

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penelitian Terkait**

1. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap perubahan perilaku menstrual hygiene remaja putri untuk pencegahan infeksi saluran reproduksi (ISR) oleh Sari (2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap perubahan perilaku menstrual hygiene remaja putri untuk pencegahan ISR. Rancangan penelitian ini adalah true experimental, yang memberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Subjek penelitian ini adalah 64 siswi kelas VIII SMP Negeri 1 Malang sebagai kelompok perlakuan dan 52 siswi kelas VIII SMP Negeri 1 Merjosari Malang. Hasil analisis data didapatkan perubahan perilaku menstrual hygiene yang signifikan pada kelompok perlakuan. Riwayat ISR responden kelompok perlakuan menurun dari 78% menjadi 48%. Adapun perbedaan dengan penelitian yang diteliti saat ini adalah pada penelitian yang dilakukan oleh Indah Puspita Sari beliau meneliti pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku menstrual hygiene untuk pencegahan ISR, sedangkan penelitian yang saya teliti adalah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang personal hygiene dengan metode ceramah dan media audiovisual dalam menangani keputihan. Adapun kesamaan

dalam penelitian ini adalah sama-sama ingin mengetahui ada atau tidak adanya pengaruh dari pendidikan kesehatan.

2. Besral dkk (2000) dengan judul Potensi Penyebaran HIV Dari penggunaan NAPZA Suntik Ke Masyarakat. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil survei surveilans perilaku di Jakarta dengan konsep probabilitas, hasil penelitian ini didapatkan bahwa: potensi penyebaran HIV dari penggunaan NAPZA Suntik ke masyarakat sangat besar. Dari 27.300 pengguna NAPZA Suntik di DKI Jakarta (Tahun 2000) akan ada 1.062-3.368 kasus baru HIV per Tahun akan ada 1.245- kasus baru per 10.000 pengguna NAPZA Suntik.
3. Irianti (2003), tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan kesehatan sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan kehamilan tak diinginkan pada siswa di SMU N 1 Bandung dengan pendekatan kuantitatif yang hasilnya menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan sebaya dapat mempengaruhi atau meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan kehamilan tidak diinginkan. Pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan sebaya yang dilakukan di SMU N 1 Bandung terbukti bermanfaat.
4. Lou, Jiunn-Horng, (2009). Relationships among sexual knowledge, sexual attitudes, and safe sex behaviour among adolescents: A structural equation model. Penelitian ini adalah survei cross-sectional remaja yang merupakan mahasiswa kedokteran tahun kelima tingkat lima, keperawatan, dan manajemen di Taiwan Tengah. Dari 900, ada 823 survei yang valid, dan

tingkat pengembaliannya adalah 91,4%. Persetujuan etis diperoleh dari College di Jakarta.

5. Nina Maria Desi et al (2016) “ Perilaku Seksual Berisiko pada Pedagang Bawang Merah di Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes, Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional.



Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Sari (2010) tentang Pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap perubahan perilaku menstruasi hygiene remaja putri untuk pencegahan infeksi saluran reproduksi (ISR)	Rancangan penelitian ini adalah true experimental,.	Hasil analisis data didapatkan perubahan perilaku menstrual hygiene yang signifikan pada kelompok perlakuan. Riwayat ISR responden kelompok perlakuan menurun dari 78% menjadi 48%.	Persamaan penelitian ini adalah h Sama-sama meneliti tentang adakah perbedaan tentang metode ceramah dan media audiovisual	Perbedaan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang menstruasi terhadap perubahan perilaku menstruasi hygiene remaja putri untuk pencegahan ISR.
2.	Besral dkk (2000) dengan judul Potensi Penyebaran HIV dari penggunaan NAPZA Suntik ke Masyarakat	Penelitian ini menggunakan metode cross sectional.	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa potensi penyebaran HIV dari penggunaan NAPZA Suntik ke masyarakat sangat besar. Dari 27.300 pengguna NAPZA Suntik di DKI Jakarta (Tahun 2000) akan ada 1.062-3.368	Persamaan penelitian ini adalah h sama-sama meneliti tentang penyakit menular seksual	Perbedaan penelitian ini adalah meneliti tentang pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual. Besral dkk (2000) meneliti terfokus pada pencegahan penularan penyakit menular seksual.

		kasus baru HIV per Tahun akan ada 1.245- kasus baru per 10.000 pengguna NAPZA Suntik.			
3.	Irianti (2003), tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan kesehatan sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan kehamilan tak diinginkan pada siswa di SMU N 1 Bandung	Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional.	hasilnya menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan sebaya dapat mempengaruhi atau meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan kehamilan tidak diinginkan. Pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan sebaya yang dilakukan di SMU N 1 Bandung terbukti bermanfaat.	Persamaan penelitian ini adalah bahwa sama-sama meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan.	Perbedaan penelitian ini adalah membahas tentang pengetahuan penyakit menular seksual sedangkan penelitian dari Irianti (2003), meneliti tentang pengaruh dan perilaku remaja dalam pencegahan kehamilan

