

## **PENGARUH PENDEKATAN *BLENDED LEARNING* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA SMA NEGERI 9 SEMARANG TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL**

Ike Mega Puspita<sup>1</sup>, Asih Budiastuti<sup>2</sup>, Dodik Pramono<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>3</sup>Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang -Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** Berdasarkan penelitian usia remaja merupakan kelompok yang paling rentan terkena infeksi menular seksual, dilaporkan lebih dari 3 juta kasus per tahun. Masa remaja membutuhkan perhatian khusus dalam mencegah terjadinya infeksi menular seksual dan perlu adanya kesadaran tentang pencegahan dan penanganan untuk mengatasi kejadian infeksi menular seksual terutama pada remaja dengan cara memberikan pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, dengan berkembangnya teknologi, dikembangkan metode yang lebih efektif yaitu metode *blended learning*.

**Tujuan** Membuktikan pengaruh pendekatan *blended learning* terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMA Negeri 9 Semarang tentang infeksi menular seksual

**Metode** Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi-experimental* dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian adalah siswa kelas X SMA Negeri 9 Semarang dengan mengambil 6 kelas yang berjumlah 210 subjek. Masing-masing kelompok perlakuan terdiri dari 2 kelas

**Hasil** Penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap yang bermakna pada kelompok *blended learning* dan ceramah sebelum dan sesudah masing-masing diberikan penyuluhan dengan pendekatan *blended learning* dan ceramah ( $p=0,000$ ) dan tidak terdapat perbedaan bermakna pada kelompok kontrol untuk pengetahuan ( $p=0,152$ ) dan sikap ( $p=0,315$ ). Penelitian ini juga menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan ceramah untuk selisih pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan selisih sikap ( $p=0,001$ ), terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan *blended learning* untuk selisih pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan selisih sikap ( $p=0,000$ ), dan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok ceramah dan *blended learning* untuk selisih pengetahuan ( $p=0,170$ ) dan selisih sikap ( $p=0,527$ ).

**Kesimpulan** Terdapat pengaruh pendekatan *blended learning* terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMA Negeri 9 Semarang tentang infeksi menular seksual.

**Kata Kunci** ceramah, pendekatan *blended learning*, pengetahuan, sikap, infeksi menular seksual.

### **ABSTRACT**

**Background** Based on the study age youth who are most vulnerable to sexually transmitted infections, were reported more than 3 million cases per year. Adolescence requires special attention in preventing sexually transmitted infections and the need for awareness about prevention and treatment to address the incidence of sexually transmitted infections, especially in adolescents by providing health education, therefore, with the development of technology, developed more effective method is the method of *blended learning*.

**Aim** Interest Proving influences blended learning approach to knowledge and attitudes of students of SMA 9 Semarang about sexually transmitted infections.

**Methods** This study is a quasi-experimental with pretest-posttest control group design. Subjects were students of class X SMA 9 Semarang by taking six classes totaling 210 subjects. Each treatment group consisted of two classes.

**Results** of this study showed that there was an increase in knowledge and attitudes was significant in the group blended learning and lecture before and after each given counseling approach to blended learning and lecture ( $p = 0.000$ ) and there are no significant differences in the control group for knowledge ( $p = 0.152$ ) and attitude ( $p = 0.315$ ). The study also showed significant difference between the control group and lecture on the difference between knowledge ( $p = 0.000$ ) and the difference in attitude ( $p = 0.001$ ), there is a significant difference between the control group and blended learning for the difference between knowledge ( $p = 0.000$ ) and the difference attitude ( $p = 0.000$ ), and no significant difference between groups of lectures and blended learning for knowledge difference ( $p = 0.170$ ). and the difference in attitude ( $p = 0.527$ ).

**Conclusion** There are influences blended learning approach to knowledge and attitudes of students of SMA 9 Semarang about sexually transmitted infections.

