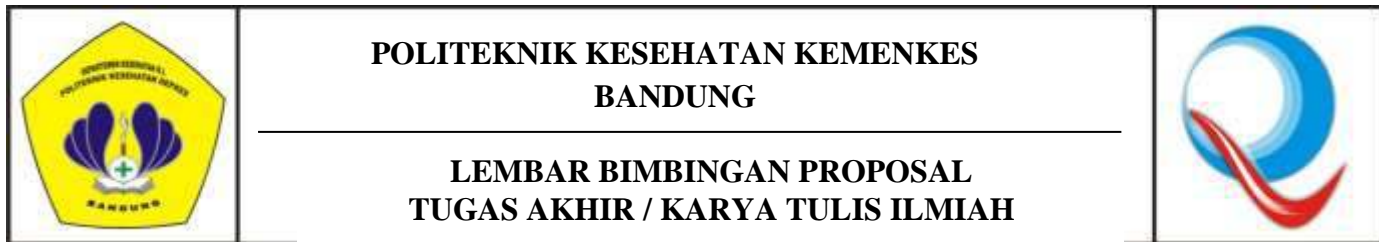


LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Proposal Karya Tulis Ilmiah






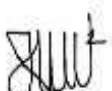








Nama Mahasiswa : Maharani Adi Nugraha

Nim : P17320118037

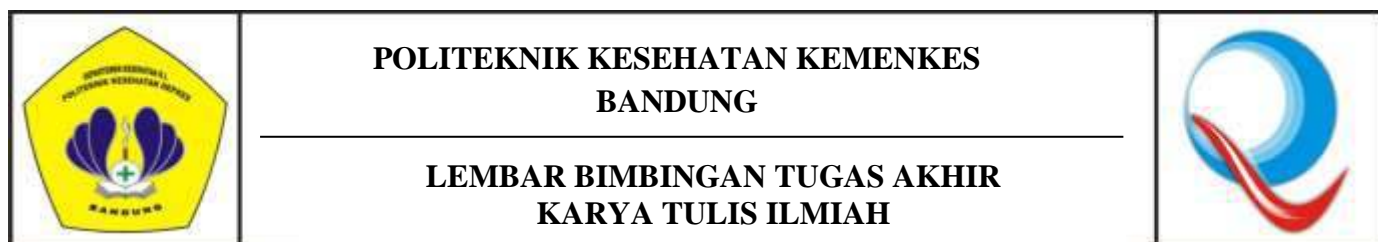
Nama Pembimbing : Susi Kusniasih, Skp. Ners., Mkes

Judul Proposal : Gambaran Pengetahuan Remaja SMA Tentang Infeksi Menular Seksual

No	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa/23 Februari 2021	Pembahasan judul proposal dan BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Tambah referensi buku dan sumber - Sumber jangan hanya dari internet 		
2.	Selasa/9 Maret 2021	Pembahasan judul proposal dan BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB 1 (Latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian) - Sistem KTI yaitu literature review, perbanyak sumber yang mendukung - Tidak diperbolehkan sumber dari blogspot 		
3.	Jum'at/ 12 Maret 2021	Pembahasan metode literature review dan latar belakang BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Metode literature review tidak memakai tempat penelitian - Kuasai dan pelajari penelitian dengan literature review 		

4.	Minggu/ 14 Maret 2021	Revisi BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan keterangan remaja SMA di judul - Perbaiki penulisan latar belakang, tambahkan teori remaja rentan IMS - Hilangkan tujuan khusus dan tujuan umum penelitian - Perbaiki manfaat penelitian - Lanjutkan pengerjaan sampai BAB 3 		
5.	Jum'at/ 18 Maret 2021	Revisi BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan kata sambung di awal paragraf pembahasan di BAB 1 dan BAB 2 - Hilangkan kata-kata yang tidak diperlukan di pembahasan BAB 1 - Lengkapi penjelasan sintesa data BAB 3 - Lengkapi dengan lembar persetujuan, lembar bimbingan, kata pengantar dan daftar isi 		
6.	Rabu/ 24 Maret 2021	Revisi BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan sudah cukup baik - Persiapkan power point untuk sidang proposal 		

Lampiran 2 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah











Nama Mahasiswa : Maharani Adi Nugraha

Nim : P17320118037

Nama Pembimbing : Susi Kusniasih, Skp. Ners., Mkes

Judul Proposal : Gambaran Pengetahuan Remaja SMA Tentang Penyakit Menular Seksual

No	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Jum'at/ 2 April 2021	Konsultasi hasil perbaikan setelah sidang Proposal KTI sesuai arahan dari penguji	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan cover - Ubah judul dari infeksi menjadi penyakit - BAB I perbaiki latar belakang - BAB II perbaiki kerangka konsep dan tambahkan materi tentang pencegahan penyakit menular seksual - BAB III perbaiki sintesa data - Perbaiki penulisan daftar Pustaka 		
2.	Jum'at/ 9 April 2021	Konsultasi Bab I dan II sesuai masukan dari penguji setelah diperbaiki	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I latar belakang tambahkan tentang penyakit menular seksual 		

3.	Jum'at/ 28 April 2021	Konsultasi BAB III dan IV	<ul style="list-style-type: none"> - Jurnal yang digunakan minimal 3 - Cari jurnal yang sesuai dan dapat mendukung penelitian 		
4.	Minggu/ 16 Mei 2021	Konsultasi perbaikan Bab III dan IV sesuai arahan pembimbing	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 4 lebih dirapikan dan disesuaikan dengan acuan literature review yang dibuat kampus - Lanjutkan mengerjakan BAB 5 		
5.	Selasa/ 15 Juni 2021	Konsultasi kelengkapan perbaikan BAB I sd BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Buat abstrak sesuaikan dengan panduan - Lengkapi KTI dengan lembar pengesahan, motto dan persembahan 		
6.	Sabtu/ 19 Juni 2021	Konsultasi untuk kelengkapan BAB I sampai dengan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan sudah cukup baik - Persiapkan power point untuk sidang - ACC untuk sidang KTI 		

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
PADA SISWA-SISWI KELAS XI DI SMA**

Oleh;

Florentina Kusyanti¹⁾,

1) Dosen Universitas Respati Yogyakarta, Email: Florentina@respati.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi jumlah penyakit menular seksual (PMS) di Indonesia pada tahun 2016 menunjukkan sekitar 110 juta orang menderita penyakit menular seksual (PMS), selain itu penyakit menular seksual (PMS) sering dipandang sebelah mata oleh semua orang. Penyakit Menular seksual bida berdampak pada Kesehatan pada jangkang Panjang terutama bagi penderita wanita, ibu hamil dan bayi. Prevalensi pada negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju lebih-lebih untuk remaja umur (15-24 tahun) sebesar 25% dari jumlah semua populasinyang ada secara seksual. Kemajuan Jaman ini memang sangat rentan remaja terjadi penularan penyakit Menular Seksual (PMS) karena tingginya pergaulan bebas bagi remaja dan tingginya pengaruh pemakaian gadget, penyakit menular seksual meliputi klamidia, GO, Trikomoniasis dan sipilis. Penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada siswa-siswi kelas XI di SMA.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yang penelitiannya dilaksanakan di SMA Angkasa Adisutjipto Yogyakarta, dimana pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 9 Februari 2016 sampai 10 Februari 2016. Jumlah Sampel sejumlah 84 siswa-siswi. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* Alat yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum dipakai, untuk olah datanya dengan univariat dan bivariat.

Hasil: Pengetahuan siswa-siswi terhadap penyakit menular seksual di SMA Angkasa Adisutjipto Yogyakarta yaitu masuk kategori baik sebanyak 20,2%, cukup 70,2%, Kurang 9,5%. Umur mayoritas umur 16-19 tahun. Media informasi paling banyak dari tenaga Kesehatan 20,2%, Jenis kelamin mayoritas, 60,7%.

Kesimpulan: Pengetahuan siswa-siswi tentang penyakit menular di SMA Angkasa Adisutjipto Yogyakarta Sebagian besar tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar 70,2%.

Kata Kunci: Pengetahuan, Remaja, Penyakit Menular Seksual.

**THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF SEXUAL TRANSMITTED DISEASE
IN XI GRADE STUDENTS IN SENIOR HIGH SCHOOL**

By;

Florentina Kusyanti¹⁾;

¹⁾ Lecturer of Respati University Yogyakarta, Email; Florentina@respati.ac.id

ABSTRACT

Background: The prevalence of sexually transmitted diseases (STDs) in Indonesia in 2016 shows that around 110 million people suffer from sexually transmitted diseases (STDs), besides that sexually transmitted diseases (STDs) are often underestimated by all. Sexually transmitted diseases can have an impact Long-term health, especially for women, pregnant women and babies. The prevalence in developing countries is much higher than in developed countries, especially for adolescents aged 15-24 years, which is 25% of the total population who exist sexually. This era is indeed very susceptible for teenagers to have sexually transmitted diseases (STDs) because of the high promiscuity of adolescents and the high influence of using gadgets, sexually transmitted diseases including chlamydia, GO, trichomonas and syphilis. The aim is to determine the level of knowledge about sexually transmitted diseases in XI grade students in SMA.

Method: This type of research uses descriptive analytic method. This research was carried out at SMA Angkasa Adisutjipto Yogyakarta, Data collection was carried out on February 9, 2016 to February 10, 2016. The total sample was 84 students. The sampling technique used total sampling. The tools used were closed questionnaire to test the validity and reliability before used, the data processing was univariate and bivariate.

Results: Students' knowledge of sexually transmitted diseases at SMA Angkasa Adisutjipto Yogyakarta, namely in the good category of 20.2%, 70.2% sufficient, 9.5% less. The majority age is 16-19 years old. Most information media from health workers 20.2%, majority gender, 60.7%.

Conclusion: Students' knowledge about infectious diseases at SMA Angkasa Adisutjipto Yogyakarta, most of the knowledge level is sufficient, It is 70.2%.

Keywords: Knowledge, Adolescents, Sexually Transmitted Diseases

PENDAHULUAN

Berdasarkan World Health Organisasi (WHO.2012), Kelompok yang masih masuk remaja adalah umur antara 10-24 tahun dimana pada tahun 2010 angka kejadian PMS dari 340 juta kasus yang baru yang masih dapat disembuhkan dengan pengobatan yang rutin yaitu Sifillis, Gonore, infeksi klamidia dan infeksi trikomonas. semua ini terjadi setiap tahunnya pada laki-laki dan perempuan pada usia 15-49 tahun, angka kejadian yang paling tinggi terjadi di Asia Tenggara dan Asia Selatan, untuk wanita terjadi di negara Amerika jumlah wanita yang menderita klamida 3 kali lebih tinggi. Untuk golongan umur memberi kontribusi terbesar 15-24 tahun. Sedangkan untuk kasus penyakit menular seksual yang terdeteksi hanya sekitar 50-80% dari jumlah seluruh penderita yang ada di Amerika (Sarwono, 2013)

Hasil sensus penduduk di Indonesia pada tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta jiwa, 63,4 juta diantaranya adalah masih remaja laki sejumlah 32.264.436 jiwa (50,70%) perempuan sejumlah 31.279.012 jiwa atau (49,30%). Hasil Survei terpadu dan Biologis Perilaku (STBP) prevalensi penyakit menular seksual (PMS) pada tahun 2011 dimana infeksi gonore dan klamidia sebesar 179% dan sifillis sebesar 44%. Pada kasus *Human*

Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) selama delapan tahun terakhir dari tahun 2005-2012 menunjukkan data adanya peningkatan kasus baru tentang infeksi HIV dari 859 kasus pada 2005 meningkat menjadi 21.511 kasus di tahun 2012. Sedangkan untuk kasus baru AIDS juga meningkat dari 2.639 kasus pada tahun 2005 meningkat menjadi 5.686 kasus pada tahun 2012 (Kemenkes RI.2011)

Penduduk pada tahun 2010 sejumlah 3.457.491 jiwa, dari jumlah remaja sekitar 834.922 jiwa. Jumlah kasus baru Penyakit Menular Seksual (PMS) di D.I Yogyakarta tahun 2014 adalah sebanyak 413 kasus terdiri 284 kasus HIV, 117 kasus AIDS dan 12 kasus pada Syphilis yang terbagi dalam 5 Kabupaten kota.

Penduduk Kabupaten Sleman tahun 2012 berjumlah sekitar 1.136.602 jiwa diantaranya adalah remaja sebanyak 146.897 jiwa (12,92 %). Jumlah kasus baru Penyakit Menular Seksual (PMS) di Kabupaten Sleman tahun 2014 sebanyak 124 kasus yang terdiri dari 75 kasus HIV dan 36 kasus AIDS (Dinkes Sleman.2014)

Masa remaja adalah suatu tahap kehidupan yang bersifat peralihan dan tidak mantap. Disamping itu, masa remaja adalah masa yang rawan oleh pengaruh negative, seperti narkoba, kriminal, dan kejahatan seks. Terutama seks bebas yang dapat membahayakan mereka karena bisa

terjangkit berbagai penyakit kelamin terutama AIDS .(Willis.2014)

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil tahu dari manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan dari manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Tingginya angka kejadian Penyakit Menular seksual (PMS) dikalangan remaja terutama wanita, merupakan bukti bahwa masih rendahnya pengetahuan remaja sangat merugikan bagi remaja sendiri termasuk keluarganya, sebab pada masa ini remaja mengalami perkembangan yang penting yaitu emosi, sosial dan seksual.(Notoatmodjo.2012)

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tingginya kejadian kasus tentang penyakit menular Seksual pada Remaja..
2. Masih rendahnya pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual pada remaja.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual remaja pada SMA. Adapun tujuan khusus antara lain;

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual.