4. Lou, Juinn Horng, (2019). Relationships among sexual knowledge, sexual attitudes, and safe sex behaviour among adolescents: A structural equation model	Penelitian ini menggunakan metode penelitian cross-sectional	Hasil dari penelitian ini adalah rendahnya tingkat pengetahuan penyakit seksual dan reproduksi	Persamaan penelitian ini adalah sama meneliti tentang pengetahuan penyakit menular seksual.	Perbedaan penelitian ini adalah meneliti tingkat penerahuan terhadap efektifitas pendidikan kesehatan sedangkan penelitian Lou, juinn horng, (2019), adalah meneliti lebih ke faktor faktor dan sistem reproduksi yang berhubungan dengan PMS
5. Nina Maria Desi et al (2016) “Perilaku Seksual Berisiko pada Pedagang Bawang Merah di Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes”	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang IMS yang kurang yaitu sebanyak 50% responden.	Persamaan penelitian ini adalah sama meneliti tentang PMS	Perbedaan dengan penelitian ini adalah meneliti Pengetahuan remaja sedangkan penelitian Nina Maria Desi et al (2016) meneliti perilaku yang berhubungan dengan PMS

## **A. Landasan Teori**

### **1. Pendidikan Kesehatan**

#### **a) Pengertian**

Pendidikan kesehatan menurut Nyswander dalam Susilo (2011) adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan atau pun hasil yang akan dicapai, melainkan sesuatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup.

#### **b) Tujuan dan Manfaat Pendidikan Kesehatan**

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (Maulana 2009). Tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut.

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai masyarakat.  
Pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana

pelayanan kesehatan yang ada. Memanfaatkan sarana pelayanan yang ada, saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

### c) Metode dan media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) ada beberapa metode pendidikan kesehatan, berikut ini adalah beberapa metode kesehatan:

#### 1. Metode Ceramah

##### a) Definisi Metode Ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen penting, yaitu pengajar, materi dan sasaran belajar.

##### b) Penggunaan Metode Ceramah

Ceramah digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, yaitu sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris dan sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

##### c) Keunggulan metode ceramah

- 1) Dapat digunakan pada orang dewasa
- 2) Penggunaan waktu yang efisien

- 3) Dapat dipakai pada kelompok yang besar
- 4) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu pengajaran
- 5) Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan

d) Kekurangan metode ceramah

- 1) Menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya
- 2) Tidak semua pengajar dapat menjadi pembicara yang baik pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya.
- 3) Dapat menjadi kurang menarik, sulit untuk dipakai pada anak-anak
- 4) Membatasi daya ingat dan biasanya hanya satu indera yang dipakai

2. Metode Diskusi Kelompok

1) Definisi metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin.

2) Penggunaan metode diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok digunakan bila sasaran pendidikan kesehatan, diharapkan :

- a) Dapat saling mengemukakan pendapat

- b) Dapat mengenal dan mengolah masalah kesehatan yang dihadapi
- c) Menghargai suasana informal
- d) Memperluas pandangan atau wawasan
- e) Membantu mengembangkan kepemimpinan

3) Keunggulan metode diskusi kelompok

- a) Memberikan kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat
- b) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan
- c) Dapat memperluas pandangan atau wawasan
- d) Membantu mengembangkan rasa kepemimpinan

4) Kekurangan metode diskusi kelompok

- a. Tidak efektif dipakai pada kelompok yang lebih besar
- b. Keterbatasan informasi yang didapat oleh peserta
- c. Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil
- d. Kemungkinan di dominasi orang yang suka berbicara
- e. Biasanyasebagian besar orang menghendaki pendekatan formal.

3. Media Audiovisual

a) Definisi media audiovisual

Audio Visual adalah suatu media yang terdiri dari media visual yang disinkronkan dengan media audio yang sangat

memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah antara guru dan siswa dalam proses belajar mengajar.

b) Macam-macam Media Audiovisual

Media audio visual mempunyai beberapa bentuk antara lain sebagai berikut :

