processing*)

Proses pengambilan data atau ringkasan data berdasarkan sekumpulan data mentah menggunakan rumus tertentu dan menghasilkan informasi yang diperlukan

d. Pembersihan (*Cleaning*)

Pembersihan data dimaksudkan untuk mencegah kesalahan saat memasukkan data ke dalam program komputer. Cara membersihkan data untuk mendeteksi data yang hilang, variasi data, dan integritas data. Data telah diperiksa ulang sehingga pelaksana analisis data bebas dari kesalahan.

4.8 Analisa Data

Teknik analisa data ini dilakukan dengan Analisa *Univariant* dan Analisa *Bivariant* :

1. Analisis *Univariant*

Analisis data univariat adalah penyampaian dari masing-masing variabel. Analisis univariat penelitian menjelaskan hasil penelitian kedua variabel yang telah di tinjau dari tingkat pengetahuan tentang seks bebas dan penyakit penular seksual.

2. Analisis *Bivariate*

Di penelitian ini akan mengetahui perbandingan remaja di Rw.09 Waru sebelum dan setelah diberikan bimbingan kelompok tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual (PMS), yang dilakukan dengan memakai *Uji Wilcoxon signed rank test* sebab pada satu sampel yang membutuhkan 2 pengamatan. Taraf signifikan menggunakan 0,05 artinya semisal $\rho > \alpha = 0,05$ maka hipotesa di terima, $\rho < \alpha = 0,05$ maka hipotesa di tolak. Setelah itu *Uji Mann Whitney Test* untuk mengetahui adanya pengaruh kelompok kontrol dan perlakuan.

4.9 Etika Penelitian

Dikarenakan penelitian ini melibatkan manusia maka harus disertai dengan etika agar sampel dapat tetap terlindungi dan berikut etika dalam penelitian (Sugiyono, 2017) :

1. Lembar Pernyataan (*Informed Consent*)

Surat pernyataan merupakan pernyataan persetujuan untuk menjadi responden. Yang disertai dengan responden menceklist pernyataan bersedia atau tidak bersedia. Responden yang bersedia diteliti harus menceklist lembar persetujuan tersebut, jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Rahasia (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan jaminan untuk menjaga kenyamanan responden dalam penelitian berupa menjaga kerahasiaan segala bentuk data

responden yang disimpan sebagai hasil dari dokumen penelitian oleh peneliti (informasi atau masalah terkait penelitian).

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Anonimity merupakan suatu upaya melindungi penggunaan responden survei dengan tidak mencantumkan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengukur dan menuliskan kode hanya pada lembar pengumpulan data atau hasil survei yang disajikan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual di RW.09 Waru.

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini berlangsung pada tanggal 21 Juni sampai dengan 03 Juli 2022. Subjek penelitian ini adalah anak remaja di RW.09 Desa Waru sebanyak 30 responden. Hasil dan pembahasan menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW.09 Desa Waru yang berlokasi di Jl. Jend. S. Parman V, RW.09, Desa Waru, Sidoarjo. Batas Desa Waru adalah sebagai berikut :

Batas wilayah sebelah Barat: Desa Medaeng/Pepelegi, .Kec. Waru

Batas wilayah sebelah Timur: Desa Kureksari, Kec. Waru

Batas wilayah sebelah Utara: Desa Kedungrejo, Kec. Waru

Batas wilayah sebelah Selatan: Desa Sawotratap/Pepelegi, Kec. Gedangan/Waru

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah anak remaja berusia 18-22 tahun, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 30 responden. Data demografi di peroleh melalui kuisioner yang di isi oleh responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Remaja di Rw. 09 Waru pada tanggal 21 Juni-03 Juli 2022 (n=30)

Jenis Kelamin	Kontrol		Perlakuan	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Laki-laki	2	13,3	3	20,0
Perempuan	13	86,7	12	80,0
Total	15	100	15	100

Tabel 5.1 diperoleh hasil dari 30 responden di masing-masing kelompok mayoritas merupakan berjenis kelamin perempuan pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang (86,7%) dan pada kelompok perlakuan sebanyak 12 orang (80%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan umur pada remaja Rw.09 Waru pada tanggal 21 Juni-03 Juli 2022 (n=30)

Usia	Kontrol		Perlakuan	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
18	2	13,3	2	13,3
19	1	6,7	2	13,3
20	2	13,3	3	20,0
21	5	33,3	4	26,7
22	5	33,3	4	26,7
Total	15	100	15	100

Tabel 5.2 diperoleh hasil dari 30 responden di masing-masing kelompok mayoritas merupakan berusia 21 dan 22 tahun pada kelompok kontrol sebanyak 5 orang (33,3%) pada usia 21 lalu sebanyak 5 orang (33,3%) pada usia 22 tahun dan pada kelompok perlakuan didapatkan usia 21 sebanyak 4 orang (26,7%) pada usia 22 tahun sebanyak 4 orang (26,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Remaja Rw.09 Waru pada tanggal 21 Juni-03 Juli 2022 (n=30)

Pendidikan Terakhir	Kontrol		Perlakuan	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
SMA	13	86,7	15	100,0
Kuliah	2	13,3	0	0
Total	15	100	15	100

Tabel 5.3 diperoleh hasil dari 30 responden di masing-masing kelompok mayoritas pada pendidikan SMA dengan hasil di kelompok kontrol didapatkan sebanyak 13 orang (86,7%) dan pada kelompok perlakuan didapatkan sebanyak 15 orang (100%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Efektifitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan tentang seks bebas dan penyakit menular seksual anak remaja RW.09 Waru sebelum dan sesudah diberikan layanan bimbingan kelompok via-whatsapp

Tabel 5.4 Pretest dan Post-test Perlakuan Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas dan Penyakit Menular Seksual pada tanggal 21 Juni-03 Juli 2022 (n=15)

Kategori	Pre Perlakuan		Post Perlakuan		ρ
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Baik	4	26,7	8	53,3	0,009
Cukup	1	6,7	9	46,7	
Kurang	10	66,6	0	0	
Total	15	100	15	100	

Hasil dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden adalah mayoritas remaja Rw.09 Waru yang diberikan layanan bimbingan kelompok tentang seks bebas dan penyakit menular seksual di peroleh hasil rata-rata tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang (53,3%) dan pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (46,7%) dengan keterangan uji statistik $0,009 \leq 0,05$ menunjukkan ada peningkatan pengetahuan pada remaja.

2. Efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan anak remaja di RW.09 Waru yang tidak diberikan edukasi atau promosi kesehatan dengan memanfaatkan layanan bimbingan kelompok *Via-whatsapp*

Tabel 5.5 *Pre-Test* Dan *Post-Test* kelompok kontrol Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual Pada Tanggal 21 Juni-03 Juli 2022 (n=15)

Kategori	Pre Kontrol		Post Kontrol		P
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Baik	5	33,3	5	33,3	1,000
Cukup	1	6,7	1	6,7	
Kurang	9	60	9	60	
Jumlah	15	100	15	100	

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden adalah anak remaja Rw.09 Waru yang tidak diberikan bimbingan kelompok didapatkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 orang (33,3%), di ikuti oleh pengetahuan cukup 1 orang (6,7%), dan di ikuti dengan pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (60%) dengan keterangan uji statistik menunjukkan bahwa tidak terjadi peningkatan .

3. Pengaruh Bimbingan Kelompok Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual Pada Remaja Rw 09 Waru

Tabel 5.6 Pengaruh Layanan Bimbingan Kelompok Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual pada Tanggal 21 Juni-03 Juli 2022

Variabel	Tingkat pengetahuan seks bebas dan penyakit menular seksual			
	N	Rata-rata	Uji Statistik	Min-Max
Kontrol	15	60%	1,000	1-3
Perlakuan	15	68,8%	0,009	

Nilai Uji Mann Whitney $p=0,025 \leq 0,05$

Hasil dari tabel di atas menunjukkan bahwa ada perbedaan bahwa ada pengaruh edukasi atau promosi layanan pendidikan terhadap tingkat pengetahuan pada remaja Rw.09 Waru didapatkan data pada kelompok kontrol dengan rata-rata

60%, uji statistik 1,000, dan nilai Range 178,50. Sedangkan pada kelompok perlakuan dengan nilai rata-rata 68,8%, uji statistik 0,009, dan nilai Range 286,50. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikan p -value sebesar $0,025 < 0,05$ maka ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan layanan bimbingan kelompok pada remaja Rw.09 Waru.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini di bentuk untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan pengaruh promosi melalui layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual di Rw.09 Waru, sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan di bahas sebagai hal-hal berikut :

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual Pada Remaja Sebelum Dan Sesudah Layanan Bimbingan Kelompok

Dari hasil data penelitian pada kelompok perlakuan remaja RW.09 Waru sesudah diberikan bimbingan kelompok tentang tingkat pengetahuan seks bebas dan penyakit menular seksual di peroleh hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang (53,3%), cukup sebanyak 7 orang (46,7%), dan kurang sebanyak 0 orang (0%) dengan hasil rata-rata tingkat pengetahuan 68,9%.