2. Untuk mengetahui karakteristik siswa-siswi SMA

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode survei pendekatan *Cross Sectional*. *Cross sectional* yaitu pengambilan data pengukuran dan pengamatannya dilakukan pada satu saat atau satu waktu. Populasi penelitian adalah semua siswa-siswi kelas XI di SMA *Angkasa* Adisutjipto Yogyakarta yang berjumlah 84 orang siswa-siswi.

Teknik sampling adalah cara yang digunakan untuk memilih dan mengambil sejumlah individu dari anggota populasi untuk dijadikan sebagai sampel representatif (Dharma, K,2011) Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan cara *total sampling*/Sampling jenuh. Total sampling adalah teknik sampling dengan mengambil semua anggota populasi yang ada yaitu siswa-siswi kelas XI yang berjumlah 84 orang di SMA *Angkasa* Adisutjipto Yogyakarta

HASIL PENELITIAN

Tabel 1; Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur		
< 15 tahun	5	5,95
16 - 20 tahun	78	92,85
> 20	1	1,2

Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	39,3
Perempuan	51	60,7
Sumber informasi		
Media cetak	12	14,3
Media Elektronik	14	16,7
Media Masa	17	20,2
Petugas Kesehatan	11	13
Teman/Guru	15	17,9
Keluarga/Ortu	15	17,9

Tabel 2 : Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi SMA

Kategori	f	(%)
Baik	17	20,2
Cukup	59	70,2
Kurang	8	9,6
Total	84	100

Tabel 3 : Gambaran Tentang Pengetahuan Siswa-Siswi SMA Angkasa

Karakteristik	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Umur								
< 15 thn	1	20	3	60	1	20	5	100
16-19 thn	15	19,23	75	96,15	7	8,97	78	100
>20 thn	1	100	0	0	0	0	1	100
Jenis kelamin								
Laki-laki	2	6,1	30	90,6	1	3	33	100
Perempuan	15	29,4	29	56,9	7	7	51	100
Sumber informasi								
Media cetak	0	0	11	91,7	1	8,3	12	100
Media elektronik	3	21,4	11	78,6	0	0	14	100
Media masa	2	11,8	14	82,3	1	5,9	17	100
Petugas Kesehatan	6	54,5	5	45,5	0	0	11	100
Teman/guru	4	26,7	9	60	2	13,3	15	100
Keluarga	2	13,3	9	60	4	26,7	15	100

PEMBAHASAN

1. Karakteristik

Hasil analisis dari penelitian ini didapatkan bahwa menurut umur sebagai besar berumur antara 16-20 tahun siswa-siswi yang sekolah di SMA Angkasa Yogyakarta, penelitian ini didukung dengan teori atau standart dinas Pendidikan Indonesia untuk siswa-siswi

SMA berumur antara 16-18 tahun (Wikipedia, 2020). Selain itu penelitian ini didukung hasil penelitian dari Nathanael Sitanggang dengan judul studi karakteristik siswa sitta di kota medan, didapatkan hasil Karakteristik siswa SMA (Neuroticsm, extraversion, keterbukaan, keramahan, dan hati nurani) sudah cukup dan kategori tinggi, (2)

Karakteristik siswa SMK (Neuroticism, extraversion, keterbukaan, keramahan, dan hati nurani) cukup tinggi dan kategori; (3) Para siswa perempuan SMA lebih tinggi hati nurani daripada siswa laki-laki; (4) Neuroticism, extraversion, keterbukaan, dan keramahan antara siswa laki-laki secara signifikan tidak berbeda dengan siswa perempuan di SMA; (5) Neuroticism, extraversion, keterbukaan, keramahan, dan conscientiousness antara mahasiswa laki-laki secara signifikan tidak berbeda dengan siswa perempuan di SMK (Nathanael S, 2013)

Jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 51 siswi walaupun masih ada siswa sejumlah 33 siswa berdasarkan teori bahwa jenis kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan (Hunggu, 2007), penelitian ini juga didukung hasil penelitian dari Veni Handayani dengan hasil tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang positif dan signifikan sebesar 0,003 terhadap partisipasi politik dalam Pemberian suara (Veni H, 2015)

Sumber informasi paling banyak didapatkan dari media masa sebesar 20,2%, dimana media masa lebih mudah didapatkan dimana saja dan harganya lebih murah, namun masih ada sumber informasi yang lain walaupun tidak begitu banyak, penelitian ini didukung teorinya yang yang berbunyi bahwa sumber

informasi dibagi 2 yaitu informasi lisan dan informasi terekam menurut kenyataan sumber informasi terekam paling banyak dimanfaatkan serta dibismiskan oleh berbagai kalangan, sumberi informasi terekam itu berupa buku, majalah, surat kabar, film dan lain-lain (Yusup, P. 1988)

2. Pengetahuan Siswa-siswi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tentang pengetahuan siswa-siswi bahwa mayoritas dengan pengetahuan cukup sebesar 70,2% walaupun masih ada yang pengetahuan baik sebesar 20,2% namun masih ada yang pengetahuan kurang, karena tingkat pengetahuan setiap orang selalu berbeda-beda, penelitian ini juga didukung hasil penelitian (Sri Ganesh, 2014) dengan hasil Penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dengan tindakan pencegahan osteoporosis pada wanita usia di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur.

3. Hubungan antara karakteristik dengan pengetahuan siswa-siswi.

Berdasarkan gambaran pengetahuan dengan karakteristik responden dimana menurut penelitian yang didapatkan antara umur dengan umur dengan Pengetahuan dimana hasil yang didapatkan mayoritas dengan pengetahuan cukup pada umur 16-19 tahun sebanyak 96,17% walaupun

masih ada yang pengetahuan baik sebesar 19,23%, namun masih ada yang pengetahuannya masih kurang sebesar 8,97%, penelitian ini juga didasari penelitian oleh (Putra.2007) dengan hasil umur (RR=3.224) merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan warga masyarakat tentang mitigasi bencana alam tanah longsor. Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi terkait mitigasi bencana dan peran masyarakat untuk meningkatkan manajemen bencana.

Hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan dari hasil penelitian didapatkan jenis kelamin laki-laki dengan pengetahuan cukup sebesar 90,6% namun masih ada yang pengetahuan baik dengan jenis kelamin perempuan sebesar 29,4%. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian oleh (Ingga Ifada.2010) dengan hasil Tingkat pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan mata tertinggi dalam kategori sedang. Status ekonomi ditemukan memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan Kesehatan mata. Tetapi tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan mata

Hubungan sumber informasi dengan Pengetahuan cukup dengan sumber

informasi dari petugas kesehatan didapatkan hasil paling banyak adalah sebesar 82,3% tetapi masih ada yang pengetahuan baik dengan guru atau teman sebesar 54,5% namun masih ada yang pengetahuan kurang dengan sumber informasi dari tenaga Kesehatan sebesar 26,7%, hasil penelitian ini juga didukung hasil penelitian dari (Erni Gustina.2015) dengan hasil hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pengetahuan dengan nilai $p < 0,05$. Simpulan penelitian, ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang menstrual hygiene pada remaja.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan sisw-siswi kelas XI tentang penyakit menular seksual dengan tingkat pengetahuan cukup sebesar 70,2%, karena gaya pacaran dengan gonta ganti pasang

KESIMPULAN

1. Berdasarkan karakteristik umur mayoritas berumur 16-19 tahun sebesar 95,85%, Jenis kelamin mayoritas perempuan sebesar 60,7%, Sumber informasi yang diperoleh melalui media masa sebesar 20,2%
2. Tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang penyakit menular seksual mayoritas dalam kategori cukup sebesar 70,2%

3. Tabulasi silang tingkat pengetahuan dengan karakteristik yaitu umur dengan pengetahuan cukup pada umur 16-19 tahun sebesar 19,15%, jenis kelamin dengan pengetahuan cukup pada jenis kelamin laki-laki sebesar 90,9%, pengetahuan dengan sumber informasi paling banyak adalah lewat media masa dengan pengetahuan cukup sebesar 82,3%.

SARAN

1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan atau informasi bagi sekolah dan memberikan penyuluhan siswa-siswi mengenai Penyakit Menular Seksual.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan menambah wawasan, dan sebagai sumber puataka dalam penelitian selanjutnya

Daftar Pustaka

- Sarwono, WS (2013). Psikologi Remaja. Jakarta. PT Raja Grafindo
- Kemendes RI. (2011). Profil Kesehatan RI tentang penyakit Menular Seksual (laporan) Jakarta. SP2TP
- Dinkes Provinsi D.I. Yogyakarta. (2014). Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2014. Yogyakarta
- Dinkes Kabupaten Sleman. (2014). Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2014. Yogyakarta
- Willis, S S. (2014). Remajadan Masalahnya, Bandung : CV Alfabeta
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Infomedia
- https://id.wikipedia.org/wiki/Sekolah_mengah_atas#:~:text=Lulusan%20SMA%20dapat%20melanjutkan%20pendidikan,umumnya%20berusia%2016%2D18%20tahun. Diakses 1 Agustus 2020
- Nathanael S. 2013. Studi Karakteristik Siswa SLTA di Kota Medan. Jurnal Teknologi Pendidikan, Vol.6, No. 2, Oktober 2013, ISSN: 1979-6692 (hal:185)
- Hungu. 2007. Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta : Grasindo.
- Veni Handayani. 2016. hubungan jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan partisipasi politik dalam pemberian suara pada pilkada serentak tahun 2015 di desa mamahak besar kecamatan long bagun kabupaten mahakam ulu.e Jurnal Pemerintahan Integratif 2016 (488-4980)
- Yusup, Pawit.M. 1988. Pedoman Mencari Sumber Informasi, Remaja Karya, Bandung
- Tatik I, 2009. Pengaruh Umur, Tingkat Pengetahuan, Dan Sikap Bidan Praktik Swasta (BPS) Pada Penggunaan Partograf Acuan Maternal Neonatal Dalam

- Pertolongan Persalinan Normal Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Sri Ganesh R. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan osteoporosis pada Wanita Usiaq Di Kelurahan Jati.Jurnal fk.Unand.(225-228)
- Putra A. (2007). faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi bencana Alam Tanah Longsor.
- Ingga I. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Peleyanan Kesehatan Mata. (skripsi Undip)
- Erni Gustina dkk.2015.Sumber Informasi dan pengetahuan tentang menstrual Hygiene pada Remaja Putri (Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.10.No.2. hal.147-152)



Journal homepage : <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKE>

PENGETAHUAN SISWA KELAS XI TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

Upik Rahmi¹, Kiki Gustini², Asih Purwandari Wahyoe Puspita³
Prodi DIII Keperawatan FPOK Universitas Pendidikan Indonesia
Email : upikrahmi@upi.edu

ABSTRAK

Prevalensi PMS di negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju. Usia remaja (15 – 24 tahun) merupakan 25% dari semua populasi yang aktif secara seksual, tetapi memberikan kontribusi hampir 50% dari semua kasus PMS. Di Indonesia, berdasarkan Laporan Survei Terpadu dan Biologis Perilaku (STBP) oleh Kementerian Kesehatan RI (2011), prevalensi penyakit menular seksual (PMS) pada tahun 2011 dimana infeksi gonore dan *klamidia* sebesar 179 % dan *sifilis* sebesar 44 %. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan siswa kelas XI tentang penyakit menular seksual. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 24 Bandung pada tanggal 4, 5, 8, 9 dan 11 Juni 2015 dengan jumlah populasi 359 orang serta jumlah sampel 190 orang. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan siswa kelas XI tentang Penyakit Menular Seksual di SMA diperoleh 119 orang (62,63%) pengetahuan cukup 59 orang (31,05%) pengetahuan kurang 12 orang (6,32%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan siswa kelas XI tentang penyakit menular seksual di SMA Negeri 24 Bandung adalah cukup 119 orang (62,63%). Oleh karena itu peneliti merekomendasikan agar petugas kesehatan dapat lebih aktif lagi dalam memberikan penyuluhan tentang sistem reproduksi khususnya mengenai penyakit menular seksual di lingkungan sekolah.

Kata kunci : Pengetahuan, Remaja, Penyakit Menular Seksual

ABSTRACT

The prevalence of Sexually Transmitted Disease (STD) in developing countries is higher than in advanced countries. The adolescence (15-24 years old) contributes for 25% to all sexually active population, but contributes 50% to all STD cases. According to Report of Integrated and Biologic Behavior Survey conducted by Health Ministry of Indonesian Republic (2011), the prevalence of STD in Indonesia in 2011 shows that gonorrhoea and Chlamydia infection is 179% and syphilis is 44%. This study aims at discovering XI grade students of 24 Senior High School Bandung's knowledge about STD. It is conducted using descriptive quantitative study in 4, 5, 8, 9 and 11 June 2015, and involved 359 population and 190 samples. Simple random sampling was used as the technique and

closed questionnaire was used as the instrument. The findings of the study show that most XI grade students of 24 Senior High School Bandung (119 respondents) have adequate knowledge about STD (62.63%); next, 39 respondents (31.05%) have low knowledge about STD; and 12 respondents (6.23%) have good knowledge about STD. To conclude, the XI grade students of 24 Senior High School Bandung's knowledge about STD is adequate. Therefore, the health professionals are suggested to actively conduct more counseling about reproduction system, especially about STD, in school settings.

