

Muhammad Risky Febrian

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP SANTRI DALAM MENCEGAH GAY, BISEKSUAL, DAN TRANSGE...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3012025482

51 Pages

Submission Date

Sep 18, 2024, 8:24 AM GMT+4:30

7,841 Words

Download Date

Sep 18, 2024, 8:26 AM GMT+4:30

49,677 Characters

File Name

Skripsi_Risky_Febrian_-_Muhammad_Risky_Febrian.docx

File Size

486.8 KB

12% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Small Matches (less than 20 words)

Top Sources

- 11%  Internet sources
- 4%  Publications
- 7%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 11% Internet sources
- 4% Publications
- 7% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
	repository.itekes-bali.ac.id	2%
2	Internet	
	repo.stikesicme-jbg.ac.id	1%
3	Internet	
	digilib.stikesicme-jbg.ac.id	1%
4	Student papers	
	Christian University of Maranatha	1%
5	Internet	
	ersj.eu	1%
6	Student papers	
	Academic Library Consortium	1%
7	Student papers	
	UIN Sunan Ampel Surabaya	1%
8	Internet	
	jurnal.umpar.ac.id	0%
9	Internet	
	123dok.com	0%
10	Internet	
	jurnal.unbrah.ac.id	0%
11	Internet	
	ejournalmalahayati.ac.id	0%

12	Internet	hellosehat.com	0%
13	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
14	Internet	jppipa.unram.ac.id	0%
15	Internet	repository.unair.ac.id	0%
16	Internet	repository.unuja.ac.id	0%
17	Student papers	GIFT University	0%
18	Internet	digilib.iainkendari.ac.id	0%
19	Internet	garuda.kemdikbud.go.id	0%
20	Internet	staidarussalamlampung.ac.id	0%
21	Internet	jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id	0%
22	Internet	konsultasiskripsi.com	0%
23	Student papers	IAIN Kudus	0%
24	Internet	journal.stikep-ppnijabar.ac.id	0%
25	Internet	www.jurnal.staialhidayahbogor.ac.id	0%

26

Internet

www.jurnal.umsb.ac.id

0%

SKRIPSI**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP SANTRI
DALAM MENCEGAH GAY, BISEKSUAL, DAN TRANSGENDER (GBT)****(Studi Di Pondok Pesantren Hamalatul Quran Jogoroto Jombang)****MUHAMMAD RISKY FEBRIAN****203210019**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu dampak dari globalisasi yakni sebuah penyimpangan seksual yang familiar disebut dengan *Gay, Bisexual, Transgender* (GBT). Semakin pesat perkembangan zaman dan besarnya pengaruh budaya asing berdampak negatif terhadap remaja di Indonesia. Banyak remaja Indonesia yang mengenal dan melakukan hal menyimpang dengan melakukan *Gay, Bisexual, dan Transgender* (GBT). Hal tersebut tentunya tidak baik bagi masa depan remaja bangsa Indonesia karena beresiko menumbuhkan benih benih penyimpangan sejak dini hingga menjadi sebuah kebiasaan yang tidak bisa di benarkan. Kasus temuan yang peneliti temukan adalah penyimpangan lelaki suka lelaki yang terjadi pada lingkungan nya dipesantren. Di pesantren mobilitas santri sangatlah di batasi yang tentunya ada pembatas antara laki-laki dan perempuan sehingga ketika ada keinginan untuk memuaskan nafsu biologinya mereka memilih jalan untuk memuaskan dengan sesama jenisnya (Firdaus, 2023).

Sebuah penelitian yang pernah dilakukan pada salah satu negara maju di benua eropa yakni Amerika Serikat menyatakan 4,5% orang dewasa yang disana mengidentifikasi diri mereka bagian dari pengikut GBT yang berarti sebanyak 11,343 juta jiwa mempunyai kelainan seksual (Conron & Goldberg, 2019). Tinjauan literatur kedua menyajikan hasil survei online yang dilakukan oleh Tokyo Institute of GBT Studies pada April-Mei 2019. Lebih dari 400 ribu orang berpartisipasi dalam survei ini, dan hasil survei menunjukkan bahwa

10% responden adalah pengikut GBT. Menurut kajian *Central Intelligence Agency* (CIA), bangsa Indonesia merupakan bangsa dimana jumlah kaum GBT menempati peringkat 5 terbesar sedunia setelah China, India, Amerika, dan Eropa. Hal ini bisa diartikan bahwa tujuh juta lima ratus ribu (7,5 juta) penduduk Indonesia ialah GBT dari dua ratus juta lima puluh ribu (250 juta) penduduk Indonesia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh lembaga dalam negeri dan luar negeri mendapatkan hasil 3% .Berdasarkan hasil penelitian lembaga dalam dan luar negeri diketahui bahwa 3% dari populasi penduduk di Indonesia merupakan GBT, yang berarti dari jika 100 ada warga yang menempati suatu wilayah, tiga diantaranya merupakan GBT (Hasnah & Alang, 2019). Menurut ((MICIS), 2016) mengatakan bahwa data yang di paparkan oleh Gaya Nusantara memprediksikan sebanyak 260.000 penduduk Jawa Timur dari 6 juta penduduknya merupakan homoseksual (suka sesama jenis). Data penelitian yang telah dibagikan untuk daerah jombang menerangkan bahwa penyimpangan seksual ini juga banyak terjadi di Kabupaten Jombang dengan jumlah data sementara yakni kaum lesbian sebanyak 100 orang bahkan sudah mempunyai komunitas tersendiri sedangkan kaum *gay* atau homo baru beberapa kali penemuan kasus di lapangan yang melibatkan remaja SMP, SMA, bahkan santri dari Pondok Pesantren (Kumoro A. et al, 2017).

Perilaku seksual yang menyimpang remaja pada umumnya dikarenakan pergaulan remaja yang tak mengenal batas. Mayoritas remaja menganggap homoseksualitas adalah hal yang menyimpang (tidak wajar dan tidak bermoral), mereka beranggapan bahwa kelompok GBT merupakan orang dengan kelainan mental dan psikologis. Perbincangan tentang GBT (*gay*,

biseksual dan transgender) tetap menjadi topik yang kontroversi. Bahkan di remaja Indonesia, permasalahan GBT ialah problematika dan belum menemukan titik terang karena dianggap sesuatu yang masih sukar untuk diterima karena dianggap haram dan tidak diterima oleh masyarakat Indonesia. Hal ini menyebabkan remaja beranggapan bahwa GBT suatu tindakan yang menunjukkan ketidakseimbangan, terganggunya keharmonisan dan keharmonisan dalam berinteraksi dengan masyarakat, serta menimbulkan rasa cemas dan takut. Pada kebanyakan kasus yang terjadi, penyimpangan seksual seringkali di sebabkan oleh faktor lingkungan yang mendukungnya untuk melakukan hal hal yang tidak semestinya, faktor kebiasaan yang terbentuk sejak dini serta faktor kurangnya pengetahuan tentang pendidikan kesehatan sistem reproduksi, dan pendidikan seksualitas. Bagi remaja yg yang sudah terjerumus perilaku GBT dapat meningkatkan resiko gangguan psikologis yang berakibat mengalami gangguan mental yang pastinya dari sekian banyaknya hal-hal negatif diatas tentunya itu semua akan berpengaruh pada kualitas pendidikan remaja tersebut (Nugraha et al., 2020).

Beberapa upaya dan bisa dijadikan solusi dalam permasalahan ini untuk mendapatkan sikap yang baik pada remaja terhadap penyimpangan seksual ini adalah pendidikan seks sejak dini, pendidikan kesehatan mengenai dampak dan bahaya GBT, pendidikan karakter, dan mengintegrasikan informasi tentang kesehatan reproduksi dengan keyakinan dan ketaatan beragama. Diharapkan para remaja lebih antusias untuk menambah wawasan sehingga mereka dapat terhindar dari pemikiran yang salah serta perilaku-perilaku menyimpang (Hasnah & Alang, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap santri dalam mencegah *gay, biseksual, dan transgender* (GBT)” (Studi Di Pondok Pesantren Hamalatul Qur’an Jogoroto Jombang).

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap santri dalam mencegah GBT di PPHQ Jogoroto Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap santri dalam mencegah GBT (Gay, Biseksual, dan Transgender) di PPHQ Jogoroto Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap santri dalam mencegah GBT sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
2. Mengidentifikasi sikap santri dalam mencegah GBT sesudah diberikan pendidikan kesehatan di PPHQ Jogoroto Jombang.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap santri dalam mencegah GBT di PPHQ Jogoroto Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menambah khasanah ilmu keperawatan khususnya pada departemen keperawatan komunitas tentang pendidikan kesehatan terhadap sikap santri dalam mencegah GBT.