1) Media Audio Visual Gerak

Media audio visual gerak adalah media instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi karena meliputi penglihatan, pendengaran dan gerakan, serta menampilkan unsur gambar yang bergerak. Jenis media yang termasuk dalam kelompok ini adalah televisi, video tape, dan film bergerak antara lain sebagai berikut

a) Film

Film atau gambar hidup merupakan gambar-gambar dalam frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup. Kemampuan film melukiskan gambar hidup dan suara memberinya daya tarik tersendiri. Kedua jenis media ini pada umumnya digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Mereka dapat menyajikan informasi, memaparkan ketrampilan,

menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

b) Video

Video sebagai media audio visual yang menampilkan gerak, semakin lama semakin populer dalam masyarakat kita. Pesan yang disajikan dapat bersifat fakta (kejadian/peristiwa penting, berita), maupun fiktif (seperti misalnya cerita), bisa bersifat informatif, edukatif maupun intruksional. Sebagaimana besar tugas film dapat digantikan oleh video, maupun tidak berarti bahwa video akan menggantikan kedudukan film. Masing-masing memiliki keterbatasan dan kelebihan sendiri

c) Fungsional metode audio visual

Pada mulanya media hanya berfungsi sebagai alat bantu yang memperlancar dan mempertinggi proses belajar mengajar. Alat bantu tersebut dapat memberikan pengalaman yang mendorong motivasi belajar, memperjelas dan mempermudah konsep yang abstrak, menyederhanakan teori yang kompleks, dan mempertinggi daya serap atau retensi belajar.

Media pembelajaran memiliki fungsi dan

berperan sebagai berikut:

1. Menangkap suatu obyek atau peristiwa-peristiwa tertentu. Peristiwa-peristiwa penting atau obyek yang langka dapat diabadikan dengan foto film atau direkam melalui video atau audio, kemudian peristiwa itu dapat disimpan dan dapat digunakan manakala diperlukan.
2. Memanipulasi keadaan, peristiwa, atau obyek tertentu Melalui media pembelajaran guru dapat menyajikan bahan pelajaran yang bersifat abstrak menjadi konkret sehingga mudah dipahami dan dapat menghilangkan verbalisme.
3. Menambah gairah dan motivasi belajar siswa Penggunaan media dapat menambah motivasi belajar siswa sehingga perhatian siswa terhadap materi pembelajaran dapat lebih meningkat.
4. Media pembelajaran memiliki nilai praktis
  - a) Media dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki siswa
  - b) Media dapat mengatasi batas ruang kelas
  - c) Media dapat memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara peserta dengan lingkungan

- d) Media dapat menghasilkan keseragaman pengamatan.
- e) Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, nyata, dan tepat.
- f) Media dapat membangkitkan motivasi dan merangsang peserta untuk belajar dengan baik
- g) Media dapat membangkitkan keinginan dan minat baru.
- h) Media dapat mengontrol kecepatan belajar siswa.
- i) Media dapat memberikan pengalaman yang menyeluruh dari hal-hal yang konkret sampai yang abstrak.

#### 4. Media atau Alat Bantu

Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasanya dengan menggunakan alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran pendidik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran (Suliha, 2005).

Macam-macam media atau alat bantu tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Media auditif, yaitu media yang hanya dapat didengar saja atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.
- b) Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara, seperti film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis.

Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik.

- c) Media atau alat bantu berdasarkan pembuatannya
  - 1) Alat bantu elektronik yang rumit, contohnya: film, film slide, transparansi. Jenis media ini memerlukan alat proyeksi khusus seperti film projector, slide projector, overhead projector (OHP).
  - 2) Alat bantu sederhana, contohnya: leaflet, model buku bergambar, benda-benda nyata (sayuran, buah-buahan), papan tulis, film chart, poster, boneka, phanthom, spanduk. Ciri-ciri alat bantu

sederhana adalah mudah dibuat, mudah memperoleh bahan- bahan, ditulis atau digambar dengan sederhana, memenuhi kebutuhan pengajar, mudah dimengerti serta tidak menimbulkan salah persepsi (Sanjaya, 2008, Suliha, 2005)

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior) (Notoatmodjo 2010).

### b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), ada enam tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara

lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya, aplikasi ini dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesa (*Syntesis*)

Sintesa adalah suatu kemampuan untuk meletakan atau

menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baik dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat menggunakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusannya yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

**c. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

- 1) Cara coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini , sampaigagal pula, maka di coba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) and eror (gagal atau salah) atau metode coba-salah coba-coba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakan adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi.

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berfikir manusiapun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu

menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi

5) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “ metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Notoatmojo (2007) dalam Budiman (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

## 2) Media masa atau informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya media masa membawa pula pesan-pesan yang berisikan sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

## 3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan, status ekonomi seseorang juga akan menentukan terjadinya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik

ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembang memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman bekerja selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar serta ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia muda individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia muda lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir

tidak ada penurunan pada usia ini.

**e. Kriteria tingkat pengetahuan**

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : hasil presentase < 56%

**3. Remaja.**

**a. Pengertian**

Sudah banyak penelitian buku dan jurnal tentang remaja. Banyak pihak yang menyebut baik secara ilmiah maupun *common senses*, remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. Ada pula yang menyebut sebagai masa persiapan untuk menjadi lebih matang dalam kehidupan, dan sebagainya. Remaja diartikan sebagai tahapan perkembangan individu yang memasuki usia 13-18 tahun, dan ada juga yang mengatakan bahwa usia 21 tahun pun masih merupakan tahap remaja akhir (Repi,2018).