Keywords: Knowledge, Adolescence, Sexually Transmitted Disease (STD)

PENDAHULUAN

Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dari seseorang yang terinfeksi kepada mitra seksualnya. Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan salah satu dari sepuluh penyebab pertama penyakit yang tidak menyenangkan pada dewasa muda laki-laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan di negara berkembang (Sarwono, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) sebanyak 70% pasien wanita dan beberapa pasien pria yang terinfeksi gonore atau *klamidia* mempunyai gejala yang asimtomatik. Antara 10% – 40% dari wanita yang menderita infeksi *klamidia* yang tidak tertangani akan berkembang menjadi *pelvic inflammatory disease*. Penyakit menular seksual juga merupakan penyebab infertilitas yang tersering, terutama pada wanita.

Angka kejadian PMS dari 340 juta kasus baru yang dapat disembuhkan (*sifilis, gonore, infeksi klamidia, dan infeksi trikomonas*) terjadi setiap tahunnya pada laki-laki dan perempuan usia 15- 49 tahun. Secara epidemiologi penyakit ini tersebar di seluruh dunia, angka kejadian paling tinggi

tercatat di Asia Selatan dan Asia Tenggara, diikuti Afrika bagian Sahara, Amerika Latin, dan Karibean. Di Amerika, jumlah wanita yang menderita infeksi klamidial 3 kali lebih tinggi dari laki-laki. Dari seluruh wanita yang menderita infeksi klamidial, golongan umur yang memberikan kontribusi yang besar ialah umur 15-24 tahun (*Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2008*).

Prevalensi PMS di negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju. Pada perempuan hamil di dunia, angka kejadian gonore 10 – 15 kali lebih tinggi, infeksi *klamidia* 2 – 3 kali lebih tinggi, dan *sifilis* 10 – 100 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadiannya pada perempuan hamil di negara industri. Pada usia remaja (15 – 24 tahun) merupakan 25% dari semua populasi yang aktif secara seksual, tetapi memberikan kontribusi hampir 50% dari semua kasus PMS baru yang didapat. Kasus-kasus PMS yang terdeteksi hanya menggambarkan 50% – 80% dari semua kasus PMS yang ada di Amerika. Ini mencerminkan keterbatasan “*screening*” dan rendahnya pemberitaan akan PMS (Sarwono, 2011).

Di Indonesia, berdasarkan Laporan Survei Terpadu dan Biologis Perilaku (STBP) oleh Kementerian Kesehatan RI (2011), prevalensi penyakit menular seksual

(PMS) pada tahun 2011 dimana infeksi gonore dan *klamidia* sebesar 179 % dan *sifilis* sebesar 44 %. Pada kasus *Human immunodeficiency virus* (HIV) dan *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) selama delapan tahun terakhir mulai dari tahun 2005 – 2012 menunjukkan adanya peningkatan. Kasus baru infeksi HIV meningkat dari 859 kasus pada 2005 menjadi 21.511 kasus di tahun 2012. Sedangkan kasus baru AIDS meningkat dari 2.639 kasus pada tahun 2005 menjadi 5.686 kasus pada tahun 2012 (<http://www.depkes.go.id>).

Kasus PMS di Jawa Barat pada tahun 2001 – 2011 sebanyak 19.769 kasus, dimana diantaranya diketahui bahwa kasus gonore (GO) dan *sifilis* sebanyak 2.189 orang dan kasus HIV/AIDS 14.934 kasus. Sedangkan di Kota Bandung diketahui bahwa kasus PMS dari tahun 2007 – 2011 sebanyak 10.956 kasus, dimana kasus HIV/AIDS di daerah Bandung pada tahun 2011 mencapai 2.541 orang (Dinas Sosial Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2011).

Kota Bandung merupakan kota besar oleh karenanya, Kota Bandung tidak lepas dari permasalahan penyebaran penyakit menular seksual. Angka perkembangan penyakit menular seksual di Kota Bandung tahun 2008 terdapat 1.336 kasus PMS dan pada tahun 2009 mengalami peningkatan dengan jumlah 1.777 kasus. Terjadi penurunan angka kejadian PMS pada tahun 2010 yaitu sebanyak 1.115 kasus. Penyakit menular seksual di Kota Bandung pada tahun 2012 terdapat 1.419 kasus dan semuanya telah ditangani. Meski demikian, bila dibandingkan tahun 2011 lalu terdapat peningkatan jumlah kasus PMS pada tahun 2012, karena jumlah kasus PMS pada tahun 2011 yaitu sebanyak 1.278 kasus PMS. Penyakit menular seksual telah menjadi

masalah tersendiri bagi pemerintah (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2012).

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, di mana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial. Pergaulan remaja saat ini perlu mendapat sorotan yang utama, karena pada masa sekarang pergaulan remaja sangat mengkhawatirkan dikarenakan perkembangan arus modernisasi yang mendunia serta menipisnya moral serta keimanan seseorang khususnya remaja pada saat ini. Pergaulan remaja saat ini sangat mengkhawatirkan, ini dapat dilihat dari beberapa hal yakni tingginya angka pemakaian narkoba di kalangan remaja, dan adanya seks bebas di kalangan remaja di luar nikah (Yudrik Jahja, 2012).

Data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia terakhir Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan sebanyak 5.912 wanita di umur 15 – 19 tahun secara nasional pernah melakukan hubungan seksual. Sedangkan pria di usia yang sama berjumlah 6.578, atau 3,7% pernah melakukan hubungan seks. Tidak adanya mata pelajaran yang secara khusus yang mengajarkan dan memberikan informasi bagi murid SMA, juga menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian penyakit menular seksual di kalangan remaja. Hal ini mungkin disebabkan masih kurangnya penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh pemerintah dan badan-badan kesehatan lainnya (Surjadi, dkk., 2002:35 dalam Intan Kumalasari dan Iwan Andhyantoro, 2012).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dari manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan dari manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat berwujud barang-barang baik lewat indera maupun lewat akal, dapat pula objek yang dipahami oleh manusia berbentuk ideal atau bersangkutan dengan masalah kejiwaan. Tingginya angka kejadian penyakit menular seksual di kalangan remaja terutama wanita, merupakan bukti bahwa masih rendahnya pengetahuan remaja akan penyakit menular seksual. Wanita dalam hal ini sering menjadi korban dari penyakit menular seksual (Notoatmodjo, 2013).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara pada remaja sebanyak sepuluh orang responden di SMA 24 Bandung, didapatkan data bahwa delapan orang dari responden belum mengetahui tentang penyakit menular seksual. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di SMA 24 Bandung karena menurut Wakil Kepala sekolah dan Guru BK SMA 24 Bandung, bahwa di sekolah tersebut belum pernah dilakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan terutama tentang penyakit menular seksual. Pendidikan kesehatan mengenai sistem reproduksi khususnya pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual bermanfaat sebagai langkah preventif untuk mengurangi angka kejadian PMS di usia remaja sekolah dan dapat meningkatkan kesehatan reproduksi remaja.

METODE

Desain penelitian yang digunakan

pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang atau yang sedang terjadi (Notoatmodjo, 2010). Kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau data yang diangkakan (Sugiyono, 2011).

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah siswa siswi kelas XI SMA Negeri 24 Bandung yang terbagi dalam sepuluh kelas yaitu delapan kelas Matematika dan Ilmu Alam (MIA) dan dua kelas Ilmu Ilmu Sosial (IIS). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa siswi kelas XI di SMA 24 Bandung yang berjumlah 359 orang yang terbagi dalam sepuluh kelas yaitu delapan kelas MIA dan dua kelas IIS. Sample pada penelitian ini adalah sebagian siswa siswi kelas XI MIA dan IIS di SMA Negeri 24 Bandung dengan jumlah sampel 190 orang. Cara pengambilan sampel ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu hakikat dari pengambilan sampel secara acak sederhana adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Apabila besarnya sampel diinginkan itu berbeda-beda, maka besarnya kesempatan bagi setiap satuan elementer untuk terpilih pun berbeda-beda. Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana ini dibedakan menjadi dua cara, yaitu dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau teknik

undian, dan dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*) (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana dengan cara undian.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner tertutup. Kuesioner ini telah dibuat oleh peneliti sebelumnya yaitu Rahmawati (2012) dengan menggunakan skala *guttman* kemudian dimodifikasi oleh peneliti. Skala *guttman* merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan/pernyataan : ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala *Guttman* ini pada umumnya dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala Likert (Hidayat, 2011).

Kuesioner dalam penelitian ini berbentuk pertanyaan dimana dalam pertanyaan tersebut disediakan pilihan jawaban "benar" atau "salah" dan responden diminta memilih satu jawaban tersebut. Pertanyaan (+) jika benar bernilai 1, jika salah bernilai 0 pertanyaan (-) jika benar bernilai 0, jika salah bernilai 1. Kuisisioner yang akan digunakan dalam penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan karakteristik yang sejenis di luar lokasi penelitian. Uji coba instrumen dalam penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 Mei 2015 pada 30 orang responden di SMA Negeri 26 Bandung.

Berdasarkan uji coba validitas yang dilakukan di SMA Negeri 26 Bandung dengan data sebanyak 30 orang responden dengan 35 soal. Perhitungan dilakukan

dengan menggunakan program perangkat dikomputer di dapat keseluruhan nomor valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,636) namun setelah dilakukan perhitungan ulang dengan menghapus pertanyaan yang mendapat tanda negatif di dapatkan hasil 26 pertanyaan valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,770 - 0,777), sehingga dari 35 pertanyaan lima pertanyaan di hapus yaitu pertanyaan nomor 5, 6, 8, 11, 34 dari daftar pertanyaan karena $r_{hitung} < r_{tabel}$ <0,361 dan empat pertanyaan lainnya yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 8, 10 di perbaiki redaksinya dan mendapat persetujuan pembimbing karena empat pertanyaan tersebut mewakili setiap indikator sehingga kuesioner ini dapat digunakan untuk penelitian ini. Uji coba reliabilitas dari 30 orang responden dengan 35 soal di dapatkan r_{hitung} lebih besar dari *alpha cronbach* yaitu $0,772 > (0,7)$ sehingga kuisisioner dikatakan reliable. Instrumen ini terdiri dari 30 pertanyaan yang terdiri dari indikator pengertian PMS, tanda dan gejala, jenis PMS, cara pencegahan, cara penularan dan pengobatan.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang merupakan suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis deskriptif berfungsi meringkas, mengklasifikasikan, dan menyajikan data (Sugiyono, 2011). Analisis secara diskriptif ini nantinya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel, dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan diagram.

Hasil analisis data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Adapun data yang disampaikan adalah tabel distribusi frekuensi karakteristik, distribusi frekuensi

pengetahuan siswa siswi kelas XI tentang PMS yang disajikan dalam bentuk tabel dan daigram, dan perolehan nilai hasil pengetahuan siswa siswi kelas XI tentang PMS di SMA Negeri 24 Bandung berdasarkan indikator.

HASIL

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pada Siswa Siswi Kelas XI SMA Negeri 24 Bandung

Karakteristik	F	(%)
Usia		
15 tahun	13	6,84
16 tahun	78	41,05
17 tahun	99	52,11
Jenis Kelamin		
Laki-laki	104	54,74
Perempuan	86	45,26
Total	190	100,00

Sumber : Data Primer, Juni 2015

Berdasarkan data statistik dari tabel di atas diperoleh hasil untuk karakteristik responden berdasarkan usia yang mendominasi adalah usia 17 tahun sebanyak 99 orang (52,11%), usia 15 tahun sebanyak 13 orang (6,84%), dan usia 16 tahun sebanyak 78 orang (41,05%). Sedangkan untuk karakteristik jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 104 orang (54,74%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 86 orang (45,26%).

2. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Remaja Kelas XI Tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 24 Bandung.

Kategori	Frekuensi	(%)
Baik	12	6,32
Cukup	119	62,63
Kurang	59	31,05

Total	190	100,00
-------	-----	--------

Sumber : Data Primer, Juni 2015

Untuk hasil yang lebih rinci disajikan dalam bentuk diagram batang sebagai berikut :

Sumber : Data Primer, Juni 2015

Berdasarkan diagram diatas diperoleh hasil 119 orang (62,63%) dari 190 orang responden memiliki pengetahuan cukup mengenai penyakit menular seksual, 59 orang (31,05%) memiliki pengetahuan kurang mengenai penyakit menular seksual, dan sebanyak 12 orang (6,32%) memiliki pengetahuan baik mengenai penyakit menular seksual.

Untuk setiap perolehan nilai hasil Pengetahuan Remaja Kelas XI Tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 24 Bandung Berdasarkan Indikator diperoleh hasil sebagai berikut yang disajikan dalam bentuk tabel berikut.

3. Distribusi Frekuensi Perolehan Nilai Hasil Pengetahuan Remaja Kelas XI Tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 24 Bandung Berdasarkan Indikator

Indikator	Baik		Cukup		Kurang	
	f	%	f	%	f	%
Pengertian PMS	60	31,58	112	58,95	18	9,47
Tanda Gejala PMS	120	63,16	43	22,63	27	14,21
Jenis PMS	6	3,16	55	28,95	129	67,89
Cara Pencegahan PMS	43	22,63	78	41,05	69	36,32
Cara Penularan PMS	22	11,58	74	38,95	94	49,47
Pengobatan PMS	33	17,37	75	39,47	82	43,16

Total	190	100	190	100	190	100
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Sumber : Data Primer, Juni 2015

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata setiap siswa siswi untuk indikator pertanyaan pengertian PMS, tanda dan gejala, dan cara pencegahan dikatakan sudah memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan untuk pengetahuan mengenai jenis PMS, cara penularan dan pengobatan setiap siswa siswi dapat dikatakan memiliki pengetahuan kurang. Jika dilihat dari hasil perolehan dari setiap indikator para siswa siswi banyak terkecoh pada indikator jenis PMS terutama pada pertanyaan nomor 11 – 15 sebagian besar responden masih menjawab dengan salah sehingga diperoleh hasil 129 orang (67,89%) dari 190 orang responden untuk indikator pertanyaan jenis PMS memiliki pengetahuan kurang mengenai penyakit menular seksual, untuk indikator cara penularan terdapat 94 (49,47%) orang responden dapat dikatakan memiliki pengetahuan kurang, dan untuk indikator pengobatan terdapat 82 (43,16%) orang responden memiliki pengetahuan kurang mengenai penyakit menular seksual.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik usia responden berada pada rentang usia 15 – 17 tahun. Usia terbanyak dalam penelitian ini adalah usia 17 tahun sebanyak 99 orang (52,11%). Menurut Sarwono (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa yaitu masa remaja awal (*early adolescence*) usia 10 – 12 tahun, remaja madya (*middle adolescence*) usia 13 – 15 tahun, dan masa remaja akhir (*late adolescence*) usia 16 – 19 tahun. Berdasarkan tahap perkembangan remaja

usia responden berada pada usia remaja akhir. Remaja pada usia ini berada pada masa pendidikan sekolah menengah atas (SMA). Menurut Notoatmodjo (2010) usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirannya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik, tingkat kematangan seseorang akan lebih tinggi pada saat berfikir. Pada usia tahap ini (16 – 19 tahun) yaitu remaja akhir akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu 104 orang responden (54,74%) sedangkan perempuan berjumlah 86 orang responden (45,26%). Menurut Hanifah (2007) *gender* menentukan bagaimana dan apa yang harus diketahui oleh laki-laki dan perempuan mengenai masalah seksualitas, termasuk perilaku seksual, kehamilan, penyakit menular seksual. Konstruksi sosial mengenai atribut dan peran feminin ideal menekankan bahwa ketidaktahuan seksual, keperawanan, dan ketidaktahuan perempuan mengenai masalah seksual merupakan tanda kesucian sehingga dikatakan laki-laki mengetahui masalah seksualitas dari pada perempuan, karena perempuan dianggap lebih pasif sedangkan laki-laki lebih aktif dalam mencari informasi mengenai seksualitas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pengetahuan siswa siswi kelas XI tentang penyakit menular seksual menunjukkan hasil bahwa kategori pengetahuan tertinggi siswa siswi yaitu kategori cukup sebanyak 119 orang responden (62,63%), sebanyak 59 orang

responden (31,05%) memiliki pengetahuan kurang dan sebanyak 12 orang responden (6,32%) memiliki pengetahuan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmawati (2012) dengan hasil penelitian mayoritas adalah cukup, yaitu kategori baik 3 orang responden (10%), untuk kategori cukup sebanyak 23 orang responden (77%), dan untuk kategori kurang 4 responden (13%).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan berkategori cukup hal ini dikarenakan sebagian dari responden sudah mendapat mata pelajaran biologi meskipun tidak secara menyeluruh menerangkan mengenai PMS, serta media massa atau informasi dan teknologi yang pada zaman sekarang semakin mudah untuk diakses untuk mendapatkan informasi apapun yang kita ingin dapatkan termasuk informasi mengenai PMS. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2013), dimana berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, media massa dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan indikator pengertian PMS didapatkan hasil 112 orang responden (58,95%) memiliki pengetahuan cukup. Pada indikator ini sebagian besar responden dapat menjawab pertanyaan. Pengetian Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau

jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dari seseorang yang terinfeksi kepada mitra seksualnya. Infeksi menular seksual merupakan salah satu penyebab infeksi saluran reproduksi (ISR). Tidak semua PMS menyebabkan ISR, dan sebaliknya tidak semua ISR disebabkan PMS (Sarwono, 2011).

Hasil yang diperoleh dari indikator tanda dan gejala didapatkan hasil sebagian besar responden 63,16% dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Tanda dan gejala penyakit menular seksual pada laki-laki dan pada perempuan biasanya dapat ditandai dengan gejala seperti lesi pada bagian vulva atau penis, gatal atau seperti terbakar, terasa nyeri atau seperti terbakar pada saat akan berkemih (Reeder et al, 2011).

Hasil yang diperoleh dari indikator jenis PMS didapat hasil 129 orang responden (67,89%) sangat kurang untuk menjawab pertanyaan dengan salah. Sebagian besar mengetahui mengenai jenis PMS tapi tidak mengetahui mengenai penyebab PMS untuk jenis Trikomoniasis yang disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*, Sifilis yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, Vaginosis disebabkan oleh *Gardnerella vaginalis*, Herpes Simpleks disebabkan oleh Virus *Herpes Simpleks*, Ulkus Mole disebabkan oleh *Streptobacillus ducrey* (*Haemophilus ducreyi*) (Sarwono, 2011).

Hasil penelitian berdasarkan indikator pencegahan di dapat hasil hampir setengah responden 78 orang (41,05%) memiliki pengetahuan cukup. Hampir setengah responden dapat menjawab pertanyaan mengenai pencegahan penyakit menular seksual. Siswa siswi menjawab pencegahan PMS dengan tidak bergonta-ganti pasangan dan memakai kondom. Pencegahan PMS yaitu dengan cara

membatasi hubungan seksual, tidak melakukan hubungan seksual apabila terdapat lesi oral atau genital, serta menggunakan kondom (Reeder et al. 2011).

Hasil penelitian berdasarkan indikator cara penularan di dapat hasil 94 orang responden (49,47%) sangat kurang untuk menjawab pertanyaan karena hampir setengah responden menjawab pertanyaan dengan salah. Hampir setengah dari responden hanya mengetahui cara penularan PMS melalui hubungan seksual secara langsung dan melalui darah. Penularan PMS selain dapat ditularkan melalui hubungan langsung juga dapat ditularkan melalui transfusi darah, saling bertukar jarum suntik pada pengguna narkoba, tertusuk jarum suntik yang tidak steril secara sengaja atau tidak sengaja, menindik telinga atau tato dengan jarum yang tidak steril, penggunaan alat pisan cukur secara bersama-sama (khususnya jika terluka dan menyisakan darah pada alat), dari ibu hamil kepada bayi (bisa terjadi saat hamil, saat melahirkan, dan saat menyusui) (Marmi 2013).

Hasil penelitian berdasarkan indikator pengobatan di dapatkan hasil 82 orang responden (43,16%) kurang untuk menjawab pertanyaan karena hampir setengah responden menjawab salah pada indikator pengobatan. Pengobatan untuk setiap PMS berbeda-beda, cara pengobatan yang diberikan ada yang melalui oral, topikal, intramuskular, intrakutan dan sebagainya (Sarwono, 2011).

Pada indikator jenis PMS, cara penularan dan pencegahan siswa siswi memiliki pengetahuan kurang karena berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti pada saat melakukan studi pendahuluan diperoleh data bahwa pihak sekolah belum pernah mengadakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan

tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai penyakit menular seksual oleh petugas kesehatan maupun instansi kesehatan lainya di sekolah. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*Immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru (Notoatmodjo 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti maka dapat diambil kesimpulan bahwa penelitan mengenai "Gambaran Pengetahuan Siswa Siswi Kelas XI Tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Negeri 24 Bandung" berada dalam kategori hasil tertinggi adalah kategori cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M dan Asrori, M. (2012). *Psikologi remaja*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Baskaran, S. (2011). *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kesehatan*

- Masyarakat Universitas Sumatra Tentang Infeksi Menular Seksual, (Online), Skripsi, <http://repositoty.usu.ac.id/handle/123456789/24068>. Diakses pada tanggal : 05 April 2015 (jam 16.00 WIB).
- Bethsaida, J., dan Herri, Zan Pieter. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Edisi 1. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Chunningham et al. (2012). *Obsterti Williams*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*, (Online), http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_riskedas2010/Laporan_riskedas_2010.pdf . Diakses tanggal 30 April 2015, (jam 15.15 WIB).
- Hidayat, Aziz. Alimul. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Jahja, Yudrik. (2012). *Psikologi Perkembangan*. Edisi 2. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Kementian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, (Online), http://www.depkes.go.id/download/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2012.pdf. Diakses tanggal 02 Mei 2015, (jam 14.00)
- Kumalasari, I., dan Andhyantoro, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi ke-2. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ed. Rev)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ed. Rev)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : BPSJ.
- Reeder et. al . (2011). *Maternity Nursing : Family, Newborn, and Women's Health Care*. Jakarta : EGC.
- Rompas, S. (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur*. (Skripsi). Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Latulangi, Manado.
- Rahmawati, N. (2012). *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Siswi Kelas XI Di SMA Batik 1 Surakarta Tahun 2012*. (Online), <http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/101-gdl-noviarahma-39-1-noviara-7.pdf>. Diakses pada tanggal : 10 Februari 2015 (jam 14.00 WIB).
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfa Beta.

Jurnal 3 :



**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL PADA SISWA SMA NEGERI 1 SEMARANG**

JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai gelar sarjana strata-1 pendidikan dokter**

**HENDY PRATAMAPUTRA HIDAYAT
22010110130168**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2014**

LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIKA MUDA KTI
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL PADA SISWA SMA NEGERI 1 SEMARANG

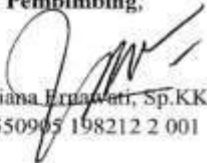
Disusun oleh

HENDY PRATAMAPUTRA HIDAYAT
22010110130168

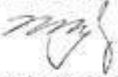
Telah disetujui

Semarang, 21 Juli 2014


Dosen Pembimbing,


dr. Dhiana Prunawati, Sp.KK(K)
19550905 198212 2 001

Ketua Penguji


dr. Muslimin, Sp.KK
19670322 200604 1 001

Penguji


dr. Retno Indar W, M.Si, SpKK
19621017 199001 2 001

TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA SISWA SMA NEGERI 1 SEMARANG

Hendy Pratamaputra Hidayat*, Dhiana Ernawati**

*Mahasiswa Program Sarjana Fakultas Kedokteran Undip

**Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin Kedokteran Undip

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit menular seksual umumnya terjadi karena adanya perubahan pola hidup pada masyarakat dan perubahan gaya hidup. Kemajuan teknologi pada jaman modern ini tidak semua berdampak positif, banyak remaja yang terjerumus pada pergaulan yang salah contohnya penggunaan obat – obatan terlarang dan perilaku seks bebas yang marak terjadi di masyarakat.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual pada siswa SMA Negeri 1 Semarang dalam kriteria baik, cukup, dan kurang.

Metode Penelitian: Jenis penelitian adalah deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada SMA Negeri 1 Semarang pada tanggal 30 Mei 2014 dengan sampel sebanyak 43 responden dengan pengambilan sampel dengan cara *random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner tertutup sedangkan teknik analisa dengan menggunakan analisa data *univariat*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual pada siswa SMA Negeri 1 Semarang yaitu remaja yang berpengetahuan baik berjumlah 4 responden (9%), berpengetahuan cukup berjumlah 34 responden (79%) dan berpengetahuan kurang berjumlah 5 responden (12%)

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada siswa SMA Negeri 1 Semarang adalah cukup sebanyak 34 responden (79%).

Kata Kunci: Penyakit Menular Seksual, Remaja, Pengetahuan

KNOWLEDGE LEVEL OF SEXUAL DISEASES IN STUDENT SMA 1 SEMARANG

Hendy Pratamaputra Hidayat*, Dhiiana Ernawati**

*Undergraduated student of Faculty of Medicine Diponegoro University

**Departement of Dermatology Faculty of Medicine Diponegoro University

ABSTRACT

Background: Sexually transmitted diseases generally occur because of lifestyle changes in society and changes in lifestyle. Advances in technology in the modern era not all have a positive impact, many teenagers who fall in with the wrong crowd for example the use of drugs and free sex are rife in society.

Objective: To determine the level of knowledge of adolescents about sexually transmitted diseases at SMA Negeri 1 Semarang students in both criteria good, simply, and less.

Methods: The study was descriptive. The research was conducted at SMA Negeri 1 Semarang on May 30, 2014 with a sample of 43 respondents with sampling by means of random sampling. The instrument used was a questionnaire covered while the techniques of data analysis using univariate analysis.

Results: The results showed the level of knowledge of adolescents about sexually transmitted diseases at SMA Negeri 1 Semarang students are teenagers who have good knowledge consists of 4 respondents (9%), knowledgeable enough totaling 34 respondents (79%) and less knowledgeable totaled 5 respondents (12%)

Conclusion: The level of knowledge about sexually transmitted diseases at SMA Negeri 1 Semarang students are quite as many as 34 respondents (79%).