**Keywords** lectures, blended learning approach, knowledge, attitudes, sexually transmitted infections.

## PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang timbul atau ditularkan melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinis berupa timbulnya kelainan-kelainan terutama pada alat kelamin. Kegagalan deteksi dini IMS dapat menimbulkan berbagai komplikasi misalnya kehamilan ektopik, kanker anogenital, infeksi pada bayi yang baru lahir atau infeksi pada kehamilan. Pada prakteknya banyak IMS yang tidak menunjukkan gejala (asimtomatik) terutama pada wanita, sehingga mempersulit pemberantasan dan pengendalian penyakit ini<sup>1</sup>

Terdapat lebih dari 15 juta kasus IMS dilaporkan tiap tahun Menurut *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dan *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan setiap tahun terdapat 350 juta penderita baru penyakit IMS di negara berkembang seperti Afrika, Asia, Asia Tenggara, Amerika Latin. Indonesia adalah salah satu negara berkembang dengan prevalensi penderita IMS masih sangat tinggi yaitu berkisar antara 7,4% - 50%. Di negara-negara berkembang infeksi dan komplikasi IMS adalah salah satu dari lima alasan utama tingginya angka kesakitan. Dalam kaitannya dengan infeksi *Human Infection Virus* (HIV) *.United States Bureau of Census* mengemukakan bahwa di daerah yang tinggi prevalensi IMS-nya, ternyata tinggi pula prevalensi HIV-AIDS dan banyak ditemukan perilaku seksual berisiko tinggi. Salah satu kelompok seksual yang berisiko tinggi terkena IMS adalah perempuan pekerja seks.<sup>2</sup>

Menurut survei yang telah dilakukan dinas kesehatan Jawa Tengah angka kejadian infeksi menular seksual sangat tinggi. Pada tahun 2012 angka kejadian infeksi menular seksual di Jawa tengah sebanyak 8.671 kasus dan pada tahun 2011 sebanyak 10.752 kasus. Meskipun demikian kemungkinan kasus yang sebenarnya di populasi masih banyak yang belum terdeteksi.<sup>2</sup> Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang penderita infeksi menular seksual dari semua golongan umur tahun 2009 di antaranya *Candidiasis* 308 kasus, Bakteri *vaginosis* 114 kasus, *Gonorrhoea* 71 kasus, *Condyloma akuminata* 68 kasus, *Herpes genitalis* 59 kasus, *Acquired Immune Deviciency Syndrome ( AIDS )* 17 kasus, *Sypilis* 2 kasus, *Clamidia dan Chancroid* 0 kasus, *Herpes simpleks* 149 kasus, *Tricomonas vaginalis* 9 kasus, *Non Gonorrhoea Urethritis ( NGU )* 25 kasus.<sup>3</sup>

Usia remaja merupakan kelompok yang paling rentan terkena infeksi ini, dilaporkan lebih dari 3 juta kasus per tahun. Masa remaja adalah masa peralihan antara tahap anak dan dewasa. Masa remaja di tandai dengan kematangan fisik, sosial, dan psikologis yang berhubungan langsung dengan kepribadian, seksual, dan peran sosial remaja. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10- 14 tahun), masa remaja pertengahan ( 14- 17 tahun ), dan masa remaja akhir (17 – 19 tahun). Untuk itu, masa remaja membutuhkan perhatian khusus dalam mencegah terjadinya IMS.<sup>5,6</sup>

Ada berbagai metode yang dapat digunakan antara lain kegiatan komunikasi, pendidikan, modifikasi perilaku, perubahan lingkungan, advokasi komunitas, dan inovasi teknologi.<sup>7</sup> *Blended learning* merupakan inovasi pembelajaran yang menggunakan campuran berbagai kegiatan pembelajaran konvensional termasuk penyuluhan tatap muka, dengan kegiatan pembelajaran serba mandiri seperti *online learning* atau *e-learning* dengan berbagai variasinya.<sup>8</sup> Inovasi *blended learning* yang didefinisikan seperti ini, memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas promosi kesehatan, salah satunya karena mampu mencakup perorangan, satu keluarga secara bersamaan, menyediakan fleksibilitas dalam waktu, tempat, juga komunikasi antara dokter keluarga dengan pasien lebih mudah.<sup>8</sup>

Berdasarkan berbagai pertimbangan diatas, maka penulis ingin meninjau lebih lanjut bagaimana pengaruh pendekatan *blended learning* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa-siswi SMA Negeri 9 Semarang terhadap infeksi menular seksual.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen semu (*quasi-expeiment*) dengan rancangan *pretest-posttest control group design* yang dilakukan di SMA Negeri 9 Semarang pada bulan Februari – April 2016. Penelitian ini dilaksanakan pada semester genap tahun ajaran 2015/ 2016 di SMA Negeri 9 Semarang pada kelas X dengan melibatkan 6 kelas. Selama penelitian, didapatkan subjek pada kelompok kontrol sebanyak 75 subjek, kelompok ceramah sebanyak 75 subjek, dan kelompok *blended learning* sebanyak 75 subjek, dengan 6 subjek dropout pada kelompok kontrol, 5 subjek dropout pada kelompok ceramah, dan 4 subjek dropout pada kelompok *blended learning* sehingga jumlah subjek akhir adalah 210 siswa.

