

BAGIAN IKM DAN IKK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

SKRIPSI
DESEMBER 2018

**TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA
SISWA SISWI SMA NEGERI 2 MAKASSAR**



DISUSUN OLEH:

NUR SYUHADAH BINTI AHMAD KHAIRIL ANWAR

C11115832

PEMBIMBING:

Dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK, M.Kes

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

DESEMBER, 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dipublikasi

Penelitian

**TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA
SISWA SISWI SMA NEGERI 2 MAKASSAR**

Oleh:

NUR SYUHADAH BINTI AHMAD KHAIRIL ANWAR

C11115832

Makassar, 14 Desember 2018

Dosen Pembimbing

dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK, M.Kes

NIP: 198102242008122002

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA
SISWA SISWI SMA NEGERI 2 MAKASSAR”**

Hari/Tanggal : Jumat / 14 Desember 2018
Waktu : 0900 WITA - selesai
Tempat : Ruangan CEU RSP UNHAS Lt.4

Makassar, 14 Desember 2018



Dr. Idrianti Idrus, Sp.KK, M.Kes

NIP. 198102242008122002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nur Syuhadah Binti Ahmad Khairil Anwar

NIM : C111 15 832

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Pada
Siswa Siswi SMA Negeri 2 Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

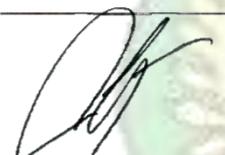
Pembimbing :

Dr. Idrianti Idrus, Sp.KK, M.Kes

NIP. 198102242008122002

Penguji 1:

Penguji 2:



DR.Dr. Andi Alfian Zainuddin MKM

Dr. Widya Widita, Sp.KK, M.Kes

NIP: 198307272009121005

NIP: 198308122009122002

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 14 Desember 2018

BAGIAN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

2018

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Siswi SMA Negeri
2 Makassar”**

Makassar, 14 Desember 2018

Dr. Idrianti Idrus, Sp.KK, M.Kes

NIP. 198102242008122002

PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.



Makassar, 14 Desember 2018

Nur Syuhadah Binti Ahmad Khairil Anwar

C11115832

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Siswi SMA Negeri 2 Makassar”

Dalam penulisan skripsi ini tentu terdapat banyak kesulitan, namun berkat bimbingan dan bantuan yang tidak henti-hentinya diberikan kepada penulis dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh sebab itu penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Idrianti Idrus, Sp.KK, M.Kes selaku pembimbing yang dengan kesedian, keikhlasan, kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
2. DR. Dr. Andi Alfian Zainuddin, MKM, selaku penguji dan tempat merujuk dalam menghasilkan metodologi penelitian dengan teratur dan sistematis.
3. Dr. Widya Widita, Sp.KK, M.Kes, selaku penguji dan tempat merujuk dalam menghasilkan konsep-konsep penelitian yang paripurna dan kritis.
4. Ahli keluarga dan teman-teman yang dikasihi selaku pemberi semangat dan dorongan sepanjang penugasan skripsi ini dilaksanakan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar , 13 Desember 2018



Nur Syuhadah Binti Ahmad Khairil Anwar,

C11115832

Nur Syuhadah Binti Ahmad Khairil Anwar (C11115832)

Dr. Idrianti Idrus, Sp.KK, M.Kes

“Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Siswi SMA Negeri 2 Makassar”

(xvi + 69 halaman + 2 skema + 18 tabel + 4 diagram + 6 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Menular Seksual adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit ini menjadi masalah global dengan kasus di setiap negara yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi HIV/AIDS hingga kematian. Dewasa dan remaja usia 15- 24 tahun merupakan 25% dari semua populasi yang aktif secara seksual, tetapi memberikan kontribusi hampir 50% dari semua kasus PMS baru yang didapat. Satu penjelasan yang mungkin untuk perilaku seksual berisiko tinggi ini adalah bahwa masyarakat tidak memiliki informasi yang cukup tentang transmisi PMS atau mengabaikan tindakan pencegahan yang diperlukan untuk seks yang aman. Siswa-siswi SMA termasuk dalam kelompok usia tersebut, sehingga perlu diketahui tingkat pengetahuan siswa-siswi SMA mengenai PMS. Maka penelitian ini dilakukan karena pergaulan bebas siswa-siswi disekolah sangat mempengaruhi kadar PMS dan HIV/AIDS.

Metode: Penelitian deskriptif observational menggunakan nilai kuantitatif. Populasi seluruh siswa kelas III SMA Negeri 2 Makassar berjumlah 288 siswa, dengan sampel sebanyak 188 orang. Instrumen berbentuk kuesioner berisi 26 pertanyaan tertutup. 4 pertanyaan tentang definisi PMS, 3 jenis-jenis PMS, 4 cara penularan, 4 tanda dan gejala, 3 faktor resiko, 5 komplikasi, dan 3 pencegahan PMS. Data yang terkumpul diolah menggunakan program Microsoft Excel 2010.

Hasil: Persentase responden dengan tingkat pengetahuan baik adalah sebanyak 55,9%, cukup sebanyak 43,6% dan kurang 0,5% berdasarkan pertanyaan tentang definisi PMS, jenis-jenis PMS, cara penularan PMS, tanda dan gejala PMS, faktor resiko PMS, komplikasi PMS, dan pencegahan PMS.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan penyakit menular seksual pada siswa siswi kelas III SMA Negeri 2 Makassar secara keseluruhan adalah **baik** bagi pengetahuan tentang pengertian dan jenis-jenis PMS, **cukup** bagi cara penularan, tanda dan gejala, faktor resiko, komplikasi, dan pencegahan penyakit menular seksual.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Penyakit Menular Seksual (PMS)

Nur Syuhadah Binti Ahmad Khairil Anwar (C11115832)

Dr. Idrianti Idrus, Sp.KK, M.Kes

"Level of Knowledge of Sexually Transmitted Diseases in Students of SMA Negeri 2 Makassar"

(xvi + 69 pages + 2 schematics + 18 tables + 4 diagrams + 6 attachments)

ABSTRACT

Background: Sexually transmitted diseases are diseases that can be transmitted through sexual intercourse. This disease is a global problem with cases in every country that can increase the risk of HIV/AIDS infection causing death. Adults and adolescents aged 15-24 represent 25% of all sexually active populations, but contribute to almost 50% of all new cases of sexually transmitted diseases acquired. One possible explanation for this high-risk sexual behavior is that the community does not have sufficient information about STDs transmission or ignores the precautions needed for safe sex. High school students are included in that age group, so it is necessary to know the level of knowledge of high school students regarding sexually transmitted diseases. So this study was conducted because the promiscuity of students in school greatly affects the levels of STDs and HIV/AIDS.

Methods: Descriptive observational studies using quantitative values. The population of all students class III SMA Negeri 2 Makassar totaled 288, with a sample of 188 students. Questionnaire-shaped instrument contains 26 closed questions. 4 questions about the definition of STDs, 3 types of STDs, 4 ways of transmission, 4 signs and symptoms, 3 risk factors, 5 complications, and 3 prevention of STDs. The collected data is processed using Microsoft Excel 2010 program.

Results: The percentage of respondents with a good level of knowledge was 55.9%, enough as much as 43.6% and less was 0.5% based on questions about the definition of STDs, types of STDs, modes of transmission of STDs, signs and symptoms of STDs, risk factors of STDs, complications of STDs, and prevention of STDs.

Conclusion: The level of knowledge of sexually transmitted diseases in class III students of SMA Negeri 2 Makassar as a whole is good for knowledge of definitions and types of STDs, enough for ways of transmission, signs and symptoms, risk factors, complications, and prevention of sexually transmitted diseases.

Keywords: Level of knowledge, Sexually Transmitted Diseases (STDs)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN SIDANG UJIAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN CETAK.....	v
HALAMAN ANTI-PLAGIARISME.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR DIAGRAM.....	xvi
BAB 1: PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4. Tujuan Penelitian.....	3

1.5. Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Pengetahuan.....	6
2.2. Remaja.....	9
2.3. Penyakit Menular Seksual.....	13
2.4. Kerangka Teori.....	23
BAB 3: KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	24
3.1. Kerangka Konsep.....	24
3.2. Definisi Operasional.....	25
BAB 4: METODE PENELITIAN.....	27
4.1. Desain Penelitian.....	27
4.2. Populasi dan Sampel.....	27
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
4.4. Etika Penelitian.....	29
4.5. Prosedur Pengumpulan Data.....	31
4.6. Pengolahan dan Analisis Data.....	34
BAB 5: HASIL PENELITIAN.....	39
5.1. Karakteristik Responden.....	39
5.2. Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual.....	45

BAB 6: PEMBAHASAN.....	54
6.1. Karakteristik Responden.....	54
6.2. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual.....	57
6.3. Keterbatasan Penelitian.....	64
6.4. Implikasi Penelitian.....	65
BAB 7: KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
7.1. Kesimpulan.....	66
7.2. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori.....	23
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	24

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.6 Kisi-kisi Pertanyaan Kuesioner.....	36
Tabel 4.7 Analisa Univariat.....	37
Tabel 5.1 Usia Responden.....	39
Tabel 5.2 Usia Responden.....	40
Tabel 5.3 Jenis Kelamin Responden.....	41
Tabel 5.4 Agama Responden.....	42
Tabel 5.5 Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi.....	43
Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan Definisi Penyakit Menular Seksual Responden.....	45
Tabel 5.7 Tingkat Pengetahuan Jenis-jenis Penyakit Menular Seksual Responden..	46
Tabel 5.8 Tingkat Pengetahuan Cara Penularan Penyakit Menular Seksual Responden.....	47
Tabel 5.9 Tingkat Pengetahuan Tanda & Gejala Penyakit Menular Seksual Responden.....	48
Tabel 5.10 Tingkat Pengetahuan Faktor Resiko Penyakit Menular Seksual Responden.....	49

Tabel 5.11 Tingkat Pengetahuan Komplikasi Penyakit Menular Seksual Responden.....	49
Tabel 5.12 Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Responden.....	50
Tabel 5.13 Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Responden.....	51
Tabel 5.14 Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Responden.....	52
Tabel 5.15 Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Responden.....	53

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Usia Responden.....	40
Diagram 5.2 Jenis Kelamin Responden.....	41
Diagram 5.3 Agama Responden.....	43
Diagram 5.4 Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi.....	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada jaman modern seperti sekarang ini dimana semua hal sudah begitu maju dengan pesat. Hal ini tidak hanya berdampak positif tapi juga berdampak negatif bagi kehidupan dan pergaulan remaja. Banyak diantara remaja – remaja 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 inilah yang menjadi penyebab terjadinya penyakit menular seksual (Hidayat HP, 2014).

Secara global masa remaja berlangsung antara usia 12-21 tahun. Fase pada masa remaja dibagi menjadi 3 yaitu masa remaja awal pada usia 13-15 tahun, masa remaja pertengahan usia 15-17 tahun dan masa remaja akhir pada usia 17-21 tahun (Maentiningih D, 2008). Remaja menurut BKKBN (2012) pula adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10 sampai 24 tahun. Infeksi Menular Seksual (IMS) 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. Dewasa dan remaja (15- 24 tahun) merupakan 25% dari semua populasi yang aktif secara seksual, tetapi memberikan kontribusi hampir 50% dari semua kasus IMS baru yang didapat. Satu penjelasan yang mungkin untuk perilaku seksual berisiko tinggi ini adalah bahwa masyarakat tidak memiliki informasi yang cukup tentang transmisi PMS atau mengabaikan tindakan pencegahan yang diperlukan untuk seks yang aman. Sekitar 60% infeksi HIV baru di seluruh dunia terjadi pada orang muda. (Da Ros, 2008).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 (SDKI, 2012), menunjukkan di Indonesia terjadi peningkatan hubungan seks pranikah pada remaja dari tahun 2002, 2007 sampai 2012 didapatkan peningkatan 8,3% remaja laki-laki dan 1% remaja perempuan melakukan hubungan seks pranikah. Hubungan seksual terbanyak dilakukan pada remaja usia 20-24 tahun sebesar 9,9% dan 2,7% pada usia 15-19 tahun. Salah satu faktor penyebab hubungan seks pra nikah adalah perilaku pacaran remaja. Perilaku pacaran remaja sejumlah 30% remaja pria dan 6% remaja wanita melakukan aktivitas meraba/merangsang bagian tubuh yang sensitif pada saat pacaran. Remaja melakukan berbagai macam perilaku seksual berisiko yang terdiri atas tahapan-tahapan tertentu yaitu dimulai dari berpegangan tangan, cium kening, cium basah, berpelukan, memegang atau meraba bagian sensitif, petting, oral sex, dan bersenggama (Rachmawati M & Sandralina M, 2015)

Menurut laporan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes, 2017), terjadi peningkatan tiap tahunnya kasus HIV dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2017. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan desember 2017 adalah sebanyak 280.623. Hasil STBP 2013 menunjukkan prevalensi HIV tertinggi pada golongan homoseksual LSL ditemukan di lokasi survei Kota

Tangerang, Kota Yogyakarta, dan Kota Makassar antara 19%-20%. Prevalensi gonore juga mengalami peningkatan di 3 kabupaten/kota tersebut dari 17% menjadi 21% dan klamidia meningkat dari 17% menjadi 23% (SRAN, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini dilakukan karena di Indonesia angka IMS saat ini cenderung meningkat, penyebarannya sulit ditelusuri sumbernya karena jumlah penderita yang sempat terdata hanya sebagian kecil dari jumlah penderita sesungguhnya serta keruntuhan aspek moralitas pada lingkungan remaja sangat mempengaruhi kadar PMS dan HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena tersebut maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah tingkat pengetahuan penyakit menular seksual pada siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar tentang penyakit menular seksual?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dirumuskan dalam tujuan umum dan tujuan khusus seperti yang diuraikan berikut ini:

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan penyakit menular seksual pada siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar.

1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

1.4.2.1. Karakteristik siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar : umur, jenis kelamin, agama, sumber informasi kesehatan reproduksi

1.4.2.2. Pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar tentang pengertian penyakit menular seksual

1.4.2.3. Pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar tentang jenis-jenis PMS

1.4.2.4. Pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar tentang cara penularan PMS

1.4.2.5. Pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar tentang tanda dan gejala PMS

1.4.2.6. Pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar tentang faktor resiko PMS

1.4.2.7. Pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar tentang komplikasi PMS

1.4.2.8. Pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar tentang pencegahan PMS

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada instansi pendidikan, instansi kesehatan, peneliti dan peneliti lain.

1.5.1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar tentang penyakit menular seksual, juga sebagai