Keywords: Sexually Transmitted Diseases, Teen, Knowledge

PENDAHULUAN

Pada jaman modern seperti sekarang ini dimana semua hal sudah begitu maju dengan pesat. Sayangnya hal ini tidak hanya berdampak positif tapi juga berdampak negatif bagi kehidupan dan pergaulan remaja kita. Banyak diantara remaja - remaja kita yang terjerumus ke dalam pergaulan bebas. Oleh karena itu tidak aneh jika jumlah penderita HIV/AIDS serta wanita hamil diluar nikah meningkat. Dari yang paling ringan seperti mulai mengikuti cara berpakaian yang mengikuti budaya barat, melihat situs porno, pergi ke diskotik / tempat – hiburan malam, pesta minuman keras, hingga hubungan seksual di luar nikah / berganti ganti pasangan seksual. Hubungan seksual pranikah dan berganti – ganti pasangan mungkin telah menjadi trend negatif dikalangan sebagian remaja saat ini. Hal ini tidak hanya terjadi di luar negeri, trend ini juga merambah kalangan remaja kita, baik yang di perkotaan hingga pelosok desa. Hal inilah yang menjadi penyebab terjadinya penyakit menular seksual.¹

Menurut *survey* yang telah dilakukan dinas kesehatan Jawa Tengah angka kejadian penyakit menular seksual sangat tinggi. Pada tahun 2012 angka kejadian penyakit 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.²

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang penderita penyakit menular seksual dari semua golongan umur tahun 2009 diantaranya *Candidiasis* 308 kasus, *Bakteri vaginalis* 114 kasus, *Gonorrhoea* dari 71 kasus, *Condyloma acuminata* 68 kasus, *Herpes genitalis* 59 kasus, *acquired immune deviciency syndrome* (AIDS)

atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau data yang diangkakan.

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMA Negeri 1 Semarang yang bersedia diberi dan mengisi lembar kuisisioner dengan jumlah sampel 43 orang yang terdiri dari empat kelompok umur yaitu 14 tahun, 15 tahun, 16 tahun, dan 17 tahun dan dua kelas yaitu kelas IPA dan kelas IPS.

Penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan definisi operasional segala sesuatu yang diketahui siswa tentang pengertian PMS, gejala dan tanda PMS, cara pencegahan PMS, dan macam – macam PMS.

Dari data penelitian kemudian dibuat tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang yang menggunakan parameter sebagai berikut: baik, bila nilai responden yang diperoleh $= (x) > mean + 1 SD$, cukup, bila nilai responden yang diperoleh $= mean - 1 SD \leq x \leq mean + 1 SD$ dan kurang, bila nilai responden yang diperoleh $= (x) < mean - 1 SD$

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner tertutup pada siswa kelas XI SMA Negeri 1 Semarang. Cara pemelihan sampel adalah *random sampling*. Siswa dipilih acak kemudian dikumpulkan pada satu ruangan kemudian diberi *inform consent* dan diberi kebebasan untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Karakteristik subjek penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

No.	Kategori Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1.	17 tahun	16	37
2.	16 tahun	23	54
3.	15 tahun	3	7
4.	14 tahun	1	2

Total	43	100
-------	----	-----

Sumber: Data Primer, Mei 2014

Berdasarkan tabel 1. diketahui sebanyak 16 responden (37%) berusia 17 tahun, 23 responden (54%) berusia 16 tahun, 3 responden (7%) berusia 15 tahun, dan 1 responden (2%) berusia 14 tahun.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan kelas

No.	Kelas	Jumlah	Prosentase
1.	XI IPA	33	77
2.	XI IPS	10	23
Total		43	100

Sumber: Data Primer, Mei 2014

Berdasarkan tabel 2. Diketahui 33 responden (77%) dari kelas XI IPA dan 10 responden (23%) dari kelas XI IPS.

Setelah dilakukan analisa data terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Semarang telah didapatkan hasil mean 84,806 dan standart deviasi 10,086

Tabel 3. Tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Semarang.

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Baik	4	9
2.	Cukup	34	79
3.	Kurang	5	12
Total		43	100

Sumber: data primer, Mei 2014

Tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual siswa kelas XI SMA Negeri 1 Semarang adalah baik sebanyak 4 responden (9%), cukup sebanyak 34 responden (79%), dan kurang sebanyak 5 responden (12%)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 43 responden menunjukkan hasil tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada siswa SMA Negeri 1 Semarang dengan kategori baik sebanyak 4 responden (9%), kategori cukup sebanyak 34 responden (79%), dan kategori kurang sebanyak 5 responden (12%). Jadi tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada siswa SMA Negeri 1 Semarang di jalan Taman Menteri Supeno No. 1 Kota Semarang adalah cukup.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh melalui pengalaman akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenai benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Pengetahuan yang cukup pada remaja tentang penyakit menular seksual, dapat disimpulkan bahwa yang mempengaruhi remaja tentang penyakit menular seksual tidak hanya pengetahuan saja, tetapi informasi, pengalaman, pergaulan di kalangan remaja dan kultur/budaya.

Masa remaja merupakan salah satu periode peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Pada tabel 4. menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur. Pada tabel tersebut ada responden dari 4 kelompok umur yaitu 17 tahun, 16 tahun, 15 tahun, dan 14 tahun meskipun dengan jumlah yang berbeda – beda tiap kelompok umur. Menurut hasil dari penelitian yang dilakukan umur 14 tahun mendapat kategori tingkat pengetahuan cukup, untuk responden kelompok umur 15 tahun ada yang mendapat kategori tingkat pengetahuan baik dan kurang. Sedangkan pada kelompok umur 16 tahun terdapat pada tingkat kategori pengetahuan baik, cukup dan kurang. Kelompok umur 17 tahun juga terdapat pada semua kategori tingkat pengetahuan yaitu baik, cukup, dan kurang. Namun pada kategori tingkat pengetahuan baik hampir semua berumur 17 tahun selain karena berpengalaman lebih luas hal ini disebabkan oleh kemampuan dalam mengembangkan pola pikirnya

sehingga bisa melakukan penalaran yang lebih baik daripada yang berumur lebih muda. Pada tingkat pengetahuan kurang, beberapa responden masih belum banyak mengetahui tentang gejala dan tanda penyakit menular seksual dan cara penularan penyakit menular seksual. Kebanyakan dari mereka tahu jika penyebaran penyakit menular seksual hanya melalui hubungan seksual, padahal untuk penyakit menular seksual minor penyebarannya tidak hanya melalui hubungan seksual.

Menurut Notoatmojo (2010), beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan itu usia, pendidikan, pekerjaan, social ekonomi, informasi, dan kebudayaan. Semakin bertambah usia seseorang maka tingkat berfikirnya semakin matang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, seseorang yang memiliki pekerjaan akan semakin mudah mendapatkan informasi dan pengalaman, semakin banyak mendapat informasi dan pengalaman maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Pengetahuan tentang penyakit menular seksual perlu diketahui remaja agar remaja mampu memutus rantai penularan penyakit menular seksual dan penularan dari penyakit tersebut apalagi remaja pada masa sekarang ini yang sudah semakin maju dan global dimana pergaulan bebas marak terjadi dimana - mana termasuk Indonesia yang terpengaruh budaya barat.

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Semua teknik hubungan seksual baik lewat vagina, dubur, atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesama jenis kelamin bisa menjadi sarana penularan penyakit kelamin. Sehingga kelainan yang ditimbulkan tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi dapat juga di daerah - daerah ekstra genital.

Dalam penelitian ini pengetahuan yang diharapkan bukan berarti hanya tahu melalui pengindraan saja, tetapi melalui tingkat pengetahuan yang diteliti penulis dalam penelitian ini yang lebih spesifik lagi yaitu bagaimana seseorang remaja mengetahui penyakit menular seksual serta bagaimana penularannya, dan ciri - ciri beberapa penyakit menular seksual.

dari 17 kasus, *Syphilis* 2 kasus, *clamidia* dan *chancroid* 0 kasus, *Herpes simplek* dari 149 kasus, *Tricomonas vaginalis* 9 kasus dan NGU (*non gonore urethritis*) 25 kasus.³

Perilaku hubungan seksual di luar nikah dari tahun ke tahun semakin meningkat. Hal itu dikatakan oleh Kasubdit Bina Ketahanan Remaja BKKBN Jateng, Aan Supardan. Bahkan ia mengatakan, jumlahnya meningkat hingga tujuh kali lipat dibanding 2008. Sementara Kepala BKKBN Jawa Tengah mengatakan, data yang dimilikinya bahkan jauh lebih mengejutkan. Data dari satu kabupaten di Jawa Tengah menyebut dari 70 pernikahan dalam setahun, 37 di antaranya karena hamil di luar nikah. Tidak hanya itu, tingkat kelahiran di Jateng juga meningkat.⁴

Masa remaja adalah masa peralihan antara tahap anak dan dewasa. Masa remaja ditandai dengan kematangan fisik, sosial, dan psikologis yang berhubungan langsung dengan kepribadian, seksual, dan peran social remaja. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10 – 14 tahun), masa remaja pertengahan (14 - 17 tahun), dan masa remaja akhir (17 – 19 tahun).^{5,6}

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Infeksi menular seksual dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, protozoa, atau ektoparasit. Penyakit menular seksual meliputi *Syphilis*, *Gonorhoe*, Bubo, Jengger ayam, *Herpes*, dan lain-lain. Tempat terjangkitnya tidak hanya pada sekitar alat kelamin saja, tetapi dapat juga terjadi di luar alat kelamin.⁷

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat pengetahuan penyakit menular seksual pada siswa SMA Negeri 1 Semarang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau diskripsi suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan

Pada penelitian ini ada beberapa keterbatasan yaitu menggunakan kuisioner tertutup sehingga kurang dapat menggali pengetahuan responden karena memungkinkan responden untuk asal menjawab dan bisa saja kebetulan memilih jawaban yang benar. Selain itu, penelitian ini menggunakan variabel tunggal, yaitu tingkat pengetahuan pada siswa SMA Negeri 1 Semarang.

SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan siswa tentang penyakit menular seksual pada tingkat baik sebanyak 4 responden (9%), tingkat cukup sebanyak 34 responden (79%), dan tingkat kurang sebanyak 5 responden (12%). Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, maka perlu adanya upaya meningkatkan pengetahuan yang lebih baik khususnya pada siswa / responden yang berada pada tingkat kemampuan kurang. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda, variabel yang berbeda, tempat dan jumlah populasi berbeda sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada dr. dhiana Ernawati, Sp.KK(K) yang telah memberikan masukan dalam penulisan artikel, seluruh staf bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan siswa SMA Negeri 1 Semarang yang telah bersedia sebagai responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Herdianto J. Pergaulan Bebas Dikalangan Remaja (Penyebab dan Dampaknya) Available: <http://smkn1magetan.sch.magetankab.go.id/pergaulan-bebas-dikalanganremaja-penyebab-dan-dampaknya/#/>.

2. Dinkes Jateng. Angka Kejadian Penyakit Menular Seksual Available: www.dinkesjateng.go.id/dokumen/profil/profil2011/BAB%201-VI%202011.pdf.
3. Dinkes Jateng. Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2009.
4. Buwono B. Hubungan Seks Pra-Nikah di Jawa Tengah Meningkatkan Tujuh Kali Lipat Available: <http://www.tribunnews.com/regional/2013/11/14/hubungan-seks-pra-nikah-di-jawa-tengah-meningkat-tujuh-kali-lipat>.
5. Ahmadi HA. Psikologi Sosial. Jakarta: Rineka Cipta 1999.
6. Sarwono S. Psikologi Remaja. Jakarta: Rajawali Pers 2003.
7. Daili SF. Infeksi Menular Seksual. Jakarta: Balai Penerbit FK UI 2009.

Jurnal 4 :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DENGAN
SIKAP DALAM MENCEGAH PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL DI SMAN 1 SAMBUNGMACAN**

Andriyani Puji Hastuti

Dosen AKBID YAPPI Sragen
Jl. KH. Agus Salim no. 50 Mojomulyo Sragen

ABSTRAK

Masa remaja (10-19 tahun) adalah masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Masa remaja disebut juga masa pubertas yang merupakan masa transisi yang unik ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual terhadap sikap dalam mencegah penyakit menular seksual di SMAN 1 Sambungmacan.

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik. Pendekatan waktu yang digunakan adalah Cross Sectional, menggunakan teknik sampling cluster random sampling dengan sampel sebanyak 40 responden, instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Dari 40 responden, 24 responden (60%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit menular seksual dan 21 responden (52,5%) memiliki sikap sangat setuju dalam mencegah penyakit menular seksual.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual adalah baik, sikap remaja dalam mencegah penyakit menular seksual adalah sangat setuju. Dan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual terhadap sikap dalam mencegah penyakit menular seksual.

Kata kunci : Pengetahuan, Remaja, PMS.

PENDAHULUAN

Pada masa remaja terjadi perubahan organobiologik yang cepat dan tidak seimbang dengan perubahan mental emosional (kejiwaan). Keadaan ini dapat membuat remaja bingung. Oleh karena itu perlu pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan disekitarnya sehingga remaja dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik jasmani, mental maupun psikososial (Pinem, 2009).

Kesehatan reproduksi remaja (SKRRR) 2002-2003 menunjukkan bahwa 21% perempuan dan 28% laki-laki tidak mengetahui tanda perubahan fisik apapun dari lawan jenisnya. Kurangnya pengetahuan remaja tentang biologi dasar pada remaja mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang resiko yang berhubungan dengan tubu mereka dan cara menghindarinya. Remaja berada dalam situasi yang sangat peka terhadap pengaruh nilai baru, remaja cenderung lebih mudah melakukan penyesuaian dengan arus globalisasi dan arus informasi yang bebas yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan perilaku menyimpang karena adaptasi terhadap nilai-nilai yang datang dari luar. Banyak sekali informasi melalui media cetak dan elektronik yang ditayangkan secara vulgar dan bersifat tidak mendidik, tetapi lebih cenderung mempengaruhi dan mendorong perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab (Pinem, 2009).

PMS merupakan masalah kesehatan masyarakat diantara remaja (10-19 tahun). Lebih kurang 5% remaja dan penduduk usia muda tertular PMS setiap tahun (Prawirohardjo, 2005). Remaja

seringkali kekurangan informasi dasar tentang kesehatan. Tingginya angka kejadian infeksi menular seksual di kalangan remaja merupakan bukti bahwa masih rendahnya pengetahuan remaja akan penyakit menular seksual (Pinem, 2009). Pada tahun 2012 Menurut WHO jumlah penderita HIV dunia adalah 33.200.000 orang. Menurut Depkes RI jumlah penderita HIV di Indonesia berjumlah 66.600 orang, Jawa Tengah 663 orang, DKK Sragen jumlah penderita HIV18 orang.

Masa remaja merupakan masa pematangan organ reproduksi sehingga sikap remaja yang sering berganti-ganti pasangan menyebabkan remaja rentan tertular Penyakit Menular Seksual. Dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti di SMAN 1 Sambungmacan didapatkan 3 dari 5 siswa belum mengetahui tentang Penyakit Menular Seksual. Di banding dengan SMAN 1 Gondang 5 orang siswa yang ditanya telah mengetahui tentang penyakit menular seksual. Sehingga bisa diambil kesimpulan bahwa pengetahuan siswa SMAN 1 Sambungmacan tentang penyakit menular seksual lebih rendah dari SMAN 1 Gondang. Selain itu dari data yang diperoleh dari SMA N 1 Sambungmacan pada tahun 2011-2012 terdapat 2 siswi yang hamil diluar nikah. Oleh karena itu peneliti perlu untuk melakukan penelitian di SMAN 1 Sambungmacan sejauh mana Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Dengan Sikap Dalam Mencegah Penyakit Menular Seksual.

BAHAN DAN METODE

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga dan pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Maulana, 2009; Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami

perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri lama, dan timbulnya ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat

- sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.
- 7) Informasi
Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.
(Mubarak, 2011)
2. Remaja
Masa remaja (10-19 tahun) adalah masalah yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Masa remaja disebut juga masa pubertas yang merupakan masa transisi yang unik ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis (Pinem, 2009).
3. Sikap
- a. Pengertian
Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Maulana, 2009).
Sikap adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya (Mubarak, 2011).
- b. Komponen pokok sikap
Sikap memiliki 3 komponen yang membentuk struktur sikap yaitu :
- 1) Komponen kognitif
Berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.
- 2) Komponen afektif

Komponen ini menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersifat positif (rasa senang) maupun negative (tidak senang). Reaksi emosional dapat dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

- 3) Komponen konatif
Komponen ini merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

Azwar dalam (Maulana, 2009)

c. Tingkatan sikap

- 1) Menerima (*receiving*)
Menerima berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan/ objek.
- 2) Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*)
Pada tingkat ini individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)
Merupakan sikap yang paling tinggi dengan segala resiko bertanggungjawab terhadap sesuatu yang telah dipilih, meskipun mendapat tantangan dari keluarga.
(Maulana, 2009)

d. Faktor yang membentuk dan mengubah sikap

Terdapat beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu yaitu:

- 1) Adopsi
Suatu cara pembentukan sikap dan perubahan sikap melalui kegiatan yang berulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap akan diserap oleh individu.
 - 2) Diferensial
Terbentuk dan berubahnya sikap karena individu telah memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi dan bertambahnya umur.
 - 3) Integrasi
Sikap terbentuk secara bertahap. Diawali dengan pengetahuan dan pengalaman terhadap objek sikap tertentu.
 - 4) Trauma
Pembentukan dan perubahan sikap terjadi melalui kejadian yang tiba-tiba dan mengejutkan sehingga menimbulkan kesan yang mendalam.
 - 5) Generalisasi
Sikap terbentuk dan berubah karena pengalaman traumatic pada individu terhadap hal tertentu dapat menimbulkan sikap tertentu (positif atau negatif) terhadap semua hal. (Sarwono dalam Maulana, 2009)
4. Penyakit menular seksual
- a. Pengertian
Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya infeksi mikroorganisme patogen di area kelamin (Iswati, 2010). Penyakit menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (Nugroho dan Scorviani, 2011)
 - b. Factor-faktor yang mempengaruhi adalah:
 - 1) Factor dasar
Adanya penularan penyakit, berganti-ganti pasangan seksual
 - 2) Factor medis
 - a) Gejala klinis pada wanita dan homoseksual yang asimtomatis
 - b) Pengobatan modern
 - c) Pengobatan yang murah, cepat, mudah dan efektif, sehingga resiko resistensi tinggi dan bila disalahgunakan akan meningkat-kan resiko penyebaran infeksi.
 - d) Kontrasepsi modern (Pinem, 2009)
 - c. Perilaku beresiko terhadap penularan
Perilaku yang memudahkan seseorang mudah tertular PMS termasuk HIV/AIDS adalah :
 - 1) Sering berganti-ganti pasangan seksual atau mempunyai lebih dari satu pasangan seksual, baik yang dikenal maupun yang tidak dikenal misalnya wanita tuna susila
 - 2) Melakukan hubungan seksual dengan pasangna yang juga mempunyai pasangan seksual lainnya
 - 3) Tetap melakukan hubungan seksual walaupun mempunyai keluhan PMS dan tidak memberitahukan kepada pasangannya.
 - 4) Tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual

- dengan pasangan yang beresiko (Pinem, 2009)
- d. Tantangan dalam penanggulangan penyakit menular seksual:
- 1) Sulit merubah perilaku seksual
Perilaku seksual sangat pribadi serta dipengaruhi oleh factor budaya dan agama. Perilaku seksual sangat mendasari kehidupan sehari-hari seseorang dan tidak mudah membicarakannya secara terbuka.
 - 2) Pembicaraan dan pembahasan masalah seksual sering dianggap tabu dalam masyarakat sehingga menyulitkan dalam memberikan informasi mengenai pengenalan, pencegahan dan pengobatannya.
 - 3) Pengidap PMS banyak yang tanpa gejala atau gejalanya ringan sehingga tidak datang berobat.
 - 4) Pengobatan PMS tidak selalu mudah dan efektif. PMS yang disebabkan oleh virus seperti herpes, HIV/AIDS belum ditemukan obatnya dan saat ini sering ditemukan kasus yang resisten terhadap pengobatan misalnya gonore dan ulkus molle.
(Pinem, 2009)
- e. Cara Pengendalian PMS adalah:
Upaya-upaya yang dilakukan dalam pengendalian PMS adalah sebagai berikut:
- 1) Pengobatan dini yang efektif
 - 2) Pendidikan dan komunikasi untuk mendorong masyarakat agar berperilaku seksual yang aman dan sehat, membantu mereka yang beresiko tertular, mendorong penderita untuk mendapatkan pengobatan yang efektif.
- 3) Promosi penggunaan kondom waktu melakukan hubungan seksual yang beresiko.
 - 4) Memberi perhatian khusus pada perilaku beresiko tinggi terhadap penularan yaitu : perempuan atau laki-laki yang sering berganti-ganti pasangan, bekerja meninggalkan rumah dalam waktu cukup lama, penggunaan obat terlarang melalui suntikan.
(Pinem, 2009)
- f. Jenis- jenis penyakit menular seksual
- 1) Disebabkan oleh virus
 - a) Herpes genital
 - (1) Pengertian
Penyakit ini lebih dikenal dengan sebutan herpes genitalis (herpes kelamin). Penyebab penyakit ini adalah virus herpes simplex (HSV) dan ditularkan melalui hubungan seks baik vaginal, anal, atau oral yang menimbulkan luka atau lecet pada kelamin dan mengenai langsung bagian luka. Virus herpes dibagi menjadi 2 yaitu herpes simpleks tipe 1 dan herpes simpleks tipe 2. Herpes simpleks tipe 1 umumnya menginfeksi didalam dan disekitar mulut. Sedangkan herpes simpleks tipe 2 biasanya menginfeksi pada genital (Iswati, 2011).
 - (2) Keluhan awal
Gejala dari penyakit ini timbul antara 3-10 hari setelah berhubungan dengan orang yang mempunyai penyakit tersebut. Tetapi, antara 5-10

hari gejala ini akan hilang dan muncul kembali. Gejala ini timbul tergantung pada daya tahan tubuh. Bahkan penyakit ini terkadang datang tanpa ada gejala. Kalaupun ada pada awalnya hanya rasa seperti terbakar atau gatal pada kelamin, kemudian diikuti dengan timbulnya bintil-bintil berisi air di atas kulit dengan warna dasar kemerahan. Dalam beberapa hari bintil ini akan pecah dan menimbulkan luka lecet yang terbakar dan rasa nyeri. Pada perempuan biasanya timbul disekitar kelamin, dinding liang kemaluan dan kadang-kadang disekitar anus. Pada laki-laki biasanya pada batang atau kepalampenis serta disekitar anus. Gejala ini hilang jika diobati. Namun pada waktu tertentu akan kembali kambuh. Sebelum timbul lecet biasanya diawali dengan :

- (a) Pegal-pegal pada otot yang disertai demam
- (b) Pembengkakan kelenjar lipatan paha
- (c) Nyeri dan terkadang gatal serta kemerahan pada tempat yang terkena

(Iswati, 2011)

(3) Faktor –faktor pencetus

Virus ini mempunyai masa inkubasi 1-26 hari dan rata-rata 6-7 hari. Adapun factor-faktor pencetus kambuhnya penyakit ini adalah:

- (a) Stress emosional
- (b) Kelelahan fisik berlebihan
- (c) Kurang tidur
- (d) Infeksi lain
- (e) Menstruasi (menjelang/sesudah)

- (f) Minum alcohol berlebihan
- (g) Gesekan kulit, misalnya waktu hubungan seksual, masturbasi, atau pemakaian baju atau celana ketat (Iswati, 2011)

(4) Cara mencegah

- (a) Selalu menjaga kebersihan organ kemaluan secara teratur. Caranya yaitu dengan selalu mengganti celana dalam dan membersihkan kemaluan setelah buang air kecil atau besar.
- (b) Setia terhadap pasangan dengan tidak berganti-ganti pasangan seksual.
- (c) Jangan lupa menggunakan kondom jika pasangan sudah terinfeksi penyakit menular.
- (d) Tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian. (Iswati, 2011)

b) AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

(1) Pengertian

AIDS adalah singkatan dari Aquired Immuno Deficiency Syndrome, yang berarti sindroma (kumpulan gejala) akibat menurunnya system kekebalan tubuh yang didapat (bukan penyakit keturunan). Penjelasan yang umum dipakai yaitu AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus) (Iswati, 2011).

(2) Perjalanan penyakit

Perjalanan penyakit HIV dibagi menjadi 2 fase yaitu:

(a) Fase tanpa gejala

Seseorang yang terinfeksi HIV biasanya tidak menunjukkan gejala selama beberapa tahun. Mereka merasa sehat tetapi mereka akan menjadi pembawa dan penular HIV bagi orang lain melalui tindakan dan perilaku beresiko terhadap penularan AIDS : kelompok yang sudah terinfeksi HIV tanpa gejala ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang tanpa gejala dan tes darahnya negative karena antibody terhadap HIV belum terbentuk.

Waktu antara masuknya kuman HIV kedalam peredaran darah dan terbentuknya antibody terhadap HIV disebut periode jendela yng memerlukan waktu 15 sampai 3 bulan. Pada umumnya tes HIV baru positif setelah 3 bulan sejak terinfeksi. Pada masa ini virus berkembang secara aktif dengan menurunnya limfosit T4. Kelompok yang sudah terinfeksi HIV, tanpa gejala tetapi tes darah positif. Keadaan tanpa gejala ini dapat berjalan sampai 5 tahun atau lebih, namun dapat berkisar 2-10 tahun sesudah infeksi bahkan dapat lebih lama.

(b) Fase dengan gejala

Pada fase ini gejala penyakit mulai timbul dengan jelas. Gejala yang sering timbul antara lain :

1. Rasa lelah berkepanjangan

2. Demam lebih dari 38 derajat Celsius

3. Sesak napas dan batuk berkepanjangan

4. Diare lebih dari satu bulan tanpa sebab yang jelas

5. Keringat malam tanpa sebab yang jelas

6. Berat badan menurun secara drastic

7. Kandiasis pada mulut

8. Pembesaran kelenjar di leher, ketiak, lipatan paha tanpa sebab yang jelas.
(Iswati, 2011)

(3) Penularan HIV/AIDS

Virus HIV dapat ditemukan dalam:

(a) Cairan tubuh yaitu dalam darah termasuk darah haid dan darah plasenta pada wanita

(b) Air mania tau cairan lain yang keluar dari alat kelamin laki-laki, kecuali air seni

(c) Cairan vagina dan cairan serviks uteri
(Pinem, 2009)

HIV dapat ditularkan melalui :

(a) Hubungan seksual (homoseksual, biseksual, dan heteroseksual).

Diperkirakan sekitar 95% penularan terjadi melalui hubungan seksual baik melalui vagina, dubur maupun mulut. Pada saat hubungan seks mungkin terjadi mikrolesi akibat gesekan dan melalui lesi virus yang terdapat dalam cairan tubuh pasangan seks yang mengidap HIV dengan mudah akan ditularkan kepada pasangannya.

(b) Penularan secara parenteral terjadi melalui penggunaan jarum suntik, tranfusi darah,

dan alat-alat tusuk lain seperti alat tindik, pisau cukur, alat tato, dan alat khitan yang terinfeksi HIV

1. Tranfusi darah yang tercemar HIV

Resiko tertular HIV melalui darah lebih dari 90%, artinya hampir dapat dipastikan bahwa orang yang mendapat darah yang terkontaminasi HIV akan terinfeksi HIV.

Diperkirakan penularan cara ini sekitar 1-2 %. Hal ini dapat terjadi bila pengambilan darah donor dilakukan tanpa melalui skrining terhadap HIV/AIDS.

2. Penularan melalui jarum suntik atau alat kedokteran yang tidak steril.

HIV/AIDS dapat ditularkan melalui jarum suntik bekas pengidap HIV/AIDS, melalui alat pemeriksaan kandungan seperti speculum, alat pemeriksaan gigi, pisau bedah, alat khitan dan alat lain yang terkontaminasi darah, air mani/cairan vagina pengidap HIV. Sekitar 1% pengidap.

3. Penularan melalui alat-alat tusuk lainnya

Pengidap HIV dapat tertular melalui alat tindik atau tato dan pisau cukur yang terkontaminasi HIV/AIDS.

4. Tranplantasi organ tubuh

(c) Penularan perinatal

Penularan perinatal adalah penularan dari ibu yang terinfeksi

HIV kepada bayi yang dilahirkannya yang dapat terjadi selama kehamilan berkisar antara 5-10%, pada saat persalinan 10-20% dan pada masa nifas atau menyusui 10-20%. Bila ibunya pengidap HIV dan ibu telah menunjukkan gejala AIDS, kemungkinan bayi yang dilahirkannya tertular HIV menjadi 50%.

(Pinem, 2009)

b) Kutil kelamin

(1) Pengertian

Kutil kelamin disebut juga dengan kondiloma akumi-nata. Penyakit ini merupakan salah satu bentuk PMS berupa kutil kelamin yang terletak disekitar kemaluan, bahkan sampai ke bagian dalam liang kemaluan dan leher rahim. Penyebab penyakit ini adalah *Human Papiloma Virus (HPV)* (Iswati, 2009).

Kutil kelamin memiliki bentuk seperti penyakit kutil lain yang biasa tumbuh pada bagian tubuh. Keadaan kering memiliki tekstur yang kasar dan berwarna ungu atau merah muda. Kutil kelamin hanya menyerang pada bagian organ kemaluan, mulut dan anus. Penyakit kutil yang tidak ditangani dengan benar dapat mekar dan berkembang. Masa inkubasi penyakit ini berkisar minggu, bulanan bahkan tahunan (Laksmintari, 2007).

(2) Gejala

(a) Adanya kelainan, yaitu berupa tonjolan kulit berbentuk jengger ayam yang berwarna seperti kulit.

- (b) Pada perempuan, penyakit ini dapat mengenai kulit didaerah kelamin seperti dubur, selaput lendir bagian dalam liang kemaluan sampai leher rahim.
 - (c) Pada laki-laki, penyakit ini mengenai penis dan sahur kencing bagian dalam.
- (Iswati, 2011)

(3) Cara mengatasi

Cara mengatasi kutil kelamin ini adalah :

- (a) Menggunakan krim imiquimod sebagai obat penyakit kutil. Fungsinya adalah untuk merawat kutil kelamin dan kutil anal yang ditimbulkan oleh HPV. *Imiquimod* adalah kekebalan tubuh yang telah dimodifikasi yang tidak hanya menyembuhkan kutil kelamin namun juga melindungi tubuh dari HPV.
- (b) Perawatan tradisional untuk kutil kelamin lebih difokuskan pada upaya untuk menghentikan perkembangannya dengan menggunakan sinar laser. Proses ini dilakukan di RS atau klinik kesehatan.
- (c) Obat penyakit kutil dapat digunakan untuk perawatan dirumah. Pengobatan kutil harus dilakukan 3 kali seminggu menjelang

tidur dan dilakukan terus selama 4 bulan.

(Iswati, 2011)

(4) Cara mencegah

1. Menjaga kebersihan lingkungan dan tubuh terutama alat kelamin.
2. Tidak melakukan hubungan kelamin dengan berganti-ganti pasangan.
3. Tidak melakukan hubungan kelamin dengan penderita.

(Laksmintari, 2007)

2) Disebabkan oleh bakteri atau kuman

a) Vaginosis bacterial

(1) Pengertian

Penyebab penyakit ini adalah infeksi pada alat kelamin yang disebabkan oleh campuran bakteri *gardnella vaginalis* dan bakteri anaerob. Gejalanya adalah keputihan tidak banyak, berwarna abu-abu, lengket dan berbau amis. (Iswati, 2011).

(2) Faktor predisposisi vaginosis bacterial :

- (a) Pemakaian AKDR
- (b) Pemberian antibiotic
- (c) Penurunan estrogen
- (d) Pencucian vagina
- (e) Berhubungan seksual dengan pasangan yang terinfeksi *gardnella vaginalis*.

(Iswati, 2011)

(3) Cara mencegah

- (a) Menjaga kebersihan lingkungan dan tubuh terutama alat kelamin.
 - (b) Tidak melakukan hubungan kelamin dengan berganti-ganti pasangan.
 - (c) Tidak melakukan hubungan kelamin dengan penderita. (Laksmintari, 2007)
- b) Gonorrhoea
- (1) Pengertian
Gonorrhoea adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *neisseria gonorrhoeae* yang ditularkan melalui hubungan kelamin sehingga yang terserang adalah saluran pembiakan dalam seperti uterus, saluran falopi dan ovarium. Masa inkubasi gonorrhoea adalah 1-14 hari dengan rata-rata 2-5 hari (Iswati, 2011; Laksmintari, 2007).
- (2) Gejala pada laki-laki yaitu:
- (a) Gejala timbul satu minggu.
 - (b) Rasa sakit pada waktu buang air kecil atau ereksi.
 - (c) Gatal-gatal pada sekitar dubur.
 - (d) Keluar nanah dari saluran kencing terutama pada waktu pagi hari.
 - (e) Gatal-gatal pada zakar.
 - (f) Radang pada kelenjar prostat (Iswati, 2011)
- (3) Gejala pada perempuan yaitu:
- (a) Nyeri didaerah perut bagian bawah.
 - (b) Kadang-kadang disertai keputihan dengan bau yang tidak sedap.
 - (c) Alat kelamin terasa sakit atau gatal.
 - (d) Rasa sakit pada waktu kencing dan perdarahan setelah melakukan hubungan seksual.
 - (e) Peningkatan jumlah cairan yang keluar melalui alat kelamin.
 - (f) Demam
 - (g) Sembelit
 - (h) Keluar lendir berwarna keputihan atau hijau dari dubur. (Iswati, 2011)
- (4) Masalah jangka panjang gonorrhoea pada laki-laki
- (a) Epididymitis
 - (b) Sakit sendi tulang
 - (c) Bengkak pada zakar
 - (d) Kemandulan (Iswati, 2011)
- (5) Masalah jangka panjang bagi perempuan
- (a) Kudis
 - (b) Hamil diluar rahim yang dapat menyebabkan kematian pada ibu.
 - (c) Kemandulan (Iswati, 2011)
- (6) Cara mencegah
- (a) Menjaga kebersihan lingkungan dan tubuh terutama alat kelamin.
 - (b) Tidak melakukan hubungan kelamin dengan berganti-ganti pasangan.
 - (c) Tidak melakukan hubungan kelamin dengan penderita. (Laksmintari, 2007)
- c) Chlamydia
- (1) Pengertian
Chlamydia adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis* yang terutama menyerang leher

rahim. Masa inkubasi Chlamydia adalah 7-14 hari. (Laksmintari, 2007)

(2) Gejala

- (a) Keputihan yang disertai nyeri pada saat kencing
- (b) Perdarahan setelah melakukan hubungan seksual

(Iswati, 2011)

(3) Infeksi kronik Chlamydia

- (a) Menyebar kesahuran telur yang dapat mengakibatkan kehamilan diluar kandungan.
- (b) Menyebabkan kebutaan atau radang paru-paru pada bayi yang baru dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi bakteri tersebut

(Iswati, 2011).

(4) Cara mencegah

- (a) Menjaga kebersihan lingkungan dan tubuh terutama alat kelamin
- (b) Tidak melakukan hubungan kelamin dengan berganti-ganti pasangan
- (c) Tidak melakukan hubungan kelamin dengan penderita

(Laksmintari, 2007)

d) Sifilis

(1) Pengertian

Sifilis merupakan salah satu penyakit kelamin menahun dan dapat mengenai semua alat tubuh . penyebab penyakit ini adalah bakteri *treponema pallidum*.

Penyakit ini menyerang orang dewasa dan bayi baru lahir karena penyakit ini dapat ditularkan dari ibu ke janin. Penyakit ini dapat menular melalui hubungan seksual (Iswati, 2011).

(2) Stadium sifilis

Sifilis dibagi menjadi 3 stadium :

(a) Sifilis primer

Terjadi kelainan berupa kerusakan kulit sampai stratum pinosum. Kulit tampak merah selanjutnya akan terjadi kerusakan kulit pada lapisan epidermis yang memiliki dasar, dinding, tepi dan sisi yang disebut ulkus durum. Sifilis primer dapat terjadi di glans penis, korpus penis labia mayora, labia minora dan klitoris.

(b) Sifilis sekunder

Dapat berbentuk ruam kulit yang berwarna merah tembaga dan tonjolan-tonjolan padat yang tertutup oleh cairan yang sudah mengering.

Sifilis sekunder dapat terjadi di alat kelamin bagian luar, sekitar anus, ketiak, sudut mulut, dan bawah payudara.

(c) Sifilis tersier

Bersifat merusak dan timbul tonjolan-tonjolan padat atau terjadi kerusakan kulit yang dalam serta mengeluarkan cairan. Stadium tersier dapat menyerang kulit, alat-alat dalam, pembuluh darah dan saraf.

(Iswati, 2011)

(3) Gejala penyakit sifilis

(a) Timbul benjolan disekitar alat kelamin

(b) Kadang-kadang disertai pusing dan nyeri tulang yang akan menghilang dengan sendirinya tanpa diobati

(c) Ada bercak kemerahan pada tubuh sekitar 6-12 minggu setelah berhubungan seksual

(d) Selama 2-3 tahun pertama penyakit ini tidak menunjukkan

gejala apapun. Namun, setelah 5-10 tahun penyakit ini akan menyerangf susunan saraf otak, pembuluh darah dan jantung.

(e) Pada wanita hamil. Penyakit ini dapat menular kepada bayi yang dikandungnya sehingga mengakibatkan kerusakan pada kulit, hati, limpa dan keterbelakangan mental.
(Iswati, 2011)

(4) Cara mencegah

(a) Menjaga kebersihan lingkungan dan tubuh terutama alat kelamin

(b) Tidak melakukan hubungan kelamin dengan berganti-ganti pasangan

(c) Tidak melakukan hubungan kelamin dengan penderita
(Laksmintari, 2007)

3) Disebabkan oleh jamur

a) Kandidiasis vagina

(1) Pengertian

Kandidiasis vagina adalah penyakit yang disebabkan oleh jamur *candida*

albicans. Kandidiasis adalah infeksi oportunistik yang sangat umum terjadi pada orang yang terjangkit HIV. Infeksi ini disebabkan oleh jamur kandida. Jamur ini biasa menyebabkan penyakit pada mulut, tenggorokan dan vagina. Infeksi oportunistik dapat terjadi beberapa bulan atau tahun sebelum infeksi oportunistik lain yang lebih berat (Scorviani dan Nugroho, 2011).

4) Disebabkan oleh protozoa

a) Trichomoniasis

(1) Pengertian

Trikomoniasis adalah suatu tipe dari vaginitis yang disebabkan oleh parasit *trichomonas vaginalis*.

Mempunyai masa inkubasi 3-28 hari (Iswati, 2011).

(2) Gejala-gejala

- (a) Keputihan yang banyak, kadang-kadang berbusa dan berwarna kehijauan dengan bau busuk.
- (b) Gatal pada kemahuan
- (c) Nyeri pada saat berhubungan seksual atau saat buang air kecil.

(Iswati, 2011)

(3) Faktor penyebab

- (a) Jumlah pasangan seks selama hidup
- (b) Pasangan seksual saat ini
- (c) Tidak memakai kondom saat hubungan seksual
- (d) Memakai kontrasepsi oral (pil KB)

(Iswati, 2011).

(4) Cara mencegah

- (a) Menjaga kebersihan lingkungan dan tubuh terutama alat kelamin
 - (b) Tidak melakukan hubungan kelamin dengan berganti-ganti pasangan
 - (c) Tidak melakukan hubungan kelamin dengan penderita
- (Laksmintari, 2007)

Metode

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dan faktoe efek (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan pendekatan secara *Cross*

Sectional, dimana variable penelitian diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMAN 1 Sambungmacan, Desa Sumberagung, Kecamatan Sambungmacan, Kabupaten Sragen pada bulan Oktober 2012 sampai Maret 2013.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMAN Sambungmacan dengan jumlah 236 siswa.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah kelompok atau gugus (*Cluster Random Sampling*).

D. Kriteria Retriksi

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria *inklusi* maupun kriteria *eksklusi*. Kriteria *inklusi* adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai

sampel. Sedangkan kriteria *eksklusi* adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kriteria inklusi dari subjek penelitian adalah :

- 1) Siswa yang bersedia menjadi responden
- 2) Siswa yang hadir saat penelitian
- 3) Siswa kelas XI SMAN 1 Sambungmacan

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2011).

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja tentang PMS (variabel independen) dan Sikap remaja dalam mencegah penyakit menular seksual (variabel dependen) yang dijabarkan dalam definisi operasional berupa kemampuan remaja untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan PMS meliputi pengertian, jenis, penyebab, gejala, faktor resiko dan cara mencegah serta sikap remaja dalam mencegah penyakit menular seksual bisa dilihat dari

jawaban yang diberikan. Dalam penelitian ini variabel bebas menggunakan skala ordinal yang mengelompokkan pengetahuan menjadi tiga yaitu baik jika menjawab benar 76-100%, cukup jika menjawab benar 56-75% dan kurang jika menjawab benar \leq 56% sedangkan variabel terikatnya menggunakan skala nominal yang membagi sikap remaja menjadi dua yaitu setuju ($> 86,25$) dan tidak setuju ($< 86,25$).

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan kuisioner tidak baku yaitu peneliti membuat sendiri kuisioner tersebut, sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Teknik uji validitas yang digunakan adalah *Pearson Product Moment*.

Uji validitas dilakukan di SMAN 1 Sambungmacan. Hasil pengujian validitas dari 40 item soal tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual, terdapat 33 item soal valid, dan yang tidak valid sejumlah 7 item soal (nomor 5, 12, 17, 21, 24, 29, 37) dan peneliti menghapus ke-7 item soal tersebut. Dari 33 item soal tersebut dinyatakan valid setelah dikonsultasikan dengan r_{tabel} pada taraf signifikansi 5%, n 40 diperoleh r_{tabel} (0,312) dimana

r_{xy} dari r_{tabel} pengetahuan sebesar $(0,313-0,816 > 0,312)$, sehingga dapat disimpulkan hasil yang diperoleh r_{xy} adalah $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka hasil tersebut dinyatakan valid. Dan hasil pengujian validitas dari 30 item soal sikap remaja dalam mencegah penyakit menular seksual, terdapat 25 item soal valid, dan yang tidak valid sejumlah 5 item soal (nomor 10, 13, 14, 23, 26) dan peneliti menghapus ke-5 item soal tersebut. Dari 25 item soal tersebut dinyatakan valid setelah dikonsultasikan dengan r_{tabel} pada taraf signifikansi 5%, n 40 diperoleh r_{tabel} (0,312) dimana r_{xy} dari r_{tabel} sikap remaja sebesar $(0,314-0,824 > 0,312)$ sehingga dapat disimpulkan hasil yang diperoleh r_{xy} adalah $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka hasil tersebut dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut dianggap baik (Arikunto, 2010). Teknik uji reliabilitas yang digunakan adalah teknik *cronbach's alpha*. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai '*alpha*' (terletak di awal output). Ketentuannya bila r '*alpha*' $>$ konstanta (0,6) maka pertanyaan tersebut reliabel (Riyanto, 2009). Hasil pengujian reliabilitas tingkat pengetahuan dengan

rumus koefisien *reliabilitas alpha* yang dilakukan pada 40 responden dengan perhitungan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 16.0 didapatkan harga *alpha* ($\alpha = 0,924$) $> r_{tabel}$ maka instrument tersebut sudah reliabel sebagai alat pengumpulan data. Dan Hasil pengujian reliabilitas sikap remaja dengan rumus koefisien *reliabilitas alpha* yang dilakukan pada 40 responden dengan perhitungan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 16.0 didapatkan harga *alpha* ($\alpha = 0,938$) $> r_{tabel}$ maka instrument tersebut sudah reliabel sebagai alat pengumpulan data

G. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a) *Editing*
- b) *Coding*
- c) *Memasukkan Data*
- d) *Tabulating*

2. Analisis Data

- a) Analisis univariat
Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoatmodjo, 2010).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

f : Jumlah jawaban yang benar

n : Jumlah soal

(Machfoedz, 2009)

- b) Analisis bivariat
Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang

diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah Chi Kuadrat (X^2) yang dapat digunakan untuk menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan. Dengan ketentuan jika X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka hubungan signifikan, yang berarti bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima dan sebaliknya jika X^2 hitung $\leq X^2$ tabel maka H_0 diterima artinya tidak signifikan (Hidayat, 2011).

Uji Statistik menggunakan rumus *Chi Square* :

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

x^2 : *Chi Square*

fo : frekuensi yang diobservasi

fh : frekuensi yang diharapkan

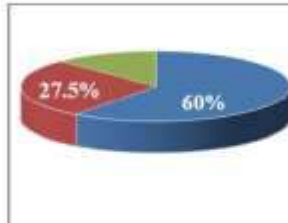
(Hidayat, 2011)

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di SMAN 1 Sambungmacan.

Diagram 4.1 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di SMAN 1 Sambungmacan.

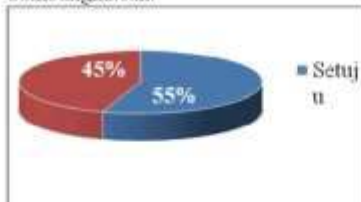


Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan diagram 4.1 diperoleh hasil tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dari 40 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 24 responden (60%).

2. Sikap remaja dalam mencegah penyakit menular seksual.

Diagram 4.2 Distribusi frekuensi sikap remaja dalam mencegah penyakit menular seksual di SMAN 1 Sambungmacan.



Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan diagram 4.1 diperoleh hasil sikap remaja dalam mencegah penyakit menular seksual dari 40 responden sebagian besar responden berpendapat setuju yaitu sebanyak 22 responden (55%).

3. Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual

dengan sikap dalam mencegah penyakit menular seksual di SMAN 1 Sambungmacan.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan sikap dalam mencegah penyakit menular seksual di SMAN 1 Sambungmacan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square ^a	5.931	6	.431
Likelihood Ratio	6.091	6	.413
Linear-by-Linear Association	.285	1	.593
N of Valid Cases	40		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.

Dari perhitungan *Chi Square* didapatkan hasil X^2 hitung 5,931 kemudian X^2 hitung dibandingkan dengan X^2 tabel yang tingkat kesalahan 5% dengan derajat kebebasan $(dk) = 6$ dan X^2 tabel 12,592. hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung lebih kecil dari pada X^2 tabel (nilai $5,931 < 12,592$) maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan secara signifikan antara tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan sikap

dalam mencegah penyakit menular seksual.

B. Bahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka berikut ini akan dibahas hubungan antaratingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan sikap dalam mencegah penyakit menular seksual di SMAN 1 Sambungmacan.

1. Tingkat Pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual.

Berdasarkan di gram 4.1 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 24 responden (60%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga dan pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Maulana, 2009; Notoatmodjo, 2003)

Masa remaja (10-19 tahun) adalah masalah yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Masa remaja disebut juga masa pubertas yang merupakan masa transisi yang unik ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis (Pinem, 2009).

Hasil penelitian ini remaja di SMAN 1 Sambungmacan mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit menular seksual. Karena masa remaja adalah masa transisi yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Selain itu pengetahuan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor pengalaman dan informasi (Mubarak, 2011).

2. Sikap remaja dalam mencegah penyakit menular seksual.

Berdasarkan diagram 4.1 diperoleh hasil sikap remaja dalam mencegah penyakit menular seksual dari 40 responden sebagian besar responden berpendapat setuju yaitu sebanyak 22 responden (55%).

Sikap adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya (Mubarak, 2011).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Maulana, 2009).

Hasil penelitian ini remaja di SMAN 1 Sambungmacan telah mengetahui dan mengerti dalam menyikapi pencegahan penyakit menular seksual. Terbentuknya sikap karena individu telah memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi dan informasi (Maulana, 2009).

3. Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual antara sikap dalam mencegah penyakit menular seksual di SMAN 1 Sambungmacan.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja memiliki tingkat pengetahuan baik dan setuju dengan sikap dalam mencegah penyakit menular seksual.

Dari perhitungan *Chi Square* didapatkan hasil X^2 hitung 5,931 kemudian X^2 hitung dibandingkan dengan X^2 tabel yang tingkat kesalahan 5% dengan derajat kebebasan (dk) = 6 dan X^2 tabel 12,592. hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung lebih kecil dari pada X^2 tabel (nilai 5,931 < 12,592) maka H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada hubungan secara signifikan antara tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan sikap dalam mencegah penyakit menular seksual.

Pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi sikap seseorang, tetapi dapat dipengaruhi pula oleh adanya faktor pendukung atau faktor eksternal yang secara langsung dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam mencegah penyakit menular seksual seperti pengalaman, intelegensi dan bertambahnya umur (Sarwono dalam Maulana, 2009).

Pengetahuan baik belum tentu setuju dengan sikap dalam mencegah penyakit menular seksual dan pengetahuan kurang belum tentu tidak setuju dalam mencegah penyakit menular seksual karena sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi dapat dipengaruhi juga oleh pengalaman, intelegensi dan bertambahnya umur yang berbeda satu sama lain.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan sikap dalam mencegah penyakit menular seksual di SMAN 1 Sambungmacan, dari 40 responden adalah sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual memiliki tingkat pengetahuan baik
2. Sikap remaja dalam mencegah penyakit menular seksual berpendapat setuju
3. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan sikap dalam mencegah penyakit menular seksual.

B. Saran

Berdasarkan simpulan penelitian di atas penulis memberikan saran :

1. Remaja
Diharapkan remajayang mempunyai tingkat pengetahuan baik supaya

- menularkan ilmu yang didapat kepada remaja lain, serta remaja yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup dan kurang supaya lebih meningkatkan lagi pengetahuan tentang penyakit menular seksual serta dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit menular seksual.
2. Bagi SMAN 1 Sambungmacan
Diharapkan dapat memberikan informasi kepada siswa siswi tentang penyakit menular seksual tidak hanya pada pelajaran biologi tetapi juga dapat diberi selingan pada mata pelajaran lain.
 3. Bagi tenaga kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan penyuluhan tentang penyakit menular seksual di SMAN 1 Sambungmacan
 4. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat melakukan penelitian tentang penyakit menular seksual dengan menggunakan variabel yang lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 211-212, 222-224
- _____. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 196
- Bahiyatun. 2010. *Psikologi Ibu & Anak*. Jakarta: EGC. Hal: 86-87
- Depkes. 2010. *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 1
- Dewi. 2012. *Angka Kejadian Penyakit Menular Seksual*. Diakses tanggal 21 November 2012 didapat dari <http://www.tabloidcleopatra.com>
- Hidayat, A. A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 87, 93-95, 106, 137-138
- Iswati, Erna. 2010. *Awas Bahaya Penyakit Kelamin*. Yogyakarta: Diva Press. Hal: 124, 143-151, 158-171, 175-184
- Laksmintari, Puspita. 2007. *Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Sunda Kelapa Pustaka. Hal: 51-58
- Machfoedz, I. 2009. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya. Hal: 126-127
- Mahmudah, M. 2011. *Tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap pola hidup sehat selama kehamilan*. Diakses tanggal 20 november 2012 didapat dari <http://www.ejournal.dinkesjatengprov.go.id>
- Maulana, Heri. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC. Hal: 194-202
- Mubarak, W. I. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Gresik: Salemba Medika. Hal: 81-84
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 37, 38, 81, 85, 115, 123, 130, 152, 158, 159, 164, 168, 174, 176, 182, 183

- _____. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 127,128
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 263,
- Nugroho dan Scorviani. 2011. *Mengungkap Tuntas 9 PMS*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 1
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media. Hal: 302-303,306,342-345,361-369
- Riduwan.2003. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta. Hal: 39
- Riyanto. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 46
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia. Hal: 77-78,85,99
- Saefudin. 2012. *HIV/AIDS*. Diakses tanggal 21 November 2012 didapat dari <http://saefarmasi.staff.uui.ac.id>
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 18
- Wiknjastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Hal: 576

Lampiran 4 Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Maharani Adi Nugraha
TTL : Bandung, 12 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kp Sekejengkol Rt 01 Rw 02 Desa Cileunyi Kulon Kec.
Cileunyi Kab. Bandung
Agama : Islam
No. Telepon : 085315889985
Email : maharaniadinugraha@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- 2006-2012 : SDN Cintagelar
- 2012-2015 : SMPN 1 Cileunyi
- 2015-2018 : SMAN 1 Cileunyi
- 2018-2021 : Poltekkes Kemenkes Bandung

C. RIWAYAT ORGANISASI

- 2015-2016 : Anggota Ekstrakurikuler Paduan Suara SMAN 1 Cileunyi

- 2016-2017 : Bendahara Ekstrakurikuler Paduan Suara SMAN 1 Cileunyi
- 2018-2019 : Anggota Bidang 2 HIMA Jurusan Keperawatan Bandung
- 2018-2020 : Anggota LDK Hamasah Islam Departemen Tarbiyah
- 2018-2020 : Anggota LDJ Rabbani Divisi Eksternal
- 2019-2020 : Koordinator Bidang 2 HIMA Jurusan Keperawatan Bandung