Tingkat pengetahuan remaja tentang seks bebas dan penyakit menular seksual yang sudah diberikan bimbingan kelompok di peroleh pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 responden (53,3%) dengan hasil penelitian di peroleh jawaban benar pada pertanyaan pengertian seks bebas dan penyakit menular seksual, macam-macam seks bebas dan penyakit menular seksual, penyebab seks bebas dan penyakit menular seksual, faktor yang mempengaruhi

seks bebas dan penyakit menular seksual, dan pencegahan seks bebas dan penyakit menular seksual. Tingkat pengetahuan baik meningkat setelah diberikan bimbingan kelompok dari sebelum diberikan bimbingan kelompok sebanyak tingkat pengetahuan baik 4 orang (26,7%), cukup sebanyak 1 orang (6,7%), dan kurang 10 orang (66,7%) dan setelah diberikan bimbingan kelompok 2 kali di peroleh hasil tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang (53,3%), cukup sebanyak 7 orang (46,7%). Peneliti berpendapat bahwa remaja dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Berikut di dukung oleh faktor yang mempengaruhi meliputi, umur, jenis kelamin, lingkungan, akademik, dan sosial budaya (Notoadmodjo, 2010).

Menurut data *crosstabs* pada usia dengan tingkat pengetahuan sebelum melakukan bimbingan kelompok sebagian besar remaja berusia 21 tahun dan 22 tahun yang masing-masing terdapat 5 responden (33,3%) dari 15 responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik. Peneliti berpendapat bahwa usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola berfikir yang baik di masing-masing orang. Berikut ini dilatar belakang dengan teori Notoatmodjo (2010) faktor pengaruh pengetahuan yaitu usia, semakin cukup umur maka kematangan seseorang untuk berfikir akan lebih matang dalam memikirkan sesuatu.

Menurut data *crosstabs* pada jenis kelamin sebelum melakukan bimbingan kelompok sebagian besar remaja berjenis kelamin perempuan pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang (86,7%) dan pada kelompok perlakuan sebanyak 12 orang (80%). Peneliti berpendapat hal ini perempuanlah yang memiliki rasa keingintahuan yang cukup besar, dari sikap perempuan lebih aktif bertanya dari pada laki-laki. Berikut dilatarbelakangi oleh teori Barnas & Ridwan (2019)

pengetahuan, sikap, dan sifat antara remaja perempuan dan laki-laki ada perbedaan yang baik merupakan pengetahuan perempuan, perbedaan ini dianggap sesuai atas dasar biologis yang mungkin dua jenis kelamin ini memperlihatkan tingkah laku berbeda-beda.

Tingkat pengetahuan remaja pada seks bebas dan penyakit menular seksual sesudah diberikan bimbingan kelompok di peroleh pada tingkat pengetahuan cukup 7 orang (46,7%). Pada hasil penelitian di peroleh bahwa sebagian besar dari 7 responden bisa menjawab soal benar, meliputi pengertian seks bebas dan penyakit menular seksual, macam-macam seks bebas dan penyakit menular seksual, penyebab seks bebas dan penyakit menular seksual, faktor yang mempengaruhi seks bebas dan penyakit menular seksual, dan pencegahan seks bebas dan penyakit menular seksual. Dari hasil penelitian di peroleh kenaikan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum di lakukan bimbingan kelompok, baik sebanyak 4 orang (26,7%), cukup 1 orang (6,7%), dan kurang 9 orang (66,7%) menjadi setelah dilakukan bimbingan kelompok menjadi tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang (53,3%), cukup sebanyak 7 orang (46,7%), dan kurang sebanyak 0 orang (0%) dari 15 responden. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan remaja dapat dipengaruhi umur, pengalaman, lingkungan sekitar, dan informasi. Hal ini ada kesinambungan oleh faktor yang mempengaruhi meliputi, umur, lingkungan, pendidikan, jenis kelamin, dan sosial budaya (Notoadmodjo, 2010).

Menurut WHO dalam Leonita & Jalinus (2018), promosi kesehatan merupakan upaya individu untuk meningkatkan keterambilan yang bergantung pada faktor yang mempengaruhi kesehatan. Bertolak belakang dengan yang

diutarakan WHO, indonesia megungkapkan penjelasan tentang promosi kesehatan merupakan segala upaya untuk meningkatkan masyarakat melalui pembelajaran bersama masyarakat agar bisa diformulasikan secara mandiri dan bisa meningkatkan daya masyarakat yang di dukung oleh kebijakan publik dengan perspektif budaya dan kesehatan. Dalam layanan bimbingan kelompok dapat membantu dalam mengembangkan rasa kekompakan dan memberi pemahaman pada individu, salah satunya dengan layanan bimbingan kelompok, dikarenakan layanan bimbingan kelompok merupakan tempat atau wadah untuk individu saling bertukar ide dan mencari jalan keluar permasalahan. Juga dapat menumbuhkan sesuatu hal guna untuk dijadikan sebuah wawasan yang luas (Bimbingan et al., 2017).

Tujuan dari dilakukan bimbingan kelompok tingkat pengetahuan seks bebas dan penyakit menular seksual pada remaja agar tingkat pengetahuan lebih meningkat sesudah dilakukan bimbingan kelompok dibandingkan dengan sebelum dilakukan bimbingan kelompok sehingga harapannya akan mengurangi angka kejadian lebih waspada terhadap bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual.

Pada tingkat pengetahuan sesudah duberikan kesehatan tentang seks bebas dan penyakit menular seksual pada remaja naik signifikan dari tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 orang (26,7%), cukup sebanyak 1 orang (6,7%), dan kurang sebanyak 10 orang (66,6%) menjadi tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang (53,3%), cukup 7 orang (46,7%), dan kurang 0 orang (0). Pada data peneliti didapatkan pada umur 20 tahun, 21 tahun dan 22 tahun sangat aktif bertanya dan rasa ingin tahu yang tinggi pada layanan bimbingan yang diselenggarakan oleh

peneliti untuk mencari informasi tentang seks bebas dan penyakit menular seksual, serta pada umur 18 tahun dan 19 tahun harusnya rasa ingin tahu itu sangat besar tetapi pada layanan bimbingan kelompok yang telah diselenggarakan umur 18 tahun dan 19 tahun enggan untuk bertanya. Pada teori pengetahuan pun juga dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Pengetahuan atau sumber informasi sebenarnya sangat bisa dijangkau di mana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja diharapkan remaja dapat mengamalkan itu semua untuk bahan pembelajaran. Tetapi perlu ditegaskan bahwa seseorang yang enggan bertanya dan mencari informasi itu tidak memiliki rasa ingin tahu rendah.

Setelah mendapatkan bimbingan kelompok ada responden yang dari sebelum diberikan bimbingan kelompok kesehatan dengan kategori kurang menjadi kategori cukup diberikan bimbingan kelompok selama 2 minggu. Peneliti mengungkapkan bahwa hasil yang signifikan tingkat pengetahuan di peroleh karena orang tersebut memang memperhatikan dengan baik dan responden tersebut menerima bimbingan kelompok yang diberikan oleh peneliti. Ada pula dari tingkat pengetahuan cukup menjadi kategori baik. Setelah diberikan bimbingan kelompok selama 2 minggu. Ada pula responden yang tetap saja cukup itu disebabkan karena adanya beberapa yang tidak memperhatikan secara baik saat diberikan bimbingan kelompok.

5.2.2 Tingkat Pengetahuan Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual

Pada Remaja Yang Tidak Diberikan Layanan Bimbingan Kelompok

Hasil dari data penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar remaja Rw.09 Waru tidak diberikan layanan bimbingan kelompok tentang tingkat pengetahuan seks bebas dan penyakit menular seksual di peroleh

dengan hasil tingkat pengetahuan baik 5 orang (33,3%), diikuti tingkat pengetahuan cukup 1 orang (6,7), dan diikuti tingkat pengetahuan kurang 9 orang (60,0%) dengan rata-rata hasil 60%. Data ini dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden tanpa perlakuan tidak mengalami peningkatan.

Tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual tidak diberikan layanan bimbingan kelompok dengan tingkat baik sebanyak 5 orang (33,3%). Pada hasil penelitian didapatkan bahwa 5 responden yang dapat memilih dengan benar pertanyaan tentang pengertian seks bebas dan PMS, penyebab seks bebas dan PMS, macam-macam seks bebas dan PMS, faktor yang mempengaruhi seks bebas dan PMS, dan pencegahan seks bebas dan PMS yaitu sebanyak 5 orang (33,3%). Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal yaitu usia, jenis kelamin, dan pendidikan.

Menurut data *crosstabs* pada usia dengan tingkat pengetahuan sebelum dilakukan layanan bimbingan kelompok bahwa sebagian besar remaja berusia 21 tahun dan 22 tahun sebanyak 5 orang (33,3%) dari 15 responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Penelitian ini berdasarkan umur mempengaruhi pola pikir yang tinggi di setiap orang. Hal ini di dukung dengan teori Natoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan dengan umur dengan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan dengan matang untuk berfikir.

Menurut hasil *crosstabs* pada jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan sebelum dilakukan layanan bimbingan kelompok bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (80%) dari 15 responden yang memiliki pengetahuan baik. Hasil ini memberitahukan bahwa perempuan memiliki rasa ingin tahu yang besar. Peneliti berargumen responden mempunyai rasa

keingintahuan yang tinggi, dari sikap responden lebih banyak bertanya dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal ini di dukung dengan teori Barnas & Ridwan (2019) pengetahuan, sikap dan sifat antara remaja laki-laki dan perempuan ternyata ada perbedaan, yang baik yaitu tingkat pengetahuan perempuan, terdapat perselisihan yang dianggap suatu dasar biologis yang memungkinkan kedua jenis kelamin ini berperilaku berbeda.

5.2.3 Pengaruh layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya seks bebas dan Penyakit menular seksual di Rw. 09 Waru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 15 responden pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan bimbingan kelompok didapatkan rata-rata 60%, uji *wilcoxon* dengan hasil $p\text{-value } 1,000 \geq 0,05$, dengan nilai minimum dan maksimum adalah 1-3. Sedangkan pada kelompok perlakuan dengan nilai rata-rata 68,8%, uji *wilcoxon* dengan hasil $p\text{-value } 0,009 \geq 0,05$, dengan nilai minimum dan maksimum adalah 1-3. Dari hasil uji komparasi yang didapatkan dengan uji *Mann Whitney* menunjukkan hasil $p=0,025 \leq \alpha=0,05$, maka H_1 di terima dan H_0 di tolak berarti ada pengaruh dan perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan bimbingan kelompok. BKKBN (2008) dalam Layanan et al., (2021) pengetahuan kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang mengenai suatu keadaan sehat yang dimiliki setiap orang secara fisik, mental dan sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi, tidak hanya terhindar dari penyakit juga sehat secara mental dan sosial budaya.

Tingkat pengetahuan remaja terkait dengan bahay seks beba dan penyakit menular seksual dikarenakan ada faktor yang mempengaruhi oleh Faktor dalam

(*internal*), meliputi : umur, pengalaman, pendidikan dan jenis kelamin. Dan juga Faktor luar (*ekternal*), meliputi : informasi, lingkungan dan sosial budaya.

Kelemahan peneliti ini adalah tidak dapat bertemu langsung dengan responden karena adanya pandemi *covid 19* yang menyebabkan peneliti melakukan penelitian dengan cara online melalui *via-grup whatsapp*, yang menyebabkan banyak sekali kendala yang dialami oleh peneliti dan responden, seperti jaringan yang kurang kuat dan keterbatasan kuota.

Kelebihan penelitian ini yaitu peneliti memiliki jumlah 30 responden sedangkan penelitian terdahulu 5 orang. Penelitian ini menggunakan metode diskusi melewati *via-group whatsapp* dengan memberikan materi seks bebas dan penyakit menular seksual.

Setelah dilakukan bimbingan penelitian selama 2 minggu dengan peneliti memberikan materi tentang seks bebas dan penyakit menular seksual diperoleh peningkatan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan pada remaja dan juga ada yang tidak bertanya mengenai materi tersebut. Hal ini menjelaskan teori pendidikan (*formal*) dalam suatu kelompok adalah proses perkembangan kemampuan ke arah yang diinginkan kelompok bersangkutan, sedangkan bimbingan kelompok bagian dari proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang atau kelompok tersebut. Dan juga manfaat dari layanan bimbingan kelompok ini adalah dapat bertukar pendapat dan pikiran dengan orang baru, juga bisa belajar lebih menghargai seseorang.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliliti, sebagai berikut :

1. Kuisisioner yang digunakan merupakan kuisisioner di buat oleh peneliti sendiri, belum ada kuisisioner baku yang bisa digunakan sebagai instrument pengukur tingkat pengetahuan seks bebas dan penyakit menular sesksual.
2. Peneliti harus mengerti respon responden yang mengikuti bimbingan kelompok.
3. Pengalaman remaja terhadap bimbingan kelompok seks bebas dan penyakit menular sesksual belum disertakan oleh peneliti.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan menguraikan tentang kesimpulan dan saran yang didapatkan dari hasil pembahasan untuk menjawab pertanyaan peneliti sesuai dengan tujuan dan manfaat peneliti.

6.1 Kesimpulan

Hasil pembahasan yang dilaksanakan di Rw.09 Waru pada tanggal 21 Juni-03 Juli 2022 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan remaja Rw.09 Waru mengenai bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual yang diberikan bimbingan kelompok dengan hasil rata-rata = 68%
2. Tingkat pengetahuan remaja Rw.09 Waru mengenai bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual yang tidak diberikan bimbingan kelompok dengan hasil rata-rata = 60%
3. Ada pengaruh bimbingan kelompok terhadap tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual dengan hasil p -value = 0,025

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian saran yang diperoleh oleh peneliti, sebagai berikut :

1. Bagi Remaja RW.09 Desa Waru
Diharapkan remaja Rw. 09 Waru dapat menggunakan informasi yang sudah diberikan saat bimbingan kelompok tentang tingkat pengetahuan

terhadap seks bebas dan penyakit menular seksual sebagai acuan dalam berinteraksi sosial.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dengan harapan bisa memberikan masukan informasi di bidang keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini memberikan informasi atau pandangan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *health education* dapat metode dan variabel yang lain mengenai seks bebas dan penyakit menular seksual.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamri, N. (2015). Layanan Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Self Management Untuk Mengurangi Perilaku Terlambat Masuk Sekolah (Studi Pada Siswa Kelas X SMA 1 Gebog Tahun 2014/2015). *Jurnal Konseling Gusjigang*, 1(1). <https://doi.org/10.24176/jkg.v1i1.259>
- Asyiah, A. K., Sundari, R. S., & Pratama, F. F. (2021). Hubungan Antara Penyalahgunaan Narkoba Dan Seks Bebas Dengan Infeksi Menular Seksual Di Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 10(2), 237. <https://doi.org/10.23887/jish-undiksha.v10i2.32756>
- Bimbingan, L., Dengan, K., & Teknik, M. (2017). *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda , Bermakna , Mulia Volume 3 Nomor 3 Tahun 2017 Tersedia Online : https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/An-Nur Role Playing Untuk Menumbuhkan Solidaritas Anak Di Panti Asuhan Sentosa Banjarmasin Siti Norafifah , Sultan. 3*, 18–25.
- Diana¹, A., Yuviska, I. A., Iqmy, L. O., & Evayanti, Y. (2020). *Penyuluhan tentang bahaya seks bebas mempengaruhi pengetahuan remaja*.
- Fitriani, F., Farisni, T. N., Yarmaliza, Y., Zakiyuddin, Z., & Reynaldi, F. (2020). Edukasi Bahaya Pergaulan Bebas Terhadap Penyakit Menular Seksual (Pms) Pada Siswa Smpn Ii Meurebo. *LOGISTA - Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 122. <https://doi.org/10.25077/logista.4.2.122-126.2020>
- Jamroni. (2021). Jurnal Peduli Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 3(September), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- L. K. Aini dan M. Nursalim. (2012). Penerapan Bimbingan Kelompok Dengan Teknik. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan*, 13(1), 83–92.
- Layanan, E., Kelompok, B., Teknik, M., Untuk, D., Kesehatan, P., Siswa, R., & Kelas, S. M. P. (2021). *Efektifitas layanan bimbingan kelompok dengan menggunakan teknik diskusi untuk meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi siswa smp kelas viii*. 584–601.
- Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional Dan Teknologi*, 18(2), 25–34. <https://doi.org/10.24036/invotek.v18i2.261>
- Najmah. (2016). *Epidiomologi Penyakit Menular*. 300.
- Navy, R., Iswardjono, A., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2020). *Pengetahuan Pertolongan Pertama Korban Near Drowning Di Sma Hang Tuah 1 Pengetahuan Pertolongan Pertama Korban Near Drowning Di Sma Hang Tuah 1*.
- Notoadmodjo. (2010). *No Title*.
- Novembriany, yerika elok. (2019). Hubungan pengetahuan remaja tentang infeksi menular seksual (ims) dengan prilaku seks bebas pada siswa sma. *Jurna; Darul Azhar*, 8(1), 138–143.
- Nurhakim, I. (2015). *Ikhwan Nurhakim*. 3.
- Sarwono. (2013). Konsep Remaja. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Sitompul, D. N. (2015). Pengaruh Penerapan Layanan Bimbingan Kelompok Teknik Role-Playing Terhadap Perilaku Solidaritas Siswa dalam Menolong