Remaja adalah individu biasa, tidak cenderung keras kepala dan nylenah, baik dari dorongan dirinya maupun akibat proses pertumbuhan organ intrinsik, yang berupa gangguan keseimbangan hormon-hormon kelenjar,ditambah lagi dengan ketidakmampuannya beradaptasi dengan lingkungan yang dinamis. Diantara mereka ada yang mengembalikannya kepada faktor

perkembangan fisik, sementara yang lain mengembalikannya kepada pengaruh lingkungan sosial terhadap kepribadian remaja (Sayyid,2007).

#### **b. Karakteristik Remaja**

Masa remaja dapat dikelompokkan menjadi :

##### 1) Masa Praremaja (remaja awal)

Dikatakan remaja awal adalah 12-15 tahun. Masa ini berlangsung hanya dalam waktu singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada si remaja sehingga sering kali disebut dengan gejalanya seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimistik, dan sebagainya.

##### 2) Masa Remaja (Remaja Madya)

Dikatakan remaja madya adalah 16-18 tahun. Pada masa ini mulai tumbuh dalam arti remaja dorongan untuk hidup kebutuhan akan adanya teman yang dapat memahami, dan menolongnya, teman yang turut merasakan suka dukanya. Pada masa ini, sebagai masa ini, sebagai masa mencari sesuatu yang dipandang dapat bernilai, pantas dijunjung dan dipuja-puja sehingga masa ini masa merindu dan ini merupakan gejala remaja.

##### 3) Masa Remaja Akhir

Dikatakan remaja akhir adalah 19-22 tahun, Masa ini merupakan masa menemukan pendirian hidup dan selanjutnya masuk kedalam masa dewasa (Yusuf, 2007).

Menurut Wiknjosastro (2005), berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, remaja akan melewati tahapan berikut:

1) Masa remaja awal umur 11-13 tahun

Remaja awal dimulai kurang lebih antara usia 11 sampai 13 tahun. Masa remaja awal kira-kira sama dengan masa sekolah menengah pertama dan mencakup semua perubahan pubertas.

2) Masa remaja pertengahan umur 14-16 tahun

Minat pada karir, berpacaran, dan eksplorasi identitas seringkali lebih nyata dalam masa remaja akhir (Santrock, 2003). Terdapat pergerakan pasti menjauh dari keluarga, hubungan seusia (Peer group) mendominasi di atas keluarga.

3) Masa remaja lanjut umur 17-20 tahun

Remaja akhir merupakan fase kematangan secara fisik. Kebanyakan remaja akhir mencapai body image yang stabil. Remaja akhir menjadi seseorang yang mandiri penuh sebagai warga negara yang produktif.

**c. Tugas perkembangan remaja**

Menurut Robert Havigurst dalam sarwono (2011) bahwa tugas perkembangan remaja yaitu :

1. Menerima kondisi fisiknya dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif
2. Menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari

jenis kelamin manapun

3. Menerima peran jenis kelamin masing-masing (laki-laki atau perempuan)
4. Berusaha melepaskan diri dari ketergantungan emosi terhadap orang tua dan dewasa lainnya
5. Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga
6. Merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab.

**d. Transisi masa remaja**

Dalam masa ini seseorang menghadapi beberapa transisi antara lain :

1) Transisi dalam emosional

Ciri utama remaja adalah peningkatan kehidupan emosinya, dalam arti remaja sangat peka, mudah tersinggung perasaannya. Remaja dikatakan berhasil melalui masa transisi emosi apabila berhasil mengendalikan diri dan mengekspresikan emosi sesuai dengan kelaziman pada lingkungan sosialnya tanpa mengabaikan keperluan dirinya.

2) Transisi dalam sosialisasi

Pada masa remaja hal yang terpenting dalam proses sosialisasinya adalah hubungan dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis. Dalam hubungan dengan teman sebaya ini sering terjadi pengelompokan antara lain sahabat karib yang mempunyai minat dan kemampuan berimbang.

### 3) Transisi dalam agama

Sering kita lihat remaja kurang rajin melaksanakan ibadah, tidak seperti halnya pada waktu remaja masih kanak-kanak.

### 4) Transisi dalam Hubungan keluarga

Bila dalam suatu keluarga terdapat anak remaja, biasanya sulit ditemukan adanya hubungan harmonis dalam keluarga tersebut. Keadaan ini disebabkan remaja biasanya banyak menentang orangtua.

### 5) Transisi dalam moralitas

Pada masa remaja terjadi peralihan moralitas dari moralitas anak. Moralitas remaja yang meliputi perubahan sikap dan nilai-nilai yang mendasari pembentukan konsep moralnya, sehingga sesuai dengan moralitas dewasa serta mampu mengendalikan tingkah lakunya sendiri.