1.4.2 Praktisi

Dapat menambah pengetahuan santri tentang cara pencegahan perilaku menyimpang seperti GBT, sehingga bisa menurunkan persentase maraknya perilaku GBT di dunia pesantren.



BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Santri dan Pesantren

2.1.1 Definisi Santri

Menurut Nurcholish Majid, kata "Santri" berasal dari kata "Santri", berasal dari kata Sansekerta "Sastri" berarti membaca dan menulis. Menurut Zamakshari dan ahli lainnya, Johns mengatakan kata santri asalnya dari bahasa Tamil berarti guru Al-Quran. Ilmuan CC.Berg percaya bahwa istilah tersebut berasal dari istilah India "shastri", menjelaskan tentang seseorang yang mengetahui kitab suci Hindu atau bisa diartikan seorang sarjana yang memiliki keahlian dalam teks agama Hindu. Kata "shastri" berasal dari kata "shastra" diartikan sebagai kitab suci, agama, dan kitab ilmiah.(Fitri & Ondeng, 2022).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata "santri" memiliki beberapa arti. Dengan kata lain, orang yang bertakwa, orang yang menjalankan ibadah dengan sungguh-sungguh, dan dalam artian Jawa chantrik diartikan sebagai manusia yang selalu mengikuti gurunya kemanapun dia pergi. Menurut para ahli, pengertian "santri" adalah seseorang yang menetap atau tinggal di pesantren dengan jangka waktu tertentu dan mempelajari pendidikan agama Islam. Menurut pengertian yang digunakan dalam masyarakat pesantren, seorang alim dapat disebut Kiyai apabila ia mempunyai pesantren atau tempat santrinya mempelajari kitab-kitab klasik Islam, hanya jika ia tinggal di pesantren tersebut. Oleh

karena itu, santri memegang peranan penting di pondok pesantren. Ada 2 jenis santri menurut tradisi pesantren yaitu santri mukim dan santri kalong.

2.1.2 Definisi Pesantren

Menurut (Pirdaus & Janna, 2022) kata “pesantren” berawal kata “santri” dengan diawali kata “pe” dan diakhiri “an” yang diucapkan “en” (pondok pesantren). Nama fisiknya adalah gedung atau asrama yang menampung para santri. Dalam bahasa Jawa tempat ini disebut gubuk atau tempat berteduh. Santri sendiri mulanya dari kata “cantrik” yang berarti “anak didik dari seseorang bijak”, dan biasanya juga tinggal di tempat yang disebut padepokan. Pesantren mirip dengan padepokan yang meliputi kehadiran santri (chantrik dan santri), kehadiran guru (kiai dan resi), adanya gedung (pondok pesantren dan padepokan), dan terakhir fasilitas kelas serta kegiatan pembelajaran.

2.2 GBT

2.2.1 Definisi GBT

Merupakan sebutan yang merujuk pada kumpulan kaum *gay*, *biseksual*, dan *transgender*. Inisial lainnya seperti GBTIAQ (*gay*, *biseksual*, *transgender*, *interseks*, *aseksual*, *aromantik*, dan *queer*) atau GBT+ juga sering digunakan untuk secara eksplisit menyertakan kelompok lain, Namun istilah GBT akan digunakan dalam artikel ini karena penggunaannya paling populer di seluruh dunia. Istilah lesbian mengacu pada perempuan yang hanya merasakan ketertarikan afektif seksual terhadap perempuan lain, *Gay* mengacu pada para lelaki yang hanya tertarik secara seksual kepada lelaki jugapria, dan *biseksual* mengacu pada orang yang merasakan ketertarikan

afektif seksual terhadap orang yang sama atau berbeda genre untuk diri mereka sendiri. Seorang *transgender* (sering disingkat trans) adalah seseorang yang identitas gendernya berbeda dengan jenis kelaminnya, ditetapkan saat lahir perempuan trans diberi identitas laki-laki saat lahir, namun identitas gender mereka yang sebenarnya adalah perempuan. Laki-laki trans diberi identitas perempuan saat lahir, namun identitas gender mereka yang sebenarnya adalah laki-laki. Non-Biner (NB) adalah istilah yang menggambarkan setiap orang dengan identitas gender berbeda (bukan laki laki dan juga bukan perempuan) (Medina-Martínez et al., 2021).

Perilaku GBT bisa diawali dari preferensi homoseksual, kemudian diwujudkan dalam suatu tindakan. Akibatnya perilaku GBT menjadi melekat pada diri individu dan orang tersebut menunjukkan perilaku yang menyebabkan orang-orang disekitarnya menerima perilaku melekat pada diri tersebut (perilaku GBT). Perilaku menyimpang ini dapat mengakibatkan timbulnya dorongan seksual dan penyimpangan seksual. Dalam hal ini kita berbicara tentang perilaku menyimpang, karena tidak sesuai dengan aturan dan prinsip kehidupan. (Putri, 2023).

Dari definisi di atas diketahui bahwa meskipun kepuasan seksual mereka berbeda, namun mereka memiliki kesamaan yaitu menikmati kenikmatan psikologis dan biologis, dan orientasi seksual mereka tidak hanya terhadap lawan jenis tetapi juga terhadap sesama jenis (Medina-Martínez et al., 2021).

2.2.2 Faktor Penyebab GBT

Meski masih banyak masyarakat yang meyakini bahwa GBT merupakan salah satu kelainan psikis (kelainan jiwa) dan memiliki persepsi atau pemahaman seksual menyimpang, namun masih belum terbentuknya kesepakatan lebih lanjut di kalangan para ahli (peneliti) pada GBT tentang sebab menyimpangnya pemahaman mengenai orientasi seksual. Dilansir dalam website *American Psychological Association* (2023), beberapa penelitian menyatakan bahwa sebab GBT adalah faktor keluarga, genetik, moral, moral, lingkungan, dan sosial, menyatakan bahwa itu adalah faktor pendidikan dan pengetahuan.

1. Faktor keluarga

Pemberian pendidikan untuk anak-anak dari orang tuanya sangat mempunyai peranan yang penting untuk para anak. Berikut tipe didikan orang tua yang bisa membuat anak lebih cenderung menjadi anggota GBT dari pada hidup biasa selayaknya orang lain.

- a. Jika anak diperlakukan dengan kejam atau tidak pantas, kondisi ini pada akhirnya dapat menimbulkan renggangnya hubungan keluarga dan perasaan benci pada anak terhadap orang tuanya. Misalnya, anak perempuan yang mendapatkan perlakuan kasar serta tindakan kekerasan dari ayahnya serta saudara kandung (kakak/adik laki laki) yang lain, bisa timbulnya trauma pada anak perempuan. Akibat perlakuan yang diterimanya, ia nantinya akan mengembangkan kepribadian dan sikap yang penuh kebencian terhadap semua laki-laki.

- b. Hal ini disebabkan oleh pasangan suami istri yang memimpikan memiliki anak laki-laki atau perempuan, namun kenyataannya justru sebaliknya. Dalam situasi ini, anak cenderung melakukan apa yang diinginkan orang tuanya.

2. Faktor genetik

Faktor yang dapat menyebabkan berkembangnya GBT adalah faktor genetik (keturunan). Faktor genetik (keturunan) dapat dipengaruhi oleh ketidak seimbangan jumlah hormon yang berada di tubun manusia. Orientasi seksual seseorang berkembang pada masa remaja. Ketidakseimbangan hormonal yang terjadi pada periode ini dapat mempengaruhi orientasi seksual seseorang.

3. Faktor pengalaman traumatis

Sebuah studi yang diunggah dalam *International Journal of Innovation and Scientific Research* menemukan pengalaman traumatis (kekerasan dan pelecehan seksual) mungkin menjadi salah satu alasan mengapa Anda lebih mungkin mengembangkan GBT. Sebab, pengalaman traumatik yang dialami seseorang masih membekas dalam ingatannya dan menimbulkan trauma tersendiri.

4. Faktor lingkungan dan pergaulan

Kebiasaan dan lingkungan seseorang dianggap sebagai faktor terpenting dalam memutuskan apakah akan menjadi anggota komunitas GBT. Faktor pengaruh lingkungan dan kebiasaan:

- a. Anak-anak yang dari keluarganya tidak menerima cukup kasihsayang, perhatian, dan pendidikan sejak usia dini kemungkinan

besar akan berada dalam hubungan agama, seksual, atau hubungan lainnya yang tidak pantas. Ketika anak mulai menikmati interaksi sosial, mereka berasumsi bahwa temannya akan memahaminya, menyayanginya, dan memberikan perhatian lebih. Tanpa disadari, teman tersebut membawanya ke pola hidup tidak sehat yakni narkoba, minuman keras, pergaulan bebas, dan perilaku seksual menyimpang (GBT).