- Teman. *EduTech: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 1(01).
<https://doi.org/10.30596/edutech.v1i01.265>
- State, I. N., & High, S. (n.d.). *the Students ' S Comprehension About Impact of Free Sex*.
- Suhertina. (2017). Layanan Bimbingan Kelompok dan Pengaruhnya terhadap Self-Esteem Siswa. *Proceeding Seminar Dan Lokakarya Nasional Bimbingan Dan Konseling 2017*, 1, i-183.
- Syarifudin, A. (2020). Bimbingan Kelompok Online: Pemanfaatan Teknologi Dalam Bimbingan Kelompok (Vol. 2507, Issue February).

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Mila Dwi Safitri
Tempat, tanggal lahir : Jombang, 07 Januari 2000
Alamat : Jln. Jend. S. Parman V, Rt02/Rw09, no. 57, Waru.
Email : miladwisafitri07@gmail.com
No. Hp : 083854308112

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Sawotratap 2005-2006
2. SDN Sawotratap 3 2006-2012
3. SMPN 3 Waru 2012-2015
4. SMK 10 Nopember Sidoarjo 2015-2018

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sesungguhnya manusia diciptakan tidak luput dari kesalahan, jadi belajarlh dari kesalahan tersebut dan buatlah kesalahan itu sebagai motivasi untuk menyongsong masa depan, jangan lupa komunikasi kepada diri sendiri itu penting”

PERSEMBAHAN

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT dengan ini peneltian ini saya dedikasikan kepada :

1. Untuk kedua orang tua saya, ibu (Mahmudah), ayah (Suparmin) dan kakak (Alif Febri Lestari) yang selalu memberikan semangat dan mendoakan saya sampai di titik sekarang.
2. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing 1 dan Pak Yoga Kertapati, M.Kep.,Ns.,Sp. Kep.Kom selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan banyak waktu untuk mengarahkan, memberi masukan, dan membimbing saya sehingga proposal skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
3. Terimakasih untuk diri saya yang mampu dan bisa bertahan sampai di titik sekarang dan terimakasih atas perjuangannya selama ini.
4. Untuk teman satu bimbingan (Nanda, Lintang, Anggi, Fahriya, Sonia, dan Nadya) terimakasih sudah mau berjuang bersama, saling memberikan semangat satu sama lain.
5. Teruntuk bentor squad (Ale, Mey Lita, Putri Dwi (sobat karmini), Sangrila, Vita, Nurul, Vedia, dan shafira cucup) terimakasih atas perjuangan dan dukungannya selama ini.
6. Teruntuk teman satu angkatan (Kumara 24) kalian luar biasa atas pencapaian hingga saat ini.

Lampiran 3**LEMBAR INFORMASI PERSETUJUAN
(INFORM CONCENT)**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Wilayah Rw.09 Desa Waru

Selamat pagi/siang saudara/i, Saya Mila Dwi Safitri mahasiswa dari Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini berjudul “Efektivitas Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Bahaya Seks Bebas Dan Penyakit Penular Seksual” .

Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan kuesioner untuk mengetahui “Efektivitas Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Bahaya Seks Bebas Dan Penyakit Penular Seksual”.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara/i berikan sesuai dengan pemahaman saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk keperluan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara/i akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

Mila Dwi Safitri
NIM. 181.0060

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORM CONCENT FOR RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut serta menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Mila Dwi Safitri

NIM : 181.0060

Yang berjudul “efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya sudah memberikan informasi atau penjelasan terkait tentang penelitian ini dan informasi tentang peran saya.
2. Saya menjamin bahwa catatan tentang penelitian ini atas kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya dipergunakan untuk pengolahan data.
3. Saya melakukan penelitian untuk mengetahui tentang “efektivitas layanan bimbingan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya seks bebas dan penyakit menular seksual”. Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, April 2022

Peneliti

Responden

Lampiran 5**KUISIONER****EFEKTIFITAS LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA SEKSUAL
DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL****A. Identitas Data Demografi**

Nama :

Jenis kelamin : perempuan laki-laki

Umur :

Pendidikan terakhir :

SD SMP SMA/K

Apakah anda bersedia menjadi responden bahaya seks dan penyakit
menular seksual ?

Bersedia

Tidak Bersedia

B. Kuisioner seks bebas

1. Baca dan pahami terlebih dahulu pernyataan-pernyataan pada lembar berikut dengan seksama.
2. Pilihlah jawaban yang anda anggap paling benar dan sesuai dengan pendapat anda.
3. Pilihlah jawaban yang telah tersedia :

Keterangan :

B = Benar

S = Salah

No.	Pertanyaan	B	S
1.	Seks adalah melakukan hubungan intim antara laki-laki dan perempuan yang didasari hasrat atau keinginan dengan tujuan mencari kenikmatan.		
2.	Perilaku seksual adalah semua tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenisnya.		
3.	Seks bebas adalah hubungan seksual yang dilakukan secara bebas tanpa dibatasi oleh aturan serta tujuan yang jelas.		
4.	Pergaulan bebas pada remaja seperti berpegangan tangan, ciuman dan lain-lain dapat menyebabkan hubungan seks bebas.		
5.	Seks bebas yang hanya dilakukan satu kali walau tidak menimbulkan kehamilan tetap akan beresiko negative bagi remaja.		
6.	<i>Kissing</i> , adalah berciuman berupa pertemuan bibir dengan bibir pada pasangan lawan jenis yang di dorong oleh hasrat seksual.		
7.	<i>Necking</i> adalah bercumbu namun tidak sampai pada menempelkan alat kelamin.		
8.	<i>Sexual</i> intercourse adalah hubungan seks sampai dengan melakukan kontak kelamin.		
9.	Norma agama dan budaya yang ada di masyarakat harus kita hormati yaitu dengan mentaati larangan hubungan seks sebelum menikah.		
10.	Pengaruh teman sangatlah kuat terhadap munculnya perilaku seksual		
11.	Kegiatan yang positif dapat menghindarkan remaja dari perilaku seks bebas.		
12.	Pendidikan seksual penting bagi remaja untuk menjaga kesehatan		

	reproduksinya.		
13.	Orang tua memegang peran penting dalam pembentukan perilaku seksual anak di masyarakat		
14.	Majalah porno, situs porno, film porno adalah hal-hal yang merusak moral remaja		
15.	Menghindari seks bebas bukan berarti membatasi pergaulan.		
16.	Penyakit menular seks bukan salah satu penyakit yang diakibatkan oleh perilaku seks bebas		
17.	Melakukan hubungan seks boleh dilakukan pada usia dini		
18.	Lingkungan yang kurang baik bisa mempengaruhi perilaku kita terkait seks bebas		
19.	Cara mencegah terjadinya seks bebas adalah adanya perhatian dari orangtua serta pengawasan dalam menggunakan media komunikasi		
20.	Salah satu dampak dari seks bebas adalah kehamilan diluar nikah dan penyakit menular seksual		

C. Kuisioner penyakit menular seksual

1. Baca dan pahami terlebih dahulu pernyataan-pernyataan pada lembar berikut dengan seksama.
2. Pilihlah jawaban yang anda anggap paling benar dan sesuai dengan pendapat anda.
3. Pilihlah jawaban yang telah tersedia :

Keterangan :