#### **4. Infeksi Menular Seksual**

##### **a. Pengertian**

Penyakit Menular Seksual (PMS) disebut juga Infeksi Menular seksual (IMS) merupakan infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. Beberapa IMS juga ditularkan melalui darah, seperti yang ditularkan oleh HIV, virus Hepatitis B, dan sifilis. Tanda-tanda IMS tidak selalu pada alat kelamin, tetapi juga pada alat penglihatan, saluran pencernaan, hati, otak, dan bagian tubuh lainnya. IMS akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. IMS sangat berbahaya karena dapat menimbulkan banyak penyakit, seperti mandul, keguguran, menimbulkan kanker leher rahim, merusak penglihatan, otak dan hati, bisa ditularkan pada bayi, menyebabkan mudah tertular HIV, dan juga dapat menyebabkan kematian (Anonim, 2005 dalam Ida, 2007).

Menurut Depkes RI (2007) Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi Menular Seksual akan lebih beresiko bila melakukan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melauai, vagina, oral, maupun anal.

##### **b. Jenis IMS berdasarkan kuman penyebab**

Menurut Depkes RI (2007) dalam Jenis Infeksi Menular Seksual (IMS) berdasarkan penyebab antara lain:

1. Infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri:

a. *Gonorrhoe*

1) Penyebab : *Neisseria gonorrhoe*

2) Masa inkubasi : Selama 2-10hari

3) Gejala : Infeksi yang menyerang pada selaput

lendir uretra pada laki-laki serta leher rahim dan uretra pada wanita. Pada laki-laki berupa rasa gatal dan panas pada saat BAK, keluar cairan atau nanah kental berwarna kuning kehijauan serta spontan dari uretra ujung penis tampak merah, bengkak dan menonjol keluar.

Pada perempuan sebagian besar tidak menimbulkan keluhan atau keluar cairan keputihan berwarna kuning kehijauan dan kental, kadang-kadang disertai rasa nyeri saat BAK.

4) Komplikasi

Yang sering terjadi pada laki-laki adalah pada testis atau buah zakar, saluran sperma sehingga bisa menimbulkan penyempitan. Pada wanita bisa terjadi penjararan infeksi kerahim dan saluran telur sehingga dapat menyebabkan kemandulan. Bila mengenai ibu hamil dapat menularkan ke bayi saat melahirkan sehingga menyebabkan infeksi pada mata yang dapat

menyebabkan kebutaan.

a. *Sifilis* (Raja Singa)

Menurut Ardiyantoro dan Kumalasan (2010), sifilis disebut juga raja singa, *Mai de Naples*, *morbus gallicus*, *lues venerea*.

1) Penyebab : *Troponema pallidum*

2) Macam sifilis :

a) Sifilis stadium I (sifilis primer)

Sifilis ini timbul antara 2-4 minggu setelah kuman masuk, ditandai dengan adanya benjolan kecil merah biasanya 1 buah kemudian menjadi lika atau koreng yang tidak disertai rasa nyeri. Lokasi pada laki-laki biasanya pada alat kelamin sedangkan pada wanita selain pada alat kelamin luar bisa juga pada vagina maupun leher rahim. Tempat lain yang bisa terkena adalah pada bibir, lidah, sekitar dubur.

b) Stadium II (sifilis sekunder)

Stadium ini terjadi setelah 6-8 minggu dan bisa berlangsung sampai 9 bulan. Kelainan dimulai dengan adanya gejala nafsu makan yang menurun, demam, sakit kepala, nyeri sendi. Stadium ini disebut *the grea imitator of the skin*

*diseases* karena mempunyai tanda dan gejala menyerupai penyakit kulit lain berupa bercak – bercak merah, benjolan kecil-kecil seluruh tubuh, tidak gatal, kebotakan rambut dan sebagainya.

a) Stadium HI (sifilis tersier)

Umumnya timbul antara 3-10 tahun setelah infeksi. Diandai dengan dua macam kelainan yaitu berupa kelainan yang bersifat destruktif pada kulit, selaput lendir, tulang sendi dan adanya radang yang terjadi secara perlahan-lahan pada jantung, sistem pembuluh darah dan syaraf.

2) Komplikasi

Menurut Ardhiyantoro dan Kumalasari (2010) komplikasi sifilis yaitu:

- a. Dapat menimbulkan kerusakan berat pada otak dan jantung jika tidak diobati.
- b. Selama kehamilan dapat ditularkan pada bayi dalam kandungan dan dapat menyebabkan keguguran atau lahir cacat.
- c. Memudahkan penularan HIV.

c. *Ulkus molle*

Disebabkan oleh infeksi bakteri *hameophilusducreyi* yang menular karena hubungan seksual.