Variabel bebas penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang infeksi menular seksual pada siswa SMA Negeri 9 Semarang menggunakan metode ceramah dan pendekatan *blended learning* dengan variabel terikatnya adalah pengetahuan dan sikap siswa SMA Negeri 9 Semarang tentang Infeksi Menular Seksual. Pertemuan pertama, pada kelompok kontrol dilakukan *pretest*, pada kelompok ceramah dilakukan *pretest* dan penyuluhan dengan ceramah, dan pada kelompok *blended learning* dilakukan *pretest* dan penyuluhan dengan pendekatan *blended learning*. Pertemuan kedua, pada kelompok kontrol tidak dilakukan penyuluhan, pada kelompok ceramah dilakukan penyuluhan dengan ceramah, dan pada kelompok *blended learning* dilakukan penyuluhan dengan pendekatan *blended learning*. Selanjutnya pada pertemuan terakhir semua kelompok dilakukan *posttest*. Analisis data dilakukan pada *pretest-posttest* masing-masing kelompok dengan *Paired t-test* dan alternatifnya *Wilcoxon test*, analisis *pretest-posttest* antar kelompok dengan uji *Kruskal Wallis* dan analisis pada selisih *pretest-posttest* antar kelompok dengan uji *Kruskal Wallis* dan selanjutnya dilakukan uji *Mann Whitney*.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada semester genap tahun ajaran 2015/ 2016 di SMA Negeri 9 Semarang pada kelas X dengan melibatkan 6 kelas.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Subjek

Variabel	Kontrol	Ceramah	Blended learning	P
Jenis kelamin				
Laki-laki	31 (41,3%)	33 (44%)	33 (44%)	0,930 <sup>€</sup>
Perempuan	44 (58,7%)	42 (56%)	42 (56%)	
Usia				
15	42 (56%)	52 (69,3%)	42 (56%)	0,156 <sup>€</sup>
16	33 (44%)	23 (30,7%)	33 (44%)	

Keterangan: \*Signifikan ( $p < 0,005$ ); <sup>€</sup>Chi Square

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan distribusi pada tiap kelompok perlakuan tetapi tidak bermakna ( $p=0.930$ ). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan distribusi pada tiap kelompok tetapi tidak bermakna ( $p=0.156$ ).

**Tabel 2.** Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan dan antar Perlakuan

Kelompok	Pengetahuan		P
	Pre	Post	
Kontrol	56,73 ± 6,50	57,60 ± 5,89	0,152 <sup>‡</sup>
Ceramah	57,27 ± 6,84	67,93 ± 4,28	<0,001* <sup>‡</sup>
Blended learning	57,53 ± 6,49	69,67 ± 4,06	<0,001* <sup>‡</sup>
P	0,723 <sup>§</sup>	<0,001* <sup>§</sup>	

Keterangan: \* Signifikan ( $p < 0,05$ ); <sup>§</sup>Kruskal Wallis; <sup>‡</sup>Wilcoxon test

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,152$ ) untuk pengetahuan saat pretest dan posttest, pada kelompok ceramah terjadi peningkatan yang bermakna ( $p=0,001$ ) untuk pengetahuan saat pretest dan posttest setelah diberikan ceramah, dan pada kelompok *blended learning* terjadi peningkatan yang bermakna ( $p=0,001$ ) untuk pengetahuan saat pretest dan posttest setelah diberikan pendekatan *blended learning*.