B : BENAR

S : SALAH

No.	Pertanyaan	B	S
1.	Infeksi Menular Seksual merupakan infeksi yang hanya menyerang alat genital saja.		
2.	Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.		
3.	Transeksualisme adalah salah satu bentuk penyimpangan perilaku seksual.		
4.	Homoseksual adalah perilaku seksual dimana seseorang tertarik pada		

	orang yang berjenis kelamin sama.		
5.	Perilaku homoseksual tidak dipengaruhi oleh lingkungan.		
6.	Parafilia adalah sebuah gangguan jiwa dimana diperlukannya suatu khayalan / perbuatan seksual yang tidak lazim.		
7.	Penularan Infeksi Menular Seksual dapat melalui berciuman		
8.	Pemakaian kondom dapat mencegah penularan infeksi menular seksual		
9.	Herpes/gatal yang bisa pecah pada kemaluan merupakan sebagai salah satu jenis IMS		
10.	HIV/AIDS tidak dapat ditularkan melalui transfusi darah (donor darah) karena HIV/AIDS hanya dapat ditularkan melalui hubungan seksual		
11.	Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk pencegahan IMS		
12.	Infeksi menular seksual disebabkan oleh bakteri (gonore).		
13.	Infeksi menular seksual dapat ditularkan dengan cara penggunaan jarum suntik bekas penderita infeksi menular seksual		
14.	Mengonsumsi minuman terlarang (alkohol) membuat remaja terhindar dari infeksi menular seksual.		
15.	Resiko tinggi infeksi menular seksual disebabkan karena menggunakan fasilitas umum bersama penderita. Stres tidak menyebabkan kambuhnya kembali penyakit herpes/gatal pada kemaluan		
16.	Kehamilan pada usia muda (< 20 tahun) beresiko kematian karena kandungannya belum kuat		
17.	Stres tidak menyebabkan kambuhnya kembali penyakit herpes/gatal pada kemaluan		
18.	konsultasi hanya diperlukan sesudah tes HIV, sebelum tes tidak perlu diberikan konsultasi		
19.	Tidak melakukan hubungan seks itu upaya pencegahan terjadinya penyakit menular seks		
20.	Dengan memperkenalkan alat kontrasepsi pada remaja berarti mengizinkan free sex		

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS DAN PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL



DI SUSUN OLEH :

MILA DWI SAFITRI
NIM.181.0060

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS DAN PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL**

A. Pengertian

layanan bimbingan kelompok merupakan upaya untuk memberikan sedikit bantuan kepada individu atau kelompok masyarakat dengan memanfaatkan dinamika kelompok untuk mempermudah mendapatkan informasi secara jelas dan benar supaya mampu mempersiapkan rencana dan mengambil keputusan untuk kedepannya.

B. Tujuan

Prayitno (2004 : 2 dalam Sitompul, (2015) mengemukakan dua tujuan bimbingan kelompok, sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Tujuan umum layanan bimbingan kelompok adalah untuk mengembangkan keahlian bersosialisasi individu, terutama kemampuan berkomunikasi dengan sesama. Dalam rangkaian ini, kerap membuat kebenaran bahwa keahlian sosialisasi atau komunikasi seseorang ada kalanya terganggu meliputi: perasaan dan pikiran.

2. Tujuan khusus

Secara khusus, bimbingan kelompok untuk mengulas inti permasalahan secara spesifik yang berisi persoalan secara fakta dan menjadi pusat perhatian khalayak ramai.

C. Manfaat

Manfaat bimbingan kelompok dikemukakan oleh Sukardi (dalam Tohirin 2012 : 42) yaitu :

1. Memberikan kesempatan yang luas untuk mengemukakan pendapat dan membicarakan berbagai hal yang terjadi disekitarnya.
2. Memiliki pemahaman yang fakta, tepat, dan cukup luas tentang berbagai hal yang dibicarakan oleh mereka.
3. Menunjukkan sikap yang positif terhadap kondisi diri dan orang-orang di sekitar tentang apa yang mereka bicarakan dalam kelompok.
4. Mengembangkan program kegiatan untuk mencapai penolakan hal tidak baik dan memberi dukungan pada yang baik.
5. Melakukan kegiatan dan menghasilkan hasil secara langsung yang sudah diprogramkan.

D. Prosedur

1. Tahap awal adalah mengumpulkan data dilakukan dengan melakukan pengamatan dan pendekatan pada responden dengan cara menjelaskan tentang maksud tujuan dari penelitian ini untuk menghindari perselisihan.
2. Pada tanggal 26 Maret 2022 peneliti membuat grup *via whatsapp*. Peneliti melakukan tahap pendekatan kepada responden untuk menanyakan ketersediaan mengikuti bimbingan kelompok ini.
3. Pada tanggal 21 Juni 2022 peneliti melakukan penyebaran link kuisisioner *pre-test* kepada kelompok kontrol yang dilakukan pukul 14.00-14.30 WIB yang sebelumnya sudah dijelaskan prosedur oleh peneliti, untuk pengisian kuisisioner oleh responden \pm 30 menit.

4. Pada tanggal 23 Juni 2022 peneliti melakukan penyebaran link kuisisioner *post-test* kepada kelompok kontrol yang dilakukan pukul 14.00-14.30 WIB yang sebelumnya sudah dijelaskan prosedur oleh peneliti, untuk pengisian kuisisioner oleh responden \pm 30 menit.
5. Pada tanggal 25 Juni 2022 peneliti melakukan penyebaran link kuisisioner *pre-test* kepada kelompok perlakuan yang dilakukan pukul 14.00-14.30 WIB yang sebelumnya sudah dijelaskan prosedur oleh peneliti, untuk pengisian kuisisioner oleh responden \pm 30 menit.
6. Pada tanggal 27 Juni 2022 pukul 18.00-19.00. Peneliti akan memberikan materi kepada kelompok perlakuan tentang seks bebas \pm 30 menit. Setelah itu responden bertanya jika ada ketidakpahaman pada materi.
7. Pada tanggal 29 Juni 2022 pukul 18.00-19.00. Peneliti akan memberikan materi kepada kelompok perlakuan tentang penyakit manular seksual \pm 30 menit. Setelah itu responden bertanya jika ada ketidakpahaman pada materi.
8. Diskusi interaktif seluruh anggota di grup *whatsaap* sesuai kebutuhan selama 4 hari (30 Juni-3 Juli 2022) untuk menjaring kebutuhan tentang topik yang di sajikan.
9. Pada tanggal 4 Juli 2022 pada pukul 14.00-14.30 akan diadakan post-test pada ke dua kelompok harapannya responden dapat menerima materi dengan baik. Untuk waktu pengisian \pm 30 menit. Selesai mengisi kuis peneliti akan memberikan *reward* kepada responden yang senantiasa membantu penelitian ini. Peneliti akan melakukan pengolahan data tersebut menggunakan *SPSS (Statistical Product and Service Solutions)*.

Lampiran 7

Surat Pengambilan Data

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI-PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2022 / 2023**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Mila Dwi Safitri

NIM : 1810060

Mengajukan Judul Penelitian :

Efektivitas Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Bahaya Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual di Rw.09 Waru

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Ketua RW. 09

Alamat : Jl. Jend. S. Parman V, RT02/RT09, Waru, Sidoarjo.

Tembusan : Pak Paryoto

Waktu/ Tanggal : Juni – Juli 2022

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 3 Juni 2021
Mahasiswa



Mila Dwi Safitri
NIM.1810060

Pembimbing 1



Dr. Setiadi. S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 04001

Pembimbing 2



Yoga Kertapati, M. Kep., Ns., Sp. Kep. Kom
NIP. 03042

Ka Perpustakaan



Nadia O. A. Md
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP 03010

Lampiran 8

SURAT PENGANTAR BAKESBANGPOL PROV. JATIM



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA – (60189)

Surabaya, 21 Juni 2022

Nomor : 070/ 5800 /209.4/ 2022
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Ke p a d a
 Yth. Bupati Sidoarjo
 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 di -
SIDOARJO

Menunjuk surat : Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Nomor : B/R.040/VI/2022/S1KEP
 Tanggal : 13 Juni 2022

Bersama ini menerangkan bahwa :

Nama : **MILA DWI SAFITRI**
 Alamat / No. Telp : Jl. Jend.S.Parman V RT.02 RW.09, Waru, Sidoarjo/ 083854308112
 Pekerjaan/PST/PTN : Mahasiswa / **STIKES-Hang Tuah**
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Efektivitas Efektivitas Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual"
 Tujuan/bidang : Permohonan Data, Wawancara, Skripsi / Keperawatan
 Dosen Pembimbing : 1. Dr. Setiadi. S.Kep., Ns., M.Kep.
 2. Yoga Kertapati, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Kom
 Peserta : -
 Waktu : Juni - Juli 2022
 Lokasi : Kabupaten Sidoarjo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnyanya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR


R. HERU WAHONO SANTOSO, S.Sos., MM
 Pembina Tk. I (IV/c)
 NIP: 19670221 198809 1 001

Tembusan :

1. Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya;
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 9

Surat Pengantar Bakesbangpol Sidoarjo



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telepon. 031 8921954
Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com
Website : bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Nomor	: 070/1103/438.6.5/2022	Sidoarjo, 29 Juni 2022
Sifat	: Biasa	Kepada
Lampiran	: -	Yth. Sdr. Camat Waru
Perihal	: Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. MILA DWI SAFITRI	di
		SIDOARJO

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor : 070/5800/209.4/2022 tanggal 21 Juni 2022 Perihal **Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT**, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama	: MILA DWI SAFITRI
Tempat/Tgl Lahir	: Jombang, 7 Januari 2000
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Jl. Jend. S. Parman V Kel/Desa. Waru RT.002 RW. 009 Kec. Waru Kab. Sidoarjo
Instansi	: STIKES HANG TUAH SURABAYA / PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
NIM	: 1810060 NIK : 3515184701000004
Judul	: EFEKTIFITAS LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
Pembimbing	: 1. Dr. Setiadi. S.Kep., Ns., M. Kep 2. Yoga Kertapati, S.Kep., Ns M.Kep Sp. Kep.Kom
Peserta	: -
Bidang	: Kesehatan
Tujuan	: Permintaan Data, Wawancara, Penelitian
Waktu	: 29 Juni 2022 s/d 30 Juli 2022
Telephone/Hp	: 083854308112 Email : -

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/pelajaran di sekolah/ perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.

Demikian untuk menjadikan Maklum.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

Dr. MUSTAIN, M. Pd.J
NIP. 196503111991031006

Dr. MUSTAIN, M.Pd.J

Pembina Utama Muda
NIP.196503111991031006

Tembusan :
Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
2. Sdr. Kaprodi S1 Keperawatan
STIKES Hang Tuah Surabaya;
3. Sdr. Yang bersangkutan.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

Lampiran 10

Surat Kecamatan



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
KECAMATAN WARU

Jl. Brigjen Katamsno No. 1

Telepon 031-8533200

Email waru.sidoarjo.kab@gmail.com Website waru.sidoarjo.kab.go.id

Nomor : 070/601/438 7.6/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian An. Sdr.
MILA DWI SAFITRI

Sidoarjo, 22 Juni 2022
Kepada
Yth Sdr. Kepala Desa Waru
di
WARU

Berdasarkan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo Nomor 070/1040/438 6.5/2022 Tanggal 20 Juni 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian / Survey / kegiatan, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : MILA DWI SAFITRI
NIK : 3515184701000004
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Kel/Ds. Waru RT 002 RW 009
Kec. Waru Kab Sidoarjo
Judul : EFEKTIFITAS LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA SEKS BEBAS DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
Selama : 20 Juni 2022 s.d 30 Juli 2022
Pengikut : -

Untuk melakukan Penelitian / Survey / Kegiatan di Wilayah Saudara guna kepentingan studi dengan syarat-syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat lokasi penelitian/ survey/PKL/KKn/ Magang
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/ pelajaran di sekolah/ perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama
5. Surat keterangan ini akan dicabut/ tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian untuk menjadi maklum

CAMAT WARU



Ditandatangani secara elektronik oleh

RUDI SETIAWAN, S. STP, M. Si, MH
NIP. 196002031998101001

RUDI SETIAWAN, S. STP, M. Si, MH
Pembina
NIP. 196002031998101001



Lampiran 11

Surat Kelurahan



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
KECAMATAN WARU
KANTOR KEPALA DESA WARU
 Jl. Jend. S. Parman V/69 Telp. 031-8538319
 WARU - Kode Pos 61256

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/302/438.7.6.1/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Waru Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo, menerangkan dengan sebenarnya :

N a m a : MILA DWI SAFITRI
 NIK : 3515184701000004
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Mahasiswi
 Alamat : Jl.Jend. S. Parman V RT.002 RW.009 Desa Waru Kecamatan Waru Kab./Kota Sidoarjo

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan:

Kegiatan : MILA DWI SAFITRI
 Judul Penelitian : Efektifitas Layanan Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Bebas dan Penyakit Menular Seksual
 Selama : 29 Juni 2022 s/d 30 Juli 2022

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Waru, 6 Juli 2022

Tanda tangan




MILA DWI SAFITRI

KEPALA DESA WARU



Lampiran 12

Surat Pengantar RT/RW

 PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO SURAT PENGANTAR KE KANTOR KEPALA DESA WARU - SIDOARJO	
Nomor :	61 / VII / XII / 2022
RT :	02 RW : 09 DESA : WARU
Diberikan Kepada :	
a. Nama	MILA RULSAFITRI Umur : 22 Th
b. Jenis Kelamin	Perempuan
c. Tempat / Tgl Lahir	JOMBANG, 07 JANUARI 2000
d. No. KTP	3515184701000004
e. No. KK	3515182-501095568
f. Kebangsaan	INDONESIA
g. Pekerjaan	
h. Status Kawin	Belum Kawin / Kawin / Pernah Kawin
i. Bermaksud	Mohon Surat / Laporan
1. S K C K 2. Bepergian 3. Adat Istiadat berkelakuan baik 4. Bersih Diri 5. K. T. P. (Kartu Tanda Penduduk) 6. K. S. K. (Kartu Susunan Keluarga) 7. Kelahiran / Kematian 8. Pindah Tempat seterusnya. (Masuk / Pergi) 9. Pindah tempat untuk Kawin / Persyaratan Kawin 10. Untuk berobat ke Rumah Sakit / PUSKESMAS 11. Laporan : Kejadian / Kehilangan / Pendetang Baru 12. Laporan : Mempunyai Hajat 13. Laporan :	
j. Keterangan	Peralihan Kriptik Tanggal 06 Juli 2022  (MILA RULSAFITRI)
Yang bersangkutan  (MILA RULSAFITRI)	
KETERANGAN : Surat yang dimaksud permohonan diingkari / kurang Persyaratan Pemohon Surat-surat 1. Pelunasan PBB 2. Dilampiri Photo Copy KTP & KSK	

Lampiran 13
Etik Keperawatan





PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gudang No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/46/VI/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Mila Dwi Safitri

dengan judul :

Efektifitas Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplottasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Juni 2022 sampai dengan tanggal 15 Juni 2023


Ketua KEP
Christina Yudastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017