## 1) Gejala

- a. Luka-luka dan nyeri tanpa radang jelas
- b. Benjolan mudah pecah dilipatan paha disertai sakit

## 2) Komplikasi:

- a. Luka dan infeksi hingga mematikan jaringan disekitarnya.
- b. Tertular HIV

*d. Granuloma inguinale*

## 1. Penyebab

Menurut Handoyo (2010), sebuah luka kecil dibagian kemaluan akan menyebar lama-kelamaan membentuk sebuah masa granulomatus (benjolan-benjolan kecil) yang bisa menyebabkan kerusakan berat organ-organ kemaluan.

## 2. Gejala

Menurut Depkes RI (2007), pada stadium awal dimulai dengan adanya plenting kecil yang akan pecah dalam waktu singkat kemudian menjadi luka, tidak nyeri dan sembuh sendiri pada waktu singkat. Dalam waktu antara 1-4 minggu setelah luka tersebut sembuh akan timbul pembengkakan kelenjar lipat paha yang disertai rasa nyeri, keras, berbentk seperti

sosis.

### 3. Komplikasi

Stadium lanjut pada laki-laki dapat menyebabkan pembengkakan pada penis dan scrotum (elefantiasi scrotum) sedang pada wanita menyebabkan pembengkakan bibir kemaluan (elephantiasis labiae/esthiomene).

## 2. Infeksi Menular Seksual (IMS) yang disebabkan Virus

### a. *Herpes Genetalis*

Menurut Adhiyantoro dan Kumalasari (2010), herpes genetalis disebabkan *virus herpes simplex tipe 1 dan 2* dengan masa inkubasi antara 4-7 hari setelah virus berada dalam tubuh, dimulai dengan rasa terbakar atau kesemutan pada tempat masuknya virus. Bagian tubuh yang paling banyak terinfeksi adalah kepala penis dan *preputium* (bagian yang disunat) serta bagian luar alat kelamin, *vagina dan serviks*.

#### 1. Gejala:

- 1) Bintil-bintil berkelompok seperti anggur berair dan nyeri pada kemaluan, kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering berkerak, lalu hilang dengan sendirinya.
- 2) Dapat muncul lagi seperti gejala awal biasanya

hilang timbul, kambuh apabila ada faktor pencetus, misalnya karena stres, menstruasi, makan/minum beralkohol, hubungan seks berlebihan, dan menetap seumur hidup.

3) Membesarnya kelenjar getah bening diselangkangan.

4) Susah buang air kecil.

## 2. Komplikasi:

1) Rasa nyeri berasal dari syaraf

2) Tertular pada bayi dan menyebabkan lahir muda, cacat, bayi, lahir mati.

3) Radang tenggrokan (*faringitis*)

4) Infeksi selaput otak (*meningitis*)

5) Tertular HIV

6) Kanker leher rahim

### b. *Kondiloma akuiminata*

#### 1) Penyebab

*Kondiloma akuiminata* disebabkan oleh virus *human papilloma* tipe 6 dan 11 dengan masa inkubasi 2- 3 bulan setelah kumanmasuk kedalam tubuh.

#### 2) Gejala

Gejala yaitu terlihat adanya satu atau beberapa

kutil (lesi) didaerah kemaulan dan lesi ini dapat membesar.

Menurut Depkes RI (2007) gejala pada wanita hamil dapat membesar sampai dubur dan mirip jengger ayam atau bunga kol. Pada laki-laki mengenai alat kelamin dan saluran BAK bagian dalam. Kadang-kadang kutil tidak terlihat sehingga tidak disadari tidak biasanya laki-laki baru menyadari setelah dia menulangi pasangannya.

### 3) Komplikasi :

Menurut Depkes RI (2007), komplikasi kondoloma akuminata yaitu kanker leher rahim atau kanker kulit disekitar kulit kelamin.

### 3. Infeksi Menular Seksual (IMS) yang disebabkan jamur yaitu:

#### a. *Kandidiasis*

##### 1) Penyebab

Infeksi kandidiasis disebabkan oleh jamur *candidia albican* yang pada umumnya terdapat di susu dan vagina.

##### 2) Gejala

Gejalanya berupa keputihan menyerupai keju disertai lecet serta rasa gatal dan iritasi didaerah bibir

kemaluan dan berbau khas. Menurut Depkes RI (2007) gejala kandidiasis yaitu : pada keadaan normal jamur ini terdapat dikulit maupun didalam kemaluan perempuan. Tetapi pada keadaan tertentu jamur ini meluas sedemikian rupa hingga menimbulkan keputihan. Gejalanya berupa keputihan berwarna seperti susu, bergumpal, disertai rasa gatal panas dan kemerahan pada kelamin dan sekitarnya.