**Tabel 3.** Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Perlakuan dan antar Perlakuan

Kelompok	Sikap		P
	Pre	Post	
Kontrol	66,67 ± 4,05	67,39 ± 5,51	0,315 <sup>‡</sup>
Ceramah	67,33 ± 65,00	77,00 ± 5,39	<0,001* <sup>‡</sup>
Blended learning	67,73 ± 2,997	77,93 ± 5,20	<0,001* <sup>‡</sup>
P	0,467 <sup>§</sup>	<0,001* <sup>§</sup>	

Keterangan: \* Signifikan ( $p < 0,05$ ); <sup>§</sup>Kruskal Wallis; <sup>¶</sup>One Way ANOVA; <sup>‡</sup>Paired t-test; <sup>‡</sup>Wilcoxon test

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,315$ ) untuk sikap saat pretest dan posttest, pada kelompok ceramah terjadi peningkatan yang bermakna ( $p=0,001$ ) untuk sikap saat pretest dan posttest setelah diberikan ceramah, dan pada kelompok *blended learning* terjadi peningkatan yang bermakna ( $p=0,001$ ) untuk sikap saat pretest dan posttest setelah diberikan pendekatan *blended learning*. Hasil uji statistik pada pretest menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tidak bermakna pada kelompok perlakuan ( $p=0,467$ ) sedangkan pada posttest menunjukkan perbedaan bermakna pada kelompok perlakuan ( $p=0,001$ ).

**Tabel 4.** Selisih Pengetahuan antar Perlakuan

Kelompok	Selisih Pengetahuan	P	Ceramah	Blended Learning
Kontrol	$0,87 \pm 4,82$	$<0,001^{*\S}$	$<0,001^{*\Y}$	$<0,001^{*\Y}$
Ceramah	$10,67 \pm 6,33$		–	$0,170^{\Y}$
Blended learning	$12,13 \pm 6,64$		–	–

Keterangan: \* Signifikan ( $p < 0,05$ );  $\S$  *Kruskal Wallis*;  $\Y$  *Mann Whitney*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan pengetahuan pada kelompok kontrol dan terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok ceramah dan *blended learning*. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,001$ ) untuk selisih pengetahuan sebelum dan setelah diberikan perlakuan antar kelompok. Hasil uji statistik pada selisih pengetahuan sebelum dan setelah diberikan perlakuan antara kelompok kontrol dan ceramah menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,001$ ), pada selisih pengetahuan sebelum dan setelah diberikan perlakuan antara kelompok kontrol dan *blended learning* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,001$ ), sedangkan pada selisih pengetahuan sebelum dan setelah diberikan perlakuan antara kelompok ceramah dan *blended learning* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,170$ ). Namun, berdasarkan tabel, pada kelompok *blended learning* memiliki peningkatan pengetahuan yang lebih besar dibandingkan kelompok ceramah

**Tabel 5.** Selisih Sikap antar Perlakuan

Kelompok	Selisih Sikap	P	Ceramah	Blended Learning
Kontrol	$0,72 \pm 5,64$	$<0,001^{*\S}$	$<0,001^{*\Y}$	$<0,001^{*\Y}$
Ceramah	$9,67 \pm 5,02$		–	$0,527^{\Y}$
Blended learning	$10,2 \pm 5,29$		–	–

Keterangan: \* Signifikan ( $p < 0,05$ );  $\S$  *Kruskal Wallis*;  $\Y$  *Mann Whitney*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sikap pada semua kelompok. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,001$ ) untuk selisih sikap sebelum dan setelah diberikan perlakuan antar kelompok. Hasil uji statistik pada selisih sikap sebelum dan setelah diberikan perlakuan antara kelompok kontrol dan ceramah menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,001$ ), pada selisih sikap sebelum dan setelah diberikan perlakuan antara kelompok kontrol dan *blended learning* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,001$ ), sedangkan pada selisih sikap sebelum dan setelah diberikan perlakuan antara kelompok ceramah dan *blended learning* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,527$ ). Namun, berdasarkan tabel, pada kelompok *blended learning* memiliki peningkatan sikap yang lebih besar dibandingkan kelompok ceramah.

## PEMBAHASAN

*Blended learning* adalah pembelajaran yang mengkombinasikan secara arif, relevan dan tepat antara potensi *face-to face* dengan potensi teknologi informasi dan komunikasi yang demikian pesat berkembang saat ini.<sup>8</sup> Pembelajaran dengan *blended learning* ini memiliki keuntugandibandingkan pembelajaran dengan tatap muka biasa karena siswa dapat lebih sukses mencapai tujuan pembelajaran dibandingkan pembelajaran tradisional serta adanya peningkatan interaksi dan kontak antar siswa dan antara siswa dan guru.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, data mengenai pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol mengenai hasil *pretest* dan *posttest* tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna sedangkan pada kelompok ceramah dan *blended learning* menunjukkan perbedaan bermakna. Pada kelompok ceramah dan *blended learning*, pengetahuan dan sikap tentang infeksi menular seksual meningkat setelah diberikan penyuluhan yang dilihat dari nilai *posttest* yang lebih tinggi dibandingkan nilai *pretest*. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dalam hal ini khususnya mengenai infeksi menular seksual dengan metode ceramah dan pendekatan *blended learning* berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap siswa.

Berdasarkan penelitian, perkembangan pengetahuan dan sikap siswa antar kelompok mempunyai perbedaan yang bermakna. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada perkembangan pengetahuan dan sikap antara kelompok kontrol dan kelompok ceramah maupun antara kelompok kontrol dan kelompok *blended learning*. Hal tersebut

menunjukkan bahwa kelompok ceramah dan *blended learning* mempunyai perkembangan pengetahuan dan sikap yang lebih baik jika dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Pendidikan kesehatan tentang akne vulgaris melalui ceramah dan pendekatan *blended learning* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa.

Akan tetapi, perkembangan pengetahuan dan sikap tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok ceramah dengan kelompok *blended learning*. Oleh karena itu, hipotesis alteratif ( $H_a$ ) ditolak.

Beberapa temuan penelitian membuktikan bahwa tidak semua pembelajaran berbasis *blended learning* memberikan pengaruh yang lebih baik jika dibandingkan pembelajaran dengan metode konvensional terhadap hasil belajar siswa termasuk didalamnya mencakup pengetahuan dan sikap siswa. Oleh karena itu, kajian-kajian pembelajaran yang berkaitan dengan *blended learning* perlu dilakukan secara terus menerus dengan mempertimbangkan karakteristik siswa dan kondisi belajar yang tersedia.<sup>10</sup> Hal ini penting untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat melalui pendidikan termasuk dalam bidang kesehatan menjadi lebih baik sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan.

Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang menyebabkan *blended learning* tidak terlaksana dengan baik selama penelitian yaitu media yang dibutuhkan sangat beragam, sehingga sulit diterapkan apabila sarana dan prasarana tidak mendukung, tidak meratanya fasilitas yang dimiliki pelajar, kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan teknologi, pola pikir subjek yang masih beranggapan bahwa kelas tradisional lebih efektif karena merasa lebih berhasil di lingkungan yang sudah dikenal, subjek belum siap untuk menggunakan sistem penyuluhan dengan pendekatan *blended learning* karena belum terbiasa, subjek belum memahami secara benar pembelajaran dengan *blended learning*, tidak semua subjek tertarik dan antusias terhadap materi, subjek masih cenderung pasif, kurangnya waktu sehingga belum semua siswa mengakses situs *online*, dan ketidakmampuan guru sekolah dalam membimbing subjek mengakses situs *online* yang telah dibuat untuk belajar.<sup>11,12</sup>

Kelebihan penelitian ini yaitu menggunakan desain *quasi experimental pretest-posttest control group design* sehingga dapat diketahui perbedaan pengetahuan dan sikap tentang infeksi menular seksual sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dan dapat diketahui perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok perlakuan (*blended learning*) dan kelompok kontrol (ceramah dan tanpa penyuluhan). Selain itu, besar sampel yang diperlukan

pada penelitian ini terpenuhi dan pemilihan sampel berasal dari siswa kelas X sekolah menengah atas sehingga data sampel yang diolah sangat diharapkan memberi gambaran karakteristik remaja di Indonesia.

Kelemahan penelitian ini yaitu tidak semua subjek memiliki sarana untuk menunjang penelitian seperti komputer, laptop, *smartphone*, dan akses internet, ketidakmampuan dalam melakukan penelitian berupa pengaksesan internet secara bersama-sama melalui komputer sekolah dan dilakukan penjelasan langsung dengan praktek penggunaan situs *online*, keterbatasan guru sekolah dalam membantu peneliti untuk mengingatkan subjek agar belajar secara mandiri dan mengakses situs online, keterbatasan waktu yang disediakan sekolah, dan peneliti tidak menganalisis variabel perancu yang mungkin berpengaruh terhadap hasil penelitian dan mengontrol ataupun mengeluarkannya dari subjek penelitian.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Pendekatan *blended learning* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Negeri 9 Semarang tentang infeksi menular seksual dan peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap infeksi menular seksual pada siswa SMA Negeri 9 Semarang yang diberikan pendekatan *blended learning* sama tinggi dibandingkan dengan yang diberikan ceramah dan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.

### **Saran**

Saran dalam penelitian ini yaitu bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan fasilitas yang mendukung pembelajaran yang memanfaatkan teknologi terkini seperti *wifi* maupun komputer sekolah dan mulai melakukan sosialisasi mengenai pembelajaran dengan metode *blended learning* kepada para guru dan murid sebagai teknik belajar mengajar, bagi guru diharapkan mampu memberikan pembelajaran kepada siswa dalam hal pemanfaatan teknologi terkini yaitu internet sebagai fungsi belajar dan bagi peneliti selanjutnyasedapat mungkin mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi penelitian seperti ketersediaan sarana dan prasarana penelitian seperti komputer, laptop, *smartphone* dan akses internet, waktu yang tersedia, karakteristik subjek penelitian, dan kesiapan subjek dalam menerima metode penyuluhan yang baru.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Dr. Widoyono M. Penyakit Tropis Semarang: Erlangga; 2011.
2. Dr. Anung Sugiantono MK. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012 Semarang; 2012
3. Herdianto J. Pergaulan Bebas Di kalangan Remaja ( Penyebab dan Dampaknya ) Available: <http://smkn1magetan.sch.magetankab.go.id/pergaulan-bebas-dikalanganremaja-penyebab-dan-dampaknya/#/>.
4. Dinkes Jateng. Angka Kejadian Penyakit Menular Seksual Available: [www.dinkesjateng.go.id/dokumen/profil/profil2011/BAB%201-VI%202011.pdf](http://www.dinkesjateng.go.id/dokumen/profil/profil2011/BAB%201-VI%202011.pdf).
5. Dinkes Jateng. Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2009.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. In Indonesia DKR, (Ed). Jakarta 2014.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 19 tahun 2014 In Indonesia KKR, (Ed). Jakarta 2014.6.
8. Pengembangan media promosi kesehatan. In Indonesia DKR, (Ed). Jakarta 2004
9. Daili SF. Infeksi Menular Seksual. Jakarta: Balai penerbit FK UI 2009.
10. Anindia DE. 11 Tanda Anda Tertular Penyakit Menular Seksual Available
11. Siregar RS. Atlas Bewena Saripati Penyakit Kulit: EGC 2005.
12. Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK UNAIR/RSU Dr. Soetomo Surabaya. Atlas Penyakit Kulit dan kelamin Surabaya : Air langga University press 2007.
13. Wolf K. Johnshon RA. Fitzpatrick's Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology.
14. Suryaatmaja L. Herpes. Semarang: Grasia Offset 2007.
15. Mandal A. Gejala AIDS Available : [http://www.news-medical.net/healts/AIDS-Symptom-\(Indonesian\).aspx](http://www.news-medical.net/healts/AIDS-Symptom-(Indonesian).aspx).
16. Widiyani R. Kenali gejala AIDS
17. Sexually transmitted Diseases Prevention Available: <http://www.cdc.gov/std/prevention/default.htm>
18. Kebung K. Filsafat Ilmu Pengetahuan. Jakarta: Prestasi Pustakaraya 2011.
19. Rohman A, Rukyati, Andriani L. Epistemologi dan Logika: Filsafat untuk Pengembangan Pendidikan. Yahun Bandung 2004 ogyaarta: Awajaya Pressindo 2014
20. Hunt DP. The Concept of Knowledge and How to Measure It. Journal of Intellectual Capital. 2003:4

21. Ibrahim S. Filsafat Ilmu Pengetahuan. Bandung 2004.
22. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Jakarta : Ribeka Cipta 2007
23. Cook GC, Zulma A. Manson's tropical diseases: Elsevier Health Sciences 2008.
24. Wawan, Dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika 2010
25. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Jakarta: Rineka Cipta 2010.
26. Djaali, P.M. Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan, Jakarta: Grasindo 2000.
27. Nurjanatun D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemanfaatan ' Klinik Wisata'. Fakultas kedokteran Semarang- Universitas Diponegoro 2012: 30-35.
28. Suliha U, Herawati, Suniarti, et al. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta : EGC. 2001
29. Budioro. Pengantar Pendidikan ( Penyuluhan ) Kesehatan Masyarakat. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro 2002.
30. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Jakarta: Bineka Cipta 2003.
31. Staker H, Horn MB. Classifying K – 12 Blended Learning. Innosight Institute. 2012.
32. Atmoko PW. Blended Learning Sebagai Salah Satu Alternatif Teknologi Pembelajaran Terkini. 2014