Lampiran 14

**LEMBAR KONSUL ATAU BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2022/2023**

Nama/Nim : Mila Dwi Safitri/1810060

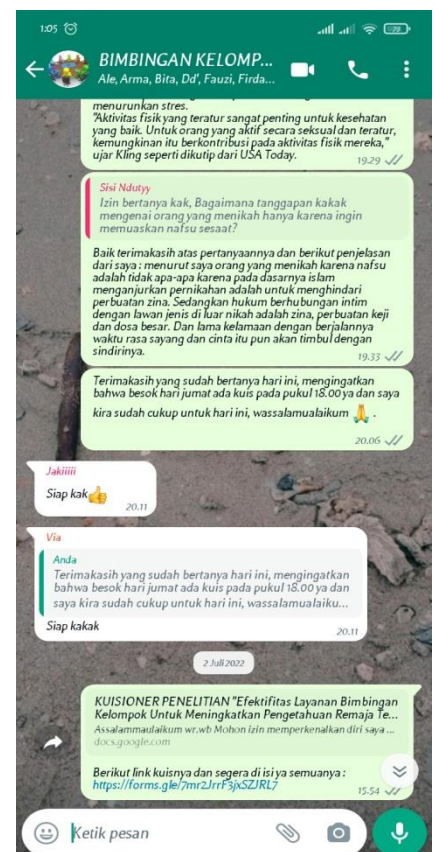
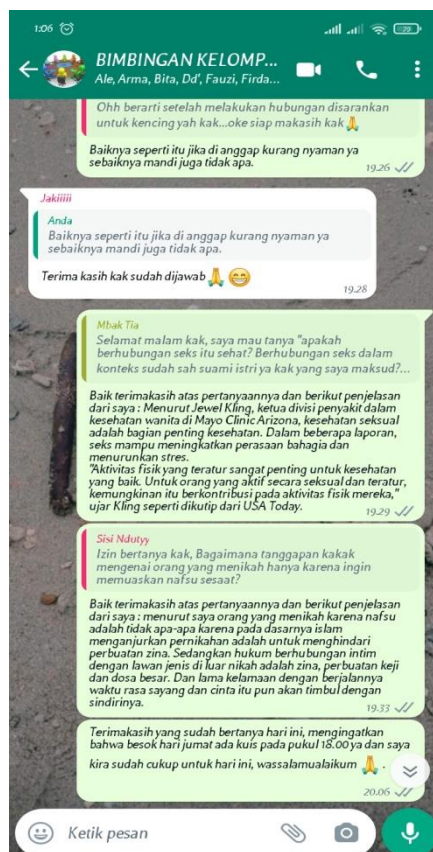
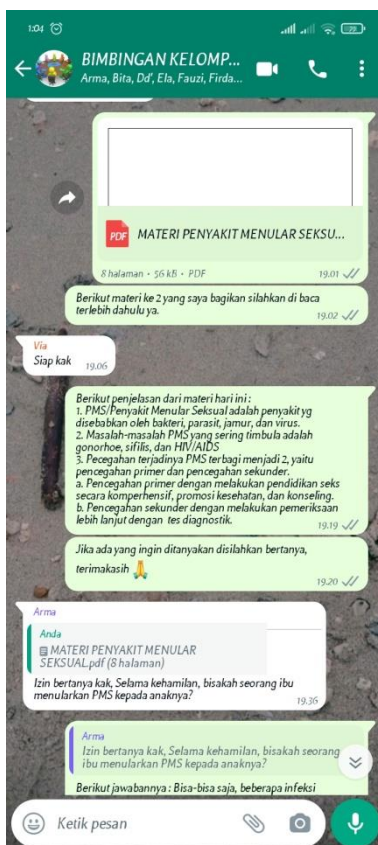
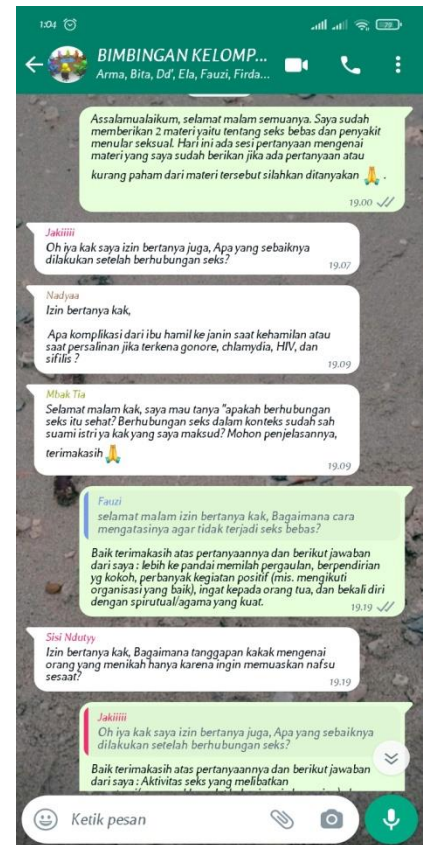
Judul Proposal/Skripsi : Efektivitas Layanan Bimbingan Kelompok Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Bahaya Seks Bebas Dan Penyakit Menular Seksual

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAB	HASIL KONSUL/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
	Nama pembimbing 1			Dr. Setiadi. S.Kep., Ns., M. Kep
1.	Rabu/ 19 Januari 2022	Judul skripsi	Pengajuan judul Teori konsep penelitian	
2.	Kamis/ 20 Januari 2022	Judul skripsi	Penetapan judul skripsi	
3.	Senin/14 Februari 2022	Bab 1	Pengajuan Bab 1	
4.	22 Maret 2022	Bab 2& 3	Pengajuan revisi Bab 1 Pengajuan Bab 2&3	
5.	9 April 2022	Bab 1-4	Pengajuan Bab 4 Pengajuan revisi Bab 1-3	
6.	11 April 2022	Bab 1-4	Revisi bab 1-4	
7.	13 April 2022	Bab 1-4	Revisi Bab 1-4 Acc Bab 1-4	
	Nama pembimbing 2			Yoga Kertapati, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom
8.	Kamis/20 Januari 2022	Judul skripsi	Pengajuan judul skripsi	
9.	Kamis/17 Februari 2022	Bab 1	Pengajuan Bab 1	
10.	22 Maret 2022	Bab 2&3	Pengajuan revisi Bab 1 Pengajuan bab 2&3	
11.	16 Juli 2022	Bab 5&6	Pengajuan bab 5&6	

--	--	--	--	--

Lampiran 15

Dokumentasi



Lampiran 16

Validitas dan Reliabilitas Seks

		Correlations																					
		SK1	SK2	SK3	SK4	SK5	SK6	SK7	SK8	SK9	SK10	SK11	SK12	SK13	SK14	SK15	SK16	SK17	SK18	SK19	SK20	SKTOTAL	
SK1	Pearson Correlation	1	0,139	0,480	0,207	,650	,650	0,423	,555	0,207	0,419	0,320	0,480	0,207	0,480	0,480	0,277	,555	0,207	,555	,555	,555	,564
	Sig. (2-tailed)		0,622	0,070	0,459	0,009	0,009	0,116	0,032	0,459	0,120	0,245	0,070	0,459	0,070	0,070	0,317	0,032	0,459	0,032	0,032	0,032	0,029
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK2	Pearson Correlation	0,139	1	,577	,533	,533	,533	0,139	,700	,533	0,472	,577	0,289	0,213	,577	,866	0,500	,700	,533	,700	,700	,700	,715
	Sig. (2-tailed)	0,622		0,024	0,041	0,041	0,041	0,622	0,004	0,041	0,075	0,024	0,297	0,446	0,024	0,000	0,058	0,004	0,041	0,004	0,004	0,004	0,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK3	Pearson Correlation	0,480	,577	1	0,431	,739	0,431	0,480	,577	0,431	,600	0,389	0,444	0,431	0,444	,722	0,289	,577	0,431	,577	,866	,710	
	Sig. (2-tailed)	0,070	0,024		0,109	0,002	0,109	0,070	0,024	0,109	0,016	0,152	0,097	0,109	0,097	0,002	0,297	0,024	0,109	0,024	0,000	0,000	0,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK4	Pearson Correlation	0,207	,533	0,431	1	,659	,659	,650	,853	1,000	0,342	0,492	0,431	,659	,739	,739	0,426	,853	1,000	,853	,533	,533	,845
	Sig. (2-tailed)	0,459	0,041	0,109		0,008	0,008	0,009	0,000	0,000	0,211	0,062	0,109	0,008	0,002	0,002	0,113	0,000	0,000	0,000	0,041	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK5	Pearson Correlation	,650	,533	,739	,659	1	,659	,650	,853	,659	,645	0,492	,739	,659	,739	,739	0,426	,853	,659	,853	,853	,853	,909
	Sig. (2-tailed)	0,009	0,041	0,002	0,008		0,008	0,009	0,000	0,008	0,009	0,062	0,002	0,008	0,002	0,002	0,113	0,000	0,008	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK6	Pearson Correlation	,650	,533	0,431	,659	,659	1	0,207	,853	,659	0,342	0,492	0,431	0,318	,739	,739	0,426	,853	,659	,853	,533	,533	,781
	Sig. (2-tailed)	0,009	0,041	0,109	0,008	0,008		0,459	0,000	0,008	0,211	0,062	0,109	0,248	0,002	0,002	0,113	0,000	0,008	0,000	0,041	0,001	0,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK7	Pearson Correlation	0,423	0,139	0,480	,650	,650	0,207	1	,555	,650	0,419	0,320	0,480	,650	0,480	0,480	0,277	,555	,650	,555	,555	,555	,647
	Sig. (2-tailed)	0,116	0,622	0,070	0,009	0,009	0,459		0,032	0,009	0,120	0,245	0,070	0,009	0,070	0,070	0,317	0,032	0,009	0,032	0,032	0,032	0,009
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK8	Pearson Correlation	,555	,700	,577	,853	,853	,853	,555	1	,853	0,472	,577	,577	,533	,866	,866	0,500	1,000	,853	1,000	,700	,700	,956
	Sig. (2-tailed)	0,032	0,004	0,024	0,000	0,000	0,000	0,032		0,000	0,075	0,024	0,024	0,041	0,000	0,000	0,058	0,000	0,000	0,000	0,004	0,004	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK9	Pearson Correlation	0,207	,533	0,431	1,000	,659	,659	,650	,853	1	0,342	0,492	0,431	,659	,739	,739	0,426	,853	1,000	,853	,533	,533	,845
	Sig. (2-tailed)	0,459	0,041	0,109	0,000	0,008	0,008	0,009	0,000		0,211	0,062	0,109	0,008	0,002	0,002	0,113	0,000	0,000	0,000	0,041	0,000	0,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK10	Pearson Correlation	0,419	0,472	,600	0,342	,645	0,342	0,419	0,472	0,342	1	0,218	,873	,645	0,327	,600	0,094	0,472	0,342	0,472	,756	,643	
	Sig. (2-tailed)	0,120	0,075	0,018	0,211	0,009	0,211	0,120	0,075	0,211		0,435	0,000	0,009	0,234	0,018	0,738	0,075	0,211	0,075	0,001	0,010	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK11	Pearson Correlation	0,320	,577	0,389	0,492	0,492	0,492	0,320	,577	0,492	0,218	1	0,111	0,185	,667	,667	0,289	,577	0,492	,577	,577	,577	,621
	Sig. (2-tailed)	0,245	0,024	0,152	0,062	0,062	0,062	0,245	0,024	0,062	0,435		0,693	0,510	0,007	0,007	0,297	0,024	0,062	0,024	0,024	0,024	0,013
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK12	Pearson Correlation	0,480	0,289	0,444	0,431	,739	0,431	0,480	,577	0,431	,873	0,111	1	,739	0,444	0,444	0,000	,577	0,431	,577	,577	,577	,652
	Sig. (2-tailed)	0,070	0,297	0,097	0,109	0,002	0,109	0,070	0,024	0,109	0,000	0,693		0,002	0,097	0,097	1,000	0,024	0,109	0,024	0,024	0,024	0,008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SK13	Pearson Correlation	0,207	0,213	0,431	,659	,659	0,318	,650	,533	,659	,645	0,185	,739	1	0,431	0,431	0,107	,533	,659	,533	,533	,533	,653
	Sig. (2-tailed)	0,459	0,446	0,109	0,008	0,008	0,248	0,009	0,041	0,008	0,009	0,510	0,002		0,109	0,109	0,705	0,041	0,008	0,041	0,041	0,008	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SK14	Pearson Correlation	0,480	,577	0,444	,739	,739	,739	0,480	,866	,739	0,327	,667	0,444	0,431	1	,722	0,289	,866	,739	,866	,577	,577	,826
	Sig. (2-tailed)	0,070	0,024	0,097	0,002	0,002	0,002	0,070	0,000	0,002	0,234	0,007	0,097	0,109		0,002	0,297	0,000	0,002	0,000	0,024	0,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SK15	Pearson Correlation	0,480	,866	,722	,739	,739	,739	0,480	,866	,739	,600	,667	0,444	0,431	,722	1	,577	,866	,739	,866	,866	,866	,923
	Sig. (2-tailed)	0,070	0,000	0,002	0,002	0,002	0,002	0,070	0,000	0,002	0,018	0,007	0,097	0,109	0,002		0,024	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SK16	Pearson Correlation	0,277	0,500	0,289	0,426	0,426	0,426	0,277	0,500	0,426	0,094	0,289	0,000	0,107	0,289	,577	1	0,500	0,426	0,500	0,500	0,500	0,508
	Sig. (2-tailed)	0,317	0,058	0,297	0,113	0,113	0,113	0,317	0,058	0,113	0,738	0,297	1,000	0,705	0,297	0,024		0,058	0,113	0,058	0,058	0,053	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SK17	Pearson Correlation	,555	,700	,577	,853	,853	,853	,555	1,000	,853	0,472	,577	,577	,533	,866	,866	0,500	1	,853	1,000	,700	,956	
	Sig. (2-tailed)	0,032	0,004	0,024	0,000	0,000	0,000	0,032	0,000	0,000	0,075	0,024	0,024	0,041	0,000	0,000	0,058		0,000	0,000	0,004	0,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
SK18	Pearson Correlation	0,207	,533	0,431	1,000	,659	,659	,650	,853	1,000	0,342	0,492	0,431	,659	,739	,739	0,426	,853	1	,853	,533	,533	,845
	Sig. (2-tailed)	0,459	0,041	0,109	0,000	0,008	0,0																