Infeksi Menular Seksual (IMS) yang disebabkan parasit

*b. Trikomonas vaginalis*

Trikomonas adalah infeksi saluran *urogenetalia* yang dapat bersifat akut atau kronik dan disebabkan oleh *tricomonas vaginalis*

1) Penyebab

*Tricomonas vaginalis* merupakan yang *berflagela* dengan masa inkubasi sekitar 1 minggu, tapi dapat berkisar 4-28 hari.

2) Gejala

Wanita gatal-gatal dan rasa panas, vagina sekret vagina yang banyak, berbau dan berbusa (sekret yang berbusa merupakan bentuk klasik dari *trikomonas* sebanyak 12%, disuria dengan

pruritus edema vulva, perdarahan kecil- kecil pada permukaan serviks.

**c. Tanda dan gejala**

Menurut Handoyo (2010) IMS dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Perempuan

Luka dengan atau tanpa sakit disekitar alat kelamin, anus, mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil-kecil, diikuti luka yang sangat sakit disekitar alat kelamin. Cairan tidak normal yaitu cairan dari vagina bisa gatal, kekuningan, kehijauan, berbau, atau berlendir.

- 1) Sakit pada saat buang air kecil yaitu IMS pada wanita biasanya tidak menyebabkan sakit atau *burning urination*.
- 2) Perubahan warna kulit yaitu terutama dibagian telapak tangan atau kaki, perubahan bisa menyabar keseluruhan bagian tubuh.
- 3) Tonjolan seperti jengger ayam yaitu tumbuh tonjolan seperti jengger ayam seperti alat kelamin.
- 4) Sakit pada bagian bawah perut yaitu rasa sakit yang muncul dan hilang yang tidak berkaitan dengan menstruasi bisa menjadi tanda infeksi saluran reproduksi ( infeksi yang telah berpindah kebagian dalam sistem reproduksi, termasuk tuba falopi dan

ovarium).

- 5) Kemerahan yaitu pada sekitar alat kelamin atau antara kaki.

b. Laki-laki

- 1) Luka dengan atau tanpa rasa sakit disekitar alat kelamin, anus mulut atau bagian tubuh yang lain, tonjolan kecil-kecil, diikuti luka sangat sakit disekitar alat kelamin.
- 2) Cairan tidak normal yaitu cairan bening atau berwarna berasal dari pembukaan kepala penis atau anus.
- 3) Sakit pada saat buang air kecil yaitu rasa terbakar atau rasa sakit selama atau setelah urination.
- 4) Kemerahan pada sekitar alat kelamin, kemerahan dan sakit dikantong zakar.

**d. Dampak Infeksi Menular Seksual (IMS) bagi remaja**

Menurut Depkes RI (2007), dampak infeksi menular seksual bagi remaja perempuan dan laki-laki yaitu:

- c. Infeksi alat reproduksi akan menurut kualitas ovulasi sehingga akan mengganggu siklus dan banyaknya haid serta menurunkan kesuburan.
- d. Peradangan alat reproduksi keorgan yang lebih tinggi yang dapat meningkatkan kecenderungan terjadi kehamilan diluar rahim.

- e. Melahirkan anak dengan cacat bawaan seperti katarak, gangguan pendengaran, kelainan jantung dan cacat lainnya.

#### e. Pencegahan Umum

Menurut Ningsih dalam zainudin (2017) adapun upaya pencegahan IMS yang dapat dilakukan adalah:

- f. Tidak melakukan hubungan seks bebas.
- g. Menjaga perilaku seksual (seperti: penggunaan kondom).
- h. Bila sudah berperilaku seks yang aktif tetaplah setia pada pasangannya.
- i. Hindari penggunaan pakaian dalam serta handuk dari penderita IMS.
- j. Tawakal pada Tuhan Yang Maha Esa.

Bila Nampak gejala-gejala IMS segera ke dokter atau petugas kesehatan setempat

#### f. Penularan Penyakit

Menurut Karang Taruna, dalam zainudin (2017).

Sesuai dengan sebutannya cara penularan IMS ini terutama melalui hubungan seksual yang tidak terlindungi, baik *pervaginal*, *anal*, maupun *oral*. Cara penularan lainnya secara *perinatal*, yaitu dari ibu ke bayinya, baik selama kehamilan, saat kelahiran ataupun setelah lahir. Bisa melalui *transfuse* darah atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah. Dan juga bisa melalui penggunaan

pakaian dalam atau handuk yang telah dipakai penderita Infeksi Menular Seksual (IMS).

Perilaku seks yang dapat mempermudah penularan IMS

adalah :

- k. Berhubungan seks yang tidak aman (tanpa menggunakan kondom).
- l. Gonta-ganti pasangan seks.
- m. Prostitusi.
- n. Melakukan hubungan seks anal (*dubur*), perilaku ini akan menimbulkan luka atau radang karena epitel mukosa anus relative tipis dan lebih mudah terluka disbanding epitel dinding vagina.
- o. Penggunaan pakaian dalam atau handuk yang telah dipakai penderita IMS.
- p. Melalui transfusi darah dengan darah yang sudah terinfeksi.
- q. Saling bertukar jarum suntik pada pemakaian narkoba.
- r. Tertusuk jarum suntik yang tidak steril secara sengaja/tidak sengaja.
- s. Menindik telinga atau tato dengan jarum yang tidak steril.
- t. Penggunaan alat pisau cukur secara bersama-sama (khususnya jika terluka dan menyisakan darah pada alat).
- u. Dari ibu hamil kepada bayinya.

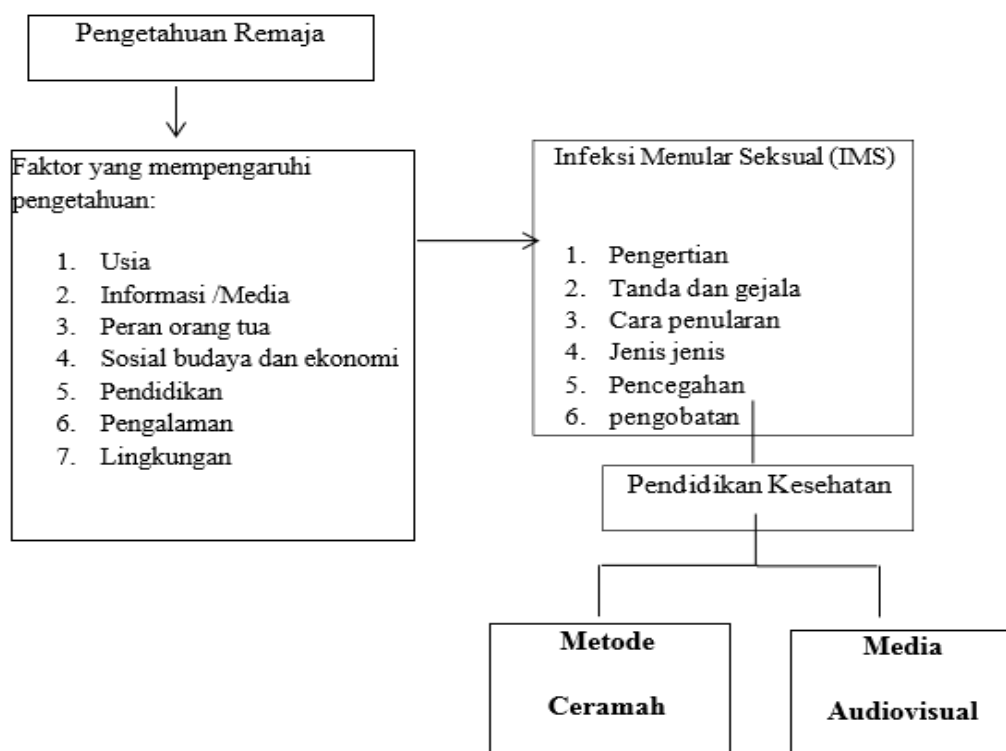
#### **g. Pengobatan IMS**

Menurut Samiadi (2016) tentang pengobatan IMS yaitu :

- 1) Antibiotik: paling efektif untuk menyembuhkan banyak infeksi menular seksual karena bakteri dan parasit, termasuk gonore, sifilis, klamidia, dan trichomoniasis.
- 2) Obat antivirus: mampu mengurangi risiko infeksi atau kekambuhan jika Anda meminumnya setiap hari. Semakin dini Anda memulai pengobatan, semakin efektif obat menyembuhkan penyakit.

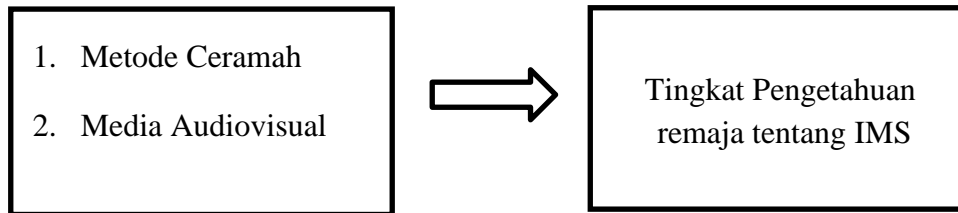
## B. Kerangka teori

Berdasarkan uraian dalam tinjauan teori, disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori  
Notoatmodjo (2007) dalam Budiman, (2013). (Ida, Ayu, 2009).

### C. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep penelitian, maka rumusan masalah hipotesis dalam penelitian adalah :

- 1) Ha (Hipotesis Alternatif) merupakan hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Ha : Ada pengaruh Metode Ceramah dan Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan tentang IMS

Ho (Hipotesis Nol) merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antar variabel.

Ho : Tidak Ada pengaruh Metode Ceramah dan Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan tentang IMS.