- b. Invasi budaya luar mengubah cara berpikir masyarakat kita, dan pada akhirnya akan mengakibatkan perubahan norma moral sebagian orang. Salah satu contohnya adalah perilaku menyimpak seksual (seks bebas, seks dengan sesama jenis, GBT).

5. Faktor pengetahuan serta pendidikan

Faktor pengetahuan serta pendidikan seseorang menyebabkan munculnya perilaku menyimpang seksual seperti GBT. Pengetahuan dan pemahaman agama seseorang yang masih sangat rendah. Agama serta keimanan benteng yang ampuh untuk mengendalikan hawa nafsu (hasrat) dan dapat mendidik kita agar bisa membedakan mana yang baik dan mana yang jahat. Mentransfer pengetahuan dan pemahaman agama kepada anak sejak dini sangat efektif dalam membentuk pikiran, moral, dan karakternya.

2.2.3 Dampak GBT

Dampak GBT pada remaja dapat diminimalkan dengan mengurangi faktor risiko penyebab GBT. Penelitian menunjukkan bahwa faktor predisposisi GBT meliputi pengetahuan, sikap, dan motivasi. Pengetahuan sangat berkaitan dengan banyaknya informasi yang dimiliki seseorang. Jika

informasi yang diketahui atau diterima seseorang semakin banyak, maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Nugraha et al., 2020). Pengetahuan ini erat kaitannya dengan sikap bahwa masyarakat cenderung bertindak sesuai dengan tingkat kompetensi pengetahuannya. Di sisi lain, informasi tentang sikap remaja terhadap GBT di lingkungan sekolah erat kaitannya dengan ranah psikososial yang berfungsi mendukung perkembangan pribadi dan sosial yang diperlukan para remaja (Amelia et al., 2022). Berikut beberapa dampak negatif GBT:

1. Segi kesehatan

Terjadinya GBT pasti berdampak pada kesehatan pribadi pelakunya dan dapat mengakibatkan tertularnya berbagai jenis penyakit berbahaya, seperti:

- a. *Human Immuno Virus* (HIV)
- b. Infeksi Menular Seksual (IMS) atau Penyakit Menular Seksual (PMS)
- c. Terganggunya sistem reproduksi

2. Dari segi psikologis

Kebiasaan GBT juga dapat memberikan dampak negatif pada kondisi mental atau emosional seseorang dan dapat memberikan dampak yang sangat kuat pada saraf pelakunya. Orang yang diklasifikasikan sebagai GBT mungkin percaya bahwa mereka bukanlah pria atau wanita sejati. Kondisi ini tentu mempengaruhi munculnya perasaan khawatir terhadap identitas dan seksualitas seseorang. Mereka lebih cenderung memilih bersama orang-orang yang memiliki kepribadian serupa dengan dirinya.

Kebiasaan ini mempengaruhi pikiran penjahat dan akhirnya mengubahnya menjadi orang yang gelap. Orang dengan kebiasaan seksual yang tidak normal, seperti homoseksual, selalu merasa tidak puas dalam mengungkapkan keinginannya.

3. Dari segi sosial

Kebiasaan perilaku GBT tidak hanya menimbulkan gangguan kesehatan tetapi juga dapat mempengaruhi kehidupan sosial dan sulit dikendalikan.

2.2.4 Cara Menyikapi GBT

GBT bukanlah masalah sederhana. Bahkan nabi Ruth AS pun kesulitan menghadapi orang-orang yang melakukan perilaku seksual menyimpang. Lalu bagaimana cara kita menghadapi GBT-Adapi dengan benar? Apakah kita harus mencemooh mereka dengan hinaan dan pelecehan? Tidak, salah jika menyikapi persoalan GBT dengan hinaan dan makian, berikut ini caranya:

1. Hindari menghina pelaku GBT dengan bahasa yang menghina, karena akan membuat pelaku merasa semakin menjadi korban. Kita harus bisa belajar dari Nabi Ruth As. Dia tidak pernah sekalipun melontarkan kata-kata yang menyinggung soal sodomi, bahkan ketika berhadapan dengan bangsanya sendiri.
2. Menyampaikan dampak buruk atau resiko dari GBT
3. Hindari mengucilkan kehidupan kaum GBT, baik dalam lingkup keluarga maupun lingkungan masyarakat

4. Jadilah penyemangat bagi pelaku GBT supaya bersedia meninggalkan kebiasaan GBT dan kembali menjalani hidup dengan normal
5. Berikan hukuman agar memberikan efek jera
6. Jadikan diri sendiri untuk menjadi penyembuh, bukan penyebar kebencian

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Kecenderungan dalam menanggapi rangsangan lingkungan yang dapat menyebabkan atau memandu perilaku seseorang. Memang yang dimaksud dengan sikap merupakan kondisi pikiran yang diorganisasikan oleh pengalaman dan siap merespons suatu objek, yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi praktik dan perilaku. Sikap dapat diartikan bentuk evaluasi atau respon emosional. Sikap ialah reaksi yang terjadi hanya ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap suatu obyek merupakan perasaan menyukai atau menyukai obyek tertentu, atau perasaan tidak berpihak atau tidak mendukung terhadap obyek tertentu. Sikap merupakan suatu persepsi terhadap suatu obyek dalam lingkungan tertentu dan suatu kesiapan untuk memberikan tanggapan terhadap obyek tersebut (Nurmala, dkk 2020).

2.3.2 Fungsi Sikap

Menurut Damiati dkk., (2019), terdapat 4 klasifikasi sikap :

1. Fungsi utilitarian (fungsi berkaitan dengan prinsip dasar reward dan punishment. Konsumen membentuk sikap tertentu terhadap suatu

produk tergantung apakah produk tersebut menimbulkan kepuasanperasaan puas atau rasa kecewa.

2. Fungsi ekspresi nilai (konsumen membentuk perilaku terhadap suatu merek produk berdasarkan kemampuan merek produk dalam mengungkapkan nilai yang terdapat pada konsumen, bukan pada manfaat produk tersebut).
3. Fungsi pertahanan ego (pengembangan sikap konsumen cenderung lebih melindungi konsumen dari tantangan eksternal dan emosi batin sehingga membentuk fungsi pertahanan ego).
4. Fungsi pengetahuan (suatu sikap yang membantu konsumen mengatur sejumlah besar informasi yang mereka jumpai sehari-hari. Kemampuan pengetahuan juga bisa membantu konsumen mengurangi ketidakpastian aya kebingungan ketika memilah dan memilih antara informasi yang relevan dan tidak relevan dengan kebutuhannya).

2.3.3 Ciri-Ciri Sikap

Menurut Notoatmodjo (2021), ciri-ciri sikap:

1. Sikap bukanlah sesuatu yang melekat sejak lahir sikap bisa dibentuk serta dipelajari selama perkembangan terhadap suatu objek.
2. Sikap berubah-ubah, bisa dipelajari dan sikap dapat berubah jika ada situasi atau kondisi tertentu yang mendukung sikap seseorang untuk berubah.
3. Sikap tidak ada secara terpisah, tetapi selalu ada dalam hubungan tertentu dengan objek. Sikap bisa dipelajari, dibentuk, serta diubah sehubungan dengan objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

4. Obyek suatu sikap adalah hal yang khusus atau dapat diartikan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai aspek emosional serta motivasi, ciri-ciri yang membedakan sikap seseorang dengan keterampilan dan pengetahuannya.

2.3.4 Pembagian Sikap

Menurut Azwar S (2021), sikap memiliki struktur terdiri dari tiga komponen yang mendukung yaitu :

1. Komponen kognitif merupakan ekspresi dari yang diyakini orang yang memegang sikap tersebut. Faktor kognitif meliputi keyakinan tetap yang dimiliki seseorang terhadap suatu hal yang dapat disamakan dengan suatu interaksi (pendapat), terutama mengenai suatu topik atau topik yang kontroversial.
2. Unsur emosi atau afektif adalah emosi yang mencakup aspek emosi. Dimensi emosional ini biasanya merupakan unsur sikap yang paling mengakar dan tahan terhadap pengaruh-pengaruh yang dapat mengubah sikap seseorang. Unsur emosional setara bersama perasaan yang dimiliki seseorang terkait sesuatu.
3. Komponen konatif adalah suatu aspek seseorang yang cenderung bertindak tertentu sesuai dengan sikapnya. Aspek ini mencakup kecenderungan bertindak bahkan bereaksi dengan cara tertentu.

2.3.5 Tingkatan Sikap

Menurut Nurmala dkk. (2020), ada 4 tingkatan sikap mulai dari terendah hingga tertinggi. Dengan kata lain:

1. Menerima artinya menginginkan dan memperhatikan suatu rangsangan/objek tertentu.
2. Bereaksi berarti menjawab dan mengolah pertanyaan serta menyelesaikan tugas dan merupakan ungkapan sikap.

Jika seseorang tidak memperhatikan benar dan salah, ia akan menerima gagasan itu.

3. Apresiasi pada tingkat ini berarti seseorang mengajak orang yang lain untuk menyampaikan atau berdiskusi mengenai suatu permasalahan.
4. Tanggung jawab merupakan sikap paling tertinggi dan tanggung jawab atas pilihan seseorang disertai semua resikonya.

2.3.1 Faktor Pembentukan Sikap

Kristina (2007) menyampaikan bahwa, faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap :

1. Pengalaman Pribadi

Hal yang dialami seseorang berpengaruh pada persepsi terhadap rangsangan sosial, dan respon tersebut merupakan salah satu dasar pembentukan sikap yang dapat dimiliki oleh orang tersebut. Reaksi dan evaluasi harus didasarkan pada pengamatan yang berkaitan terhadap objek psikologis. Sikap yang didapatkan melalui pengalaman secara langsung mempengaruhi perilaku selanjutnya. Pengaruh ini berupa

kecenderungan perilaku hanya terwujud jika lingkungan atau situasi memungkinkan.

2. Orang Lain

Seiap orang cenderung memiliki sikap yang cocok atau konsisten dengan orang yang mereka anggap berpengaruh, seperti orang tua, teman dekat, dan rekan kerja.

3. Kebudayaan

Kebudayaan yang kita jalani berpengaruh dalam pembentukan sikap masyarakat.

4. Media Massa

Alat komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, dan surat kabar mempengaruhi penyebaran pesan yang mengandung sugesti yang dapat menimbulkan opini; Sugesti tertentu dapat menjadi landasan pengetahuan masyarakat.

5. Faktor Emosional

Sikap tidak semuanya ditentukan oleh keadaan lingkungan atau pengalaman pribadi. Dalam beberapa kasus, sikap merupakan pernyataan berbasis emosi yang berfungsi untuk menyalurkan rasa frustrasi atau mengalihkan perhatian dari semacam mekanisme pertahanan ego. Sikap ini mungkin merupakan sikap sementara yang berlalu dengan cepat setelah rasa frustrasinya mereda, atau mungkin lebih persisten dan berjangka panjang.

22

2.3.6 Kategori dan Cara Mengukur Sikap

Menurut (Ariskanitha, 2021) alat ukur berupa lembar kuesioner yang berisi 18 pertanyaan tertutup yang terdiri dari 12 pertanyaan pendapat dan 6 pertanyaan penerimaan menggunakan skala likert yang terdiri dari pilihan jawaban:

1. Pertanyaan positif

- a. Sangat Setuju (SS) = 5
- b. Setuju (S) = 4
- c. Ragu-Ragu (RR) = 3
- d. Tidak Setuju (TS) = 2
- e. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

2. Pertanyaan negatif

- a. Sangat Setuju (SS) = 1
- b. Setuju (S) = 2
- c. Ragu-Ragu (RR) = 3
- d. Tidak Setuju (TS) = 4
- e. Sangat Tidak Setuju (STS) = 5.

Pengukuran persepsi terdiri dari 18 pertanyaan persepsi remaja dapat dikategori sebagai berikut:

1. Persepsi positif (≥ 54)
2. Persepsi negatif (< 54)

2.4 Pendidikan Kesehatan GBT

2.4.1 Pendidikan Kesehatan GBT

13 Pendidikan kesehatan mengacu pada pelaksanaan pendidikan di bidang kesehatan yang secara operasional, pendidikan kesehatan meliputi s kegiatan yang bertujuan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik individu atau kelompok masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri (Suprayitno & Wahid, 2019).

Pengertian pendidikan kesehatan GBT mencakup berbagai pengalaman yang berdampak positif terhadap kebiasaan, sikap, sikap, dan pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi individu, masyarakat, dan bangsa. Menurut WHO, pendidikan kesehatan GBT terdiri dari perubahan perilaku masyarakat dari perilaku menyimpang menjadi perilaku sehat. Sebagaimana kita ketahui, penyimpangan seksual dapat menimbulkan gangguan kesehatan jika norma sosial, agama, dan prinsip kesehatan tidak dipatuhi. Ruang lingkup pendidikan kesehatan pada dasarnya menjurus kepada permasalahan kesehatan yang mencakup ke 4 aspeknya yaitu : Promotif, Prefentif, Kuratif, Dan Rehabilitatif (Suprayitno & Huzaimah, 2020)

2.4.2 Pendidikan Kesehatan Reproduksi

WHO dalam (Uberty, 2022) Kesehatan reproduksi mengacu pada keadaan sejahtera secara mental, fisik, dan sosial, tidak adanya kelainan berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi reproduksi dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi ialah permasalahan remaja yang perlu mendapat perhatian dari semua kalangan. Pentingnya informasi reproduksi perlu dipahami tidak hanya oleh penyedia layanan dan pengambil kebijakan,

namun juga oleh para pendidik, orang tua, dan penyelenggara program remaja (Uberty, 2022).

2.4.3 Ciri-ciri Pubertas

Dalam salah satu artikel terbitan Hallosehat (2022), Dr. Damar Prahita menyebutkan masa remaja merupakan masa dimana anak mengalami perubahan mulai dari fisik dan psikis diantara usia 8 hingga 10 tahun, dan sekitar usia 15 hingga 16 tahun bahwa itu adalah periode yang berakhir. Masa ini, perkembangan serta pertumbuhan terjadi dengan pesat. Bagi perempuan, masa pubertas ditandai adanya menstruasi pertama (menarche), sedangkan bagi pria, masa pubertas ditandai dengan mimpi basah.

1. Pubertas pada perempuan

Ciri-ciri pubertas pada remaja perempuan adalah tumbuhnya rambut pada lengan dan kaki, rambut pada area organ seksual dan ketiak serta payudara membesar.

Ciri pubertas lainnya pada perempuan :

- a. *Menarche* atau awal menstruasi.
- b. Wajah mulai berjerawat
- c. Payudara semakin membesar hingga seperti orang dewasa
- d. Rambut menjadi lebat dibagian ketiak dan vagina
- e. Beberapa remaja perempuan muncul kumis tipis
- f. Mudah berkeringat
- g. Mengalami keputihan
- h. BB meningkat

- i. Pinggang mengecil, pinggul membesar
2. Pubertas pada laki-laki

12 Ciri pubertas bagi laki-laki diawali bertambah besarnya ukuran testis. Umumnya, hal tersebut terjadi pada usia 11 tahun. Dilanjutkan dengan penis membesar, serta tumbuhnya rambut keriting pada area organ seksual mulai tumbuh, juga pada ketiak anak.

Ciri pubertas lainnya pada laki-laki :

- a. Pertumbuhan penis dan testis
- b. Skrotum semakin gelap
- c. Rambut di sekitar kemaluan dan ketiak menjadi lebih tebal
- d. Bertambahnya produksi keringat
- e. Mengalami mimpi basah.
- f. Suara memberat
- g. Jerawat mulai muncul pada wajah dan badan
- h. Tinggi anak laki-laki bertambah hingga 7-8 cm setiap tahun
- i. Terbentuk otot-otot pada tubuh remaja laki laki
- j. Tumbuhnya kumis

2.4.4 Penyimpangan Seksual

6 Menurut Abidin dalam (Yarza et al., 2019) penyimpangan seksual dapat diartikan perilaku seks yang dilakukan seseorang untuk memperoleh kenikmatan seks yang tidak pantas. Biasanya orang tersebut menggunakan objek seksual yang tidak wajar. Penyebab gangguan ini bersifat psikis atau kejiwaan, antara lain pengalaman masa kecil, lingkungan sosial, dan faktor genetik. Umumnya orang yang pernah mengalami penyimpangan seksual

menyembunyikan perilakunya dan tidak mau mengakuinya. Mereka menolak untuk membiarkan perilaku seksual yang menyimpang dari norma agama, moral dan sosial karena takut akan penolakan atau diskriminasi dari lingkungannya. Permasalahan seksual secara moral dan normatif sangat sensitif dan mempengaruhi reputasi seseorang.

2.4.5 Integrasi Pendidikan Seksual dengan Agama

Allamah Kamal Faqih Imani dalam (Afandi, 2019) mengatakan bahwa konsep pendidikan seks dalam perspektif pendidikan Islam mencakup kode etik yang komprehensif serta rinci dibandingkan konsep umum, seperti kesehatan dan kebersihan diri, masa pubertas, pemahaman mahram, area intim dan cara berpakaian. Interaksi sesama jenis dan lawan jenis, aturan perilaku saat tidur dan interaksi dengan anggota keluarga, aturan perilaku saat berinteraksi dengan lawan jenisnya, serta anjuran mengatasi dorongan seksual, dll.

Allah Kamal Fakih Imani menjelaskan arti surat An-Nisa ayat 22 berbunyi: Jadi salah satu hadis pada masa pra Islam, yaitu masa Jahiliyyah, ketika seseorang meninggal, keturunannya akan mengawini ibu tirinya (istri bapaknya). Hal ini terjadi pada seorang Anshar bernama Abu Qays. Dia meninggal dan putranya akan menikah dengan ibu tirinya. Wanita itu bertanya kepada Rasulullah tentang hal ini. Ketika dia menemui Nabi dan menceritakan permasalahannya, turun ayat ini dan dia dilarang menikahi ibu tirinya (mantan istri ayahnya).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Cara digunakan untuk menjelaskan ada tidaknya hubungan maupun kaitan antara variabel yang diteliti atau menjelaskan sebuah uraian dan visualisasi konsep satu dengan yang lainnya (Kumoro A. et al, 2017).

Kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat dibentuk sebagai berikut :



Keterangan :

= Diteliti (Objek penelitian)

= Tidak Diteliti

—————> = Terdapat pengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Mencegah GBT.

3.2 Hipotesis

Berupa pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya oleh peneliti merupakan pengertian dari hipotesis (Anggreni, 2022). Hipotesis penelitian ini yaitu H1: Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Mencegah GBT Pada Santri di PPHQ.



BAB 4

METODE PENELITIAN

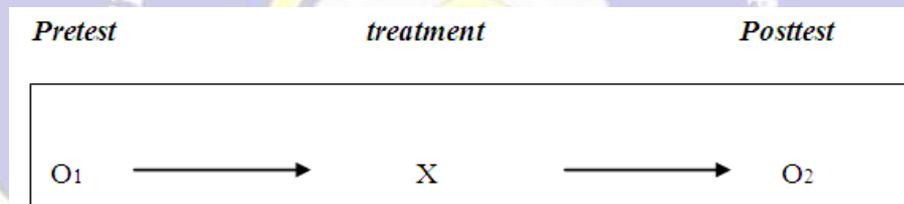
4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif pre eksperimen.

4.2 Rancangan Penelitian

Suatu hal penting dalam penelitian, dimana rancangan penelitian memungkinkan dalam pemaksimalan kontrol dari beberapa faktor yang bisa mempengaruhi hasil (Kumoro A. et al, 2017)

Rancangan penelitian yang digunakan pre eksperimen menggunakan pendekatan one group pre-test and post-test design.



Keterangan :

O¹ : Pretest (Sebelum diberi pendidikan kesehatan)

O² : Posttest (Sesudah diberi pendidikan kesehatan)

X : Treatment (Pemberian pendidikan kesehatan)

Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Santri Dalam Mencegah GBT

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Pengumpulan data dimulai pada bulan April-Juni 2024.

4.3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an (PPHQ) Jogoroto Jombang, karena pada tempat tersebut sikap remaja banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan pesantren.

4.4 Populasi/ Sampel/ Sampling

4.4.1. Populasi

Semua objek penelitian merupakan pengertian dari populasi (Kumoro A. et al, 2017). Jika Anda ingin menyelidiki seluruh elemen suatu bidang studi, penelitian Anda adalah survei populasi (Kumoro A. et al, 2017).

Populasi penelitian pada penelitian ini adalah seluruh Santri usia remaja SMP sebanyak 120 santri.

4.4.2. Sampel

Pengertian dari sampel ialah perwakilan dari populasi (Kumoro A. et al, 2017)

Sampel pada penelitian ini yaitu sebagian santri usia remaja SMP sebanyak 30 santri. Ketika subyek dari penelitian ini <100 maka disarankan diambil semua, sehingga penelitiannya disebut penelitian populasi. Jika jumlah subyeknya besar atau >100, dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih (Kumoro A. et al, 2017). Rumus yang digunakan yaitu:

$$n = 25\% \times N.$$

$$n = \frac{25}{100} \times 120 = 30$$

Keterangan:

n = besarnya sampel

N = total populasi

25% = persentasi sampel yang diambil

Dengan menggunakan rumus tersebut, maka didapatkan dari populasi sebanyak 120 santri hasil sampelnya sebanyak 30 santri.

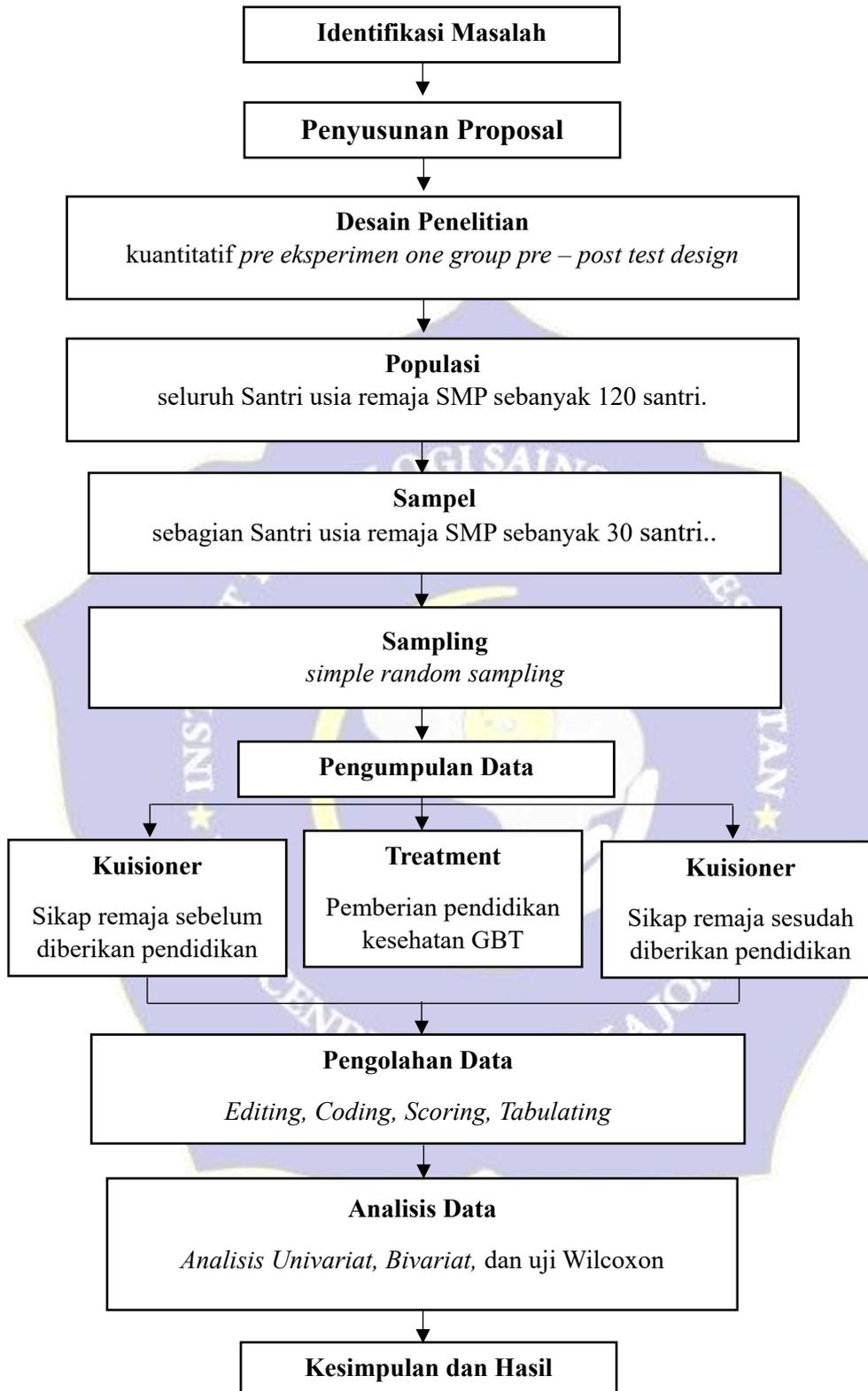
4.4.3. *Sampling*

Seleksi porsi dari populasi yang untuk mewakili populasi yang ada (Kumoro A. et al, 2017).

Metode sampling pada penelitian ini *simple random sampling*, karena semua santri usia remaja SMP berarti setiap populasi mempunyai kesempatan yang sama menjadi partisipan penelitian (Kumoro A. et al, 2017).



4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4 1 Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap santri dalam mencegah gay, biseksual, dan transgender (GBT) di PPHQ

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel mencakup makna ukuran atau ciri-ciri yang dimiliki anggota kelompok yang berbeda dengan kelompok lainnya (Kumoro A. et al, 2017).

4.6.1 Variabel independen

Disebut juga variabel bebas artinya variabel dapat mempengaruhi variabel lainnya, jika terdapat pergantian atau perubahan maka variabel yang lain juga akan ikut berubah (Anggreni, 2022). Variabel bebas pada penelitian ini pendidikan kesehatan.

4.6.2 Variabel dependen

Disebut juga variabel terikat atau variabel dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen akan berubah jika variabel independen berubah (Anggreni, 2022). Variabel dependen pada penelitian ini ialah sikap.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional suatu variabel didasari dengan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti mengamati atau mengukur suatu objek atau fenomena secara cermat (Kumoro A. et al, 2017).

Tabel 4.7 Definisi operasional dalam penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap santri dalam mencegah GBT di Ponpes Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Pendidikan Kesehatan	Merupakan inisiatif berupa pembinaan dan bimbingan mengenai kesehatan siswa baik fisik, psikis, dan sosial	-Pendidikan Kesehatan GBT -Pengenalan Sistem -Reproduksi -Ciri-Ciri Pubertas -Penyimpangan Seksual -Integrasi Pendidikan Reproduksi dengan Agama	- SAP - Leaflet	-	-
Variabel Dependen Sikap	Sikap merupakan aspek psikologis yang merupakan pendapat dan penerimaan remaja terhadap kehadiran GBT di lingkungannya.	Kognitif Afektif Konatif	K U E S I O N E R	O R D I N A L	<p>Pertanyaan positif Sangat Setuju (SS) = 5 Setuju (S) = 4 Ragu-Ragu (RR) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 1.</p> <p>Pertanyaan negatif Sangat Setuju (SS) = 1 Setuju (S) = 2 Ragu-Ragu (RR) = 3 Tidak Setuju (TS) = 4 Sangat Tidak Setuju (STS) = 5.</p> <p>Sikap positif (≥54) Sikap negatif (54) (Ariskanitha, 2021)</p>

4.8 Pengumpulan dan Analisis Data

4.8.1 Instrumen Penelitian

Alat-alat yang digunakan sebagai pengumpulan data (Kumoro A. et al, 2017). Instrumen pada penelitian ini adalah:

1. Variabel independent (Pendidikan Kesehatan) : SAP dan Leaflet
2. Variabel dependent (Sikap) : Kuisisioner

4.8.2 Validitas

Kuisisioner penelitian diambil dari penelitian Ni Wayan Ariskanitha (2021) dengan judul "Gambaran Persepsi Remaja Terhadap *Lesbian, Gay, Bisexual, dan Transgender* di SMA Negeri 1 Kuta Utara" (Ariskanitha, 2021). Kuisisioner ini Sudah di uji validitas dan dinyatakan valid.

4.8.3 Reliabilitas

Reabilitas kuisisioner GBT sudah di uji coba pada penelitian Ni Wayan Ariskanitha (2021) dengan judul "Gambaran Persepsi Remaja Terhadap *Lesbian, Gay, Bisexual, dan Transgender* di SMA Negeri 1 Kuta Utara" (Ariskanitha, 2021).

4.8.4 Prosedur Penelitian

Sebuah proses pendekatan kepada subyek dan proses dalam pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Kumoro A. et al, 2017). Sebelum pengumpulan data, pertama yang harus dilakukan yaitu mengajukan ijin penelitian di ITS KES ICME Jombang. Langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Memberikan surat permohonan izin penelitian kepada Pimpinan Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang (PPHQ).

2. Melakukan survey data di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jogoroto Jombang (PPHQ).
3. Dekati responden, jelaskan tujuan Anda, dan berikan informed consent sebagai bentuk kesediaan.
4. Memberikan kuesioner kepada responden sebelum melakukan penelitian.
5. Menyampaikan Pendidikan Kesehatan terkait GBT kepada responden.
6. Memberikan kuesioner ulang setelah diberikan Pendidikan Kesehatan terkait GBT.
7. Melakukan pemeriksaan ulang kelengkapan kuesioner yang diisi responden.
8. Melakukan pengolahan dan analisa data.

4.8.5 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Format analisis univariat ini bergantung berdasarkan jenis datanya (Kumoro A. et al, 2017). Analisis univariat pada penelitian ini adalah pengaruh pendidikan kesehatan dengan sikap remaja tentang pencegahan GBT. Analisis data dengan cara *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating* pada penelitian ini:

a. *Editing*

Kegiatan yang tujuannya mencermati kembali isi di lembar kuesioner yang sudah di isi responden, untuk diproses lebih lanjut. (Wahyuningsih, 2018).

b. Coding

Pada saat coding, jawaban responden dikategorikan berdasarkan kriteria . Klasifikasi biasanya ditandai dengan kode, biasanya berupa angka. (Wahyuningsih, 2018). Pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut :

1) Data Umum

a) Kode Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Dan seterusnya

b) Status Santri

Santri Sekolah = SS1

Santri Tahfidz Murni = SS2

c) Umur

14 Tahun = U1

15 Tahun = U2

2) Data Khusus

a) Pengetahuan

Positif = 1

Negatif = 2

b) Sikap

Sangat Setuju = 1

Setuju = 2

Ragu-ragu = 3

Tidak Setuju = 4

Sangat Tidak Setuju = 5

c. *Scoring*

1) Pengetahuan Remaja

a) Sikap remaja terhadap GBT positif jika nilai akumulasi

≥ 54

b) Sikap remaja terhadap GBT negatif jika nilai akumulasi < 54

2) Sikap Remaja

a) Pertanyaan Positif

Sangat Setuju = 5

Setuju = 4

Ragu-ragu = 3

Tidak Setuju = 2

Sangat Tidak Setuju = 1

b) Pertanyaan Negatif

Sangat Setuju = 1

Setuju = 2

Ragu-ragu = 3

Tidak Setuju = 4

Sangat Tidak Setuju = 5

d. *Tabulating*

Data yang sudah di entri dicek kembali. Tahap ini, peneliti memasukan data ke dalam komputer, tahap selanjutnya melakukan

pemeriksaan dan memastikan bahwa data yang telah dimasukkan bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pembacaan kode.

$$P = f / N \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

N: Jumlah responden

f: Frekuensi jawaban

Jika data sudah terkumpul dari observasi maupun kuesioner, selanjutnya data dikelompokkan di tabulasi sesuai karakteristik, dengan hasil sebagai berikut:

100%	: Seluruhnya
76-99%	: Hampir Seluruhnya
51-74%	: Sebagian Besar
50%	: Setengahnya
25-49%	: Sebagian Kecil
0%	: Tidak seorangpun (Wahyuningsih, 2018)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian tujuannya untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan sikap santri dalam mencegah GBT. Dalam penelitian ini, uji yang digunakan adalah uji Wilcoxon, jika nanti hasil $p < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak atau H_1 diterima menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap santri dalam mencegah GBT. Tetapi jika $p > \alpha (0,05)$ maka H_1 ditolak atau H_0 diterima yang artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap santri dalam mencegah GBT.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti mengajukan permohonan kepada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan ITSKES ICME Jombang untuk mendapatkan persetujuan. Setelah menyetujui, beliau melakukan wawancara terstruktur dengan kuisisioner yang diberikan kepada subjek penelitian dengan memperhatikan permasalahan dan mempertimbangkan etika. Menurut (Kumoro A. et al, 2017) meliputi:

1. *Informed consent*

Informed consent atau persetujuan tertulis akan diberikan kepada responden. Diberikan sebelum kuesioner diberikan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Penjaminan bahwa peneliti tidak menuliskan nama responden pada lembar pendataan, hanya nomor kode pada setiap lembar serta menjamin kerahasiaan identitas responden (tidak disebar luaskan).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diperolehnya, sehingga hanya dapat diakses oleh kelompok tertentu yang terkait dengan penelitiannya untuk menjamin pokok bahasan penelitian selanjutnya tetap rahasia.

4. *Ethical clearance*

Telah dilakukan uji kelayakan oleh Komisi Etik. Penelitian telah dinyatakan lulus uji etik oleh KEPK ICMe Jombang dengan Nomor : 111/KEPK/ITSKES-ICME/V/2024

4.10 Keterbatasan Penelitian

Proses penelitian hanya berfokus kepada laki-laki atau santriwan saja sehingga tidak ada data yang dapat dibandingkan dengan permasalahan LGBT di kaum santriwati atau perempuan.



BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1 Hasil Penelitian****5.1.1 Data umum****1. Karakteristik responden berdasarkan usia**

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada santri di PPHQ Jogoroto Jombang.

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	14 thn	4	13,3
2.	15 thn	18	60
3.	16 thn	8	26,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui sebagian besar responden berusia 15 tahun sebanyak 18 orang (60%).

2. Karakteristik responden berdasarkan status santri

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status santri pada santri di PPHQ Jogoroto Jombang.

No	Status	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Santri Sekolah	20	66,7
2.	Santri Murni	10	33,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui sebagian besar status responden ialah santri sekolah sebanyak 20 orang (66,7%).

5.1.2 Data khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan sikap santri sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap responden sebelum diberi pendidikan kesehatan pada santri di PPHQ Jogoroto Jombang.

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positif	18	60
2.	Negatif	12	40
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui sebagian besar respondennya memiliki sikap yang positif dalam pencegahan GBT sebanyak 18 orang (60%).

2. Karakteristik responden berdasarkan sikap santri sesudah diberi pendidikan kesehatan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap responden sesudah diberi pendidikan kesehatan pada santri di PPHQ Jogoroto Jombang.

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positif	26	86,7
2.	Negatif	4	13,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui hampir seluruhnya responden memiliki sikap yang positif dalam pencegahan GBT sebanyak 26 orang (86,7%).

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap santri di PPHQ Jogoroto dalam mencegah GBT

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap santri di PPHQ Jogoroto dalam mencegah GBT Mei 2024

No.	Sikap <i>Pretest</i>	Sikap <i>Posttest</i>				Jumlah	Persentase (%)
		Positif		Negatif			
		F	%	F	%		
1.	Positif	18	60%	0	0%	18	60%
2.	Negatif	8	26,7%	4	13,3%	12	40%
Jumlah		26	86,7%	4	13,3%	30	100%

Uji Wilcoxon p = 0,005

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 Ditemukan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan 18 responden (60%) mempunyai sikap positif setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$. Menggunakan program komputer dengan tingkat signifikansi $p < \alpha = 0,05$. Oleh karena itu, $\alpha (0,005 < 0,05)$ H1 diterima. Artinya terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan sikap siswa terhadap pencegahan GBT.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Sikap santri di PPHQ Jogoroto sebelum diberi pendidikan kesehatan

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui respondennya sebagian besar memiliki sikap yang positif dalam pencegahan GBT sebanyak 18 orang (60%). Menurut peneliti sikap positif dalam pencegahan GBT dari responden muncul karena pandangan sosial yang terbentuk pada responden terhadap GBT, serta pendidikan di pondok pesantren yang baik dan ketat

terkait ajaran agama menjadikan salah satu hal yang membuat responden memiliki sikap yang positif dalam mencegah GBT.

Sikap positif muncul dari pandangan masyarakat, dan pasien GBT dianggap menyimpang karena bertanggung jawab atas penyebaran HIV/AIDS. Dari segi agama, GBT menyimpang dan bertentangan dengan ajaran agama dan norma yang ada dalam masyarakat Indonesia. Penolakan ini didasari keyakinan mereka bahwa tindakan GBT dilarang (Yunitasar, 2019). Mengembangkan pendidikan yang fokus pada pendidikan agama di pesantren dapat membentuk karakter santri seutuhnya dan menjadi tameng terhadap aksi GBT di tanah air. Dan kedepannya diharapkan para mahasiswa mampu terjun ke dunia kerja dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajarinya untuk mencegah GBT merambah kehidupan bermasyarakat (Ni'am, 2018).

Hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumoro et al (2017) dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Sikap Remaja Dalam Mencegah Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender (LGBT)". Setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 44 responden (72,1%).

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui sebagian besar responden memiliki sikap yang positif dalam pencegahan GBT sebanyak 12 orang (40%). Menurut peneliti sikap negatif dari responden muncul karena ketidak tahuan pandangan sosial responden terhadap GBT serta kurangnya pengetahuan tentang pendidikan kesehatan, sehingga responden memiliki sikap yang

acuh terhadap GBT. Tanpa sadar mungkin responden juga menhgarah ke perilaku GBT. Hal tersebut yang menyebabkan responden bersikap negatif.

Sikap negatif muncul dari pandangan masyarakat, dimana penderita GBT dianggap menyimpang karena merupakan sumber penularan HIV/AIDS. Dari segi agama, GBT menyimpang dan bertentangan dengan norma-norma yang ada di masyarakat Indonesia. Penolakan ini didasari keyakinan mereka bahwa tindakan GBT dilarang (Yunitasar, 2019).

Faktor dari sikap santri yang positif sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu usia, berdasarkan tabel 5.1 diketahui respondennya sebagian besar berusia 15 tahun sebanyak 18 orang (60%). Menurut peneliti, masa remaja cepat sekali dalam menangkap dan mencatat informasi terutama remaja yang berada di pesantren yang selalu dibiasakan dengan kegiatan yang positif.

Seiring bertambahnya usia, perubahan fisik, mental, dan psikologis dapat terjadi. Secara psikologis, tingkat berpikir seseorang menjadi lebih matang dan mampu menyerap informasi dengan lebih baik. Semakin tua usia kita, semakin matang dan efisien kita dalam berpikir dan bekerja (Chairiyah, 2023).

Faktor pendidikan atau status santri juga salah satu faktor munculnya sikap positif sebelum diberikan pendidikan kesehatan dari santri, diketahui respondennya sebagian besar berstatus santri sekolah sebanyak 20 orang (66,7%). Menurut peneliti santri sekolah merupakan salah satu faktor munculnya sikap positif karena lingkungan mereka bukan

hanya pondok tetapi juga lingkungan sekolah, sehingga mereka bisa mendapatkan wawasan atau pengetahuan baru dilingkungan luar pondok pesantren.

24 Terkadang lingkungan mempengaruhi perilaku, dan terkadang perilaku dipengaruhi oleh lingkungan. Oleh karena itu, begitu internalisasi nilai dimulai, individu mungkin membatasi diri untuk menyikapi fenomena LGBT dengan lebih bijak. Individu dapat mengubah persepsi dan pola pikirnya, yang dapat mengakibatkan pola perilaku yang menolak atau mengikuti fenomena tertentu (Aryanti & A, 2016).

5.2.2 Sikap santri di PPHQ Jogoroto sesudah diberi pendidikan kesehatan

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui responden hampir seluruhnya memiliki sikap yang positif dalam pencegahan GBT sebanyak 26 orang (86,7%). Menurut peneliti sikap positif yang muncul karena pandangan positif dan wawasan pengetahuan responden yang luas terkait GBT. Adanya pendidikan kesehatan bisa membuat pola fikir responden menjadi positif.

Peningkatan pengetahuan terjadi karena responden mengetahui dan memahami informasi yang diberikan peneliti tentang GBT dengan menggunakan metode sosialisasi yang diterapkan. Lebih lanjut, efektivitas konsultasi yang dilakukan didukung oleh peran peneliti dalam pelaksanaan promosi kesehatan dengan metode *outreach*. Responden lebih cenderung mempercayai moderator yang menunjukkan sikap serius dan empati, bukan hanya karena kepercayaan mereka terhadap moderator, namun juga karena keterampilan dan penampilan moderator (Gusti, 2021).

Hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumoro et al (2017) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Sikap Remaja Dalam Mencegah Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender (LGBT)”. Setelah diberikan pendidikan kesehatan respondennya sebagian besar memiliki sikap positif sebanyak 44 responden (72,1%).

Faktor dari sikap santri yang positif setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu usia, berdasarkan tabel 5.1 diketahui respondennya sebagian besar berusia 15 tahun sebanyak 18 orang (60%). Menurut peneliti, remaja sangat cepat tanggap dan gampang berubah pikiran ketika mengetahui suatu hal baru. Setelah santri diberikan Pendidikan Kesehatan mereka bisa dengan cepat mengubah persepsi mereka terkait GBT, baik dalam hal penerimaan maupun pencegahan GBT.

Seiring bertambahnya usia, perubahan fisik, mental, dan psikologis dapat terjadi. Secara psikologis, tingkat berpikir seseorang menjadi lebih matang dan mampu menyerap informasi dengan lebih baik. Semakin tua usia kita, semakin matang dan efisien kita dalam berpikir dan bekerja (Chairiyah, 2023).

Selain itu status santri juga menjadi faktor pengaruh sikap positif yang muncul dalam pencegahan GBT. Berdasarkan tabel 5.2 diketahui sebagian besar responden berstatus santri sekolah sebanyak 20 orang (66,7%) dan santri murni sebanyak 10 orang (33,3%). Menurut peneliti, santri murni yang tidak sekolah bisa lebih fokus untuk memperkuat imannya dalam mencegah GBT di lingkungan pondok pesantren, santri sekolah pun

bisa menghasilkan sikap yang positif karena pendidikan dan wawasan yang bertambah dari belajar di lingkungan sekolah.

Terkadang lingkungan mempengaruhi perilaku, dan terkadang perilaku dipengaruhi oleh lingkungan. Oleh karena itu, begitu internalisasi nilai dimulai, individu mungkin membatasi diri untuk menyikapi fenomena GBT dengan lebih bijak. Individu dapat mengubah persepsi dan pola pikirnya, yang dapat mengakibatkan pola perilaku yang menolak atau mengikuti fenomena tertentu (Aryanti & A, 2016).

5.2.3 Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap sikap santri dalam mencegah GBT di PPHQ Jogoroto

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan didapatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan respondennya sebagian besar memiliki sikap yang positif dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian responden memiliki sikap positif sebanyak 18 responden (60%). Hasil uji statistic Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ dengan bantuan program komputer yang tingkat kemaknaan $p < \alpha$ ($0,005 < 0,05$) Maka H_1 diterima, artinya ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan sikap santri dalam mencegah GBT.

Menurut peneliti pendidikan kesehatan sangatlah berpengaruh dalam perubahan persepsi terhadap GBT dan pencegahan GBT pada santri. Hal tersebut dikarenakan kurang pengetahuan santri terkait apa itu GBT, faktor penyebab, bahaya, pencegahan, serta perilaku yang mengarah ke GBT. Sebelum diberi pendidikan kesehatan kebanyakan santri mungkin tidak menyadari jika ada perilakunya yang mengarah kepada GBT, mereka

menganggap hal tersebut biasa saja. Tetapi setelah diberikan pendidikan kesehatan mereka bisa mengetahui perilaku perilaku yang mengarah ke GBT sehingga mereka lebih memiliki sikap yang positif dalam pencegahan GBT.

Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan peneliti kepada responden, sebelum diberikan pendidikan kesehatan sejumlah 12 orang memiliki sikap negatif dalam mencegah GBT, setelah diberikan pendidikan kesehatan dari 12 responden yang mengalami perubahan sikap positif dalam mencegah GBT sebanyak 8 responden serta 4 responden belum ada perubahan sikap.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kumoro et al (2017) dari hasil penelitian yang dilaksanakan di SMKN 2 Jombang tahun 2016 tentang pendidikan kesehatan dengan sikap remaja tentang LGBT, di uji menggunakan uji statistic Wilcoxon dengan bantuan program komputer SPSS 23 dengan tingkat kemaknaan $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan sikap remaja dalam mencegah LGBT.

Hal ini didukung oleh penelitian (Theresa et al., 2019) yang berjudul “Promosi Kesehatan Dan Pencegahan Penanggulangan Penyakit HIV / AIDS di Karang Taruna X dan Y Cinere, Depok”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dari karang taruna X dan Y yang baik dengan persentase 42% menghasilkan sikap yang positif dengan persentase 52%.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Sikap santri di PPHQ Jogoroto dalam pencegahan GBT sebelum diberikan pendidikan kesehatan respondennya sebagian besar memiliki sikap yang negatif.
2. Sikap santri di PPHQ Jogoroto dalam pencegahan GBT sesudah diberikan pendidikan kesehatan diketahui respondennya hampir seluruhnya memiliki sikap yang positif.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap santri PPHQ Jogoroto dalam mencegah GBT.

6.2 Saran

1. Petugas kesehatan di PPHQ Jogoroto
Petugas UKS di PPHQ Jogoroto diharapkan mengadakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan rutin, bisa setiap bulan atau 6 bulan sekali untuk menambah wawasan para santri terhadap kesehatan terutama dalam hal pencegahan GBT.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan bisa meneliti hubungan traumatis serta *bulliyng* dengan perilaku GBT.

DAFTAR PUSTAKA

- (MICIS), M. I. C. on I. S. (2016). *Proceeding Tinjauan Tinjauan Terhadap Lebian Gay Bisexual dan Transgender (LGBT) Dari Perspektif Hukum Pendidikan Dan Psikolog* (D. Setyawan (ed.)). Program Pascasarjana STAIN Jurai Siwo Metro Lampung Jl. Ki Hajar Dewantara 15 A Kampus Kota Metro Lampung.
- 16 Afandi, A. (2019). Konsep Pendidikan Seks Dalam Perspektif Al-Qur'an Surah An-Nur Ayat 58-61 Dan An-Nisa Ayat 22-23 Skripsi. *Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*, 1–19.
- 10 AmeliA, R., Susanti, M., & Siana, Y. (2022). Persepsi, Sikap dan Tingkat Pengetahuan Siswa SMA 1 Padang Panjang Terhadap LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual dan Transgender). *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(September), 375–384.
- Anggreni, D. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN* (E. Kartiningrum (ed.)). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Ariskanitha, N. W. (2021). *Gambaran Persepsi Remaja Terhadap Lesbian, Gay, Bisexual, Dan Transgender Di Sma Negeri 1 Kuta Utara Skripsi*.
- Aryanti, Z., & A, M. (2016). Faktor Resiko Terjadinya LGBT Pada Anak dan Remaja. *NIZHAM, Vol. 05, No. 01 Januari-Juni*.
- 19 Chairiyah, R. (2023). Hubungan Usia, Pengalaman Dan Sikap Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Flour Albus Di Pondok Pesantren Al – Huda. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 19(No.2), 93–99. <https://doi.org/10.26576/profesi.v19ino.2.96>
- Conron, A., & Goldberg, K. J. (2019). *UCLA Other Recent Work Title Adult LGBT Population in the United States Publication Date Data Availability*. 1–5.
- Firdaus, U. A. (2023). Pendidikan Karakter Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku LGBT. *Jurnal Madinatul Iman*, 02(02), 15–22.
- Fitri, R., & Ondeng, S. (2022). Pesantren Di Indonesia : Lembaga Pembentukan Karakter. *Al Urwatul Wutsqa*, 2(1), 42–54.
- 26 Gusti, D. (2021). Pengaruh promosi kesehatan menggunakan metode penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang lgbt di Jorong Rimbo Kalam Kec.2X11 Kayutanam. *Menara Ilmu*, XV(01), 9–18. <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2351>
- Hasnah, & Alang, S. (2019). *Lesbian, Gay , Bisexual dan Transgender (LGBT) Versus Kesehatan : Studi Etnografi*. 12(1), 63–72.
- 15 Kumoro A. et al. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Sikap Remaja Dalam Mencegah Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender (LGBT). *Nursing Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*, 13(1), 71–79.
- 5 Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health inequities in lgbt people and nursing interventions to reduce them: A systematic review.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(22).
<https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>

- 25 Ni'am, A. M. (2018). Role Of Pondok Pesantren Education Againts Prevention Of LGBT Behavior (Case Study at Pondok Pesantren Timoho Minhajut Tamyiz Yogyakarta). *An-Nidzam*, 65–76.
- 8 Nugraha, N., Widianti, E., & Senjaya, S. (2020). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Lesbian, Gay, Biseksual, Dan Transgender (Lgbt) Di Sma X Garut. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(1), 16–26. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.155>
- 20 Pirdaus, Z., & Janna, S. R. (2022). Konsep Ta'zir dalam Pandangan Psikologi Pendidikan Islam di Pondok Pesantren Al-Falah Kabupaten Pesisir Barat. *Islamida Journal Islamic Studies*, 2(2), 61–71.
- 21 Putri, I. A. (2023). Kedudukan Lesbian, Gay, Biseksual, Dan Transgender (Lgbt) Di Indonesia Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia. *Lex Et Societatis*, 6(6), 13–20.
- Theresa, R. M., Nugrohowati, N., & Pramesyanti, A. (2019). Promosi Kesehatan Dan Pencegahan Penanggulangan Penyakit HIV / AIDS di Karang TarunaX dan Y Cinere , Depok. *Bakti Masyarakat Indonesia*, 2(2), 55–61.
- 14 Uberty, A. (2022). Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah. *Jurnal Abdimas ADPI Sains Dan Teknologi*, 3(3), 12–16. <https://doi.org/10.47841/saintek.v3i3.222>
- Wahyuningsih, E. (2018). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi*. Stikes ICMe.
- 11 Yarza, H. N., Maesaroh, & Kartikawati, E. (2019). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Mencegah Penyimpangan Seksual. *Sarwahita*, 16(01), 75–79. <https://doi.org/10.21009/sarwahita.161.08>
- Yunitasar, P. (2019). Relasi Sosial dan Sikap Mahasiswa Keperawatan Terhadap LGBT. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 2(7), 160–168.