Lampiran 18

Data Umum

		umurKontrol			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	18	2	13,3	13,3	13,3
	19	1	6,7	6,7	20,0
	20	2	13,3	13,3	33,3
	21	5	33,3	33,3	66,7
	22	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

		jeniskelaminKontrol			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	2	13,3	13,3	13,3
	Perempuan	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

		pendidikanKontrol			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SMA	13	86,7	86,7	86,7
	kuliah	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

		umurPerlakuan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	18	2	13,3	13,3	13,3
	19	2	13,3	13,3	26,7
	20	3	20,0	20,0	46,7
	21	4	26,7	26,7	73,3
	22	4	26,7	26,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

jeniskelaminPerlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	20,0	20,0	20,0
	Perempuan	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

pendidikanPerlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	15	100,0	100,0	100,0

Lampiran 19

Data Khusus

Statistics

		preKontrol	postKontrol
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		2,27	2,27
Median		3,00	3,00
Mode		3	3
Minimum		1	1
Maximum		3	3

preKontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	33,3	33,3	33,3
	Cukup	1	6,7	6,7	40,0
	Kurang	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

preKontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	33,3	33,3	33,3
	Cukup	1	6,7	6,7	40,0
	Kurang	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Statistics

		prePerlakuan	postPerlakuan
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		2,4000	1,4667
Median		3,0000	1,0000
Mode		3,00	1,00
Minimum		1,00	1,00
Maximum		3,00	2,00

prePerlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	4	26,7	26,7	26,7
	cukup	1	6,7	6,7	33,3

	kurang	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

postPerlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	8	53,3	53,3	53,3
	cukup	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Lampiran 20

Uji Wilcoxon Kontrol

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postKON - preKON	Negative Ranks	0 ^a	0,00	0,00
	Positive Ranks	0 ^b	0,00	0,00
	Ties	15 ^c		
	Total	15		

a. postKON < preKON

b. postKON > preKON

c. postKON = preKON

Test Statistics^a

postKON - preKON	
Z	,000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Lampiran 21

Uji Wilcoxon Perlakuan

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
postEKS - Negative Ranks	4 ^a	3,50	14,00
preEKS Positive Ranks	11 ^b	9,64	106,00
Ties	0 ^c		
Total	15		
a. postEKS < preEKS			
b. postEKS > preEKS			
c. postEKS = preEKS			
Test Statistics^a			
	postEKS - preEKS		
Z	-2,614 ^b		
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,009		
a. Wilcoxon Signed			
b. Based on negative			

Lampiran 22

Uji Mann Whitney

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan sex bebas dan pms	Kelompok Perlakuan	15	11,90	178,50
	Kelompok Kontrol	15	19,10	286,50
	Total	30		

Test Statistics^a

	Pengetahuan sex bebas dan pms
Mann-Whitney U	58,500
Wilcoxon W	178,500
Z	-2,247
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,025
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,023 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran 23

Hasil Tabulasi Data Penelitian

1) Kelompok kontrol

No. Responden	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Tingkat pengetahuan tidak diberikan bimbingan
1	5	2	2	3
2	5	1	1	3
3	5	1	1	3
4	2	2	1	1
5	3	2	1	1
6	1	2	1	2
7	3	2	1	1
8	4	2	1	3
9	4	2	1	3
10	5	2	1	3
11	4	2	1	1
12	4	2	1	3
13	4	2	1	1
14	5	2	2	3
15	1	2	1	3

Keterangan :

Data demografi

Umur :

- 1) 18
- 2) 19
- 3) 20
- 4) 21
- 5) 22

jenis kelamin :

- 1) Laki-laki
- 2) Perempuan

pendidikan :

- 1) SMA/K
- 2) Kuliah

Data Khusus :

- 1) Baik
- 2) Cukup
- 3) Kurang

2) Kelompok perlakuan

No. Responden	usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Tingkat pengetahuan	
				Sebelum bimbingan	Sesudah bimbingan
1	5	2	1	3	1
2	5	2	1	3	1
3	2	1	1	3	1
4	2	2	1	3	1
5	3	2	1	1	2
6	1	2	1	2	2
7	3	2	1	1	1
8	4	1	1	3	1
9	3	2	1	3	2
10	5	2	1	3	2
11	4	1	1	1	2
12	4	2	1	3	2
13	4	2	1	1	1
14	5	2	1	3	1
15	1	2	1	3	2

Keterangan :

Data demografi

Umur :

- 1) 18
- 2) 19
- 3) 20
- 4) 21
- 5) 22

Jenis Kelamin :

- 1) Laki-laki
- 2) Perempuan

Pendidikan :

- 1) SMA/K
- 2) Kuliah

Data Khusus :

- 1) Baik
- 2) Cukup
- 3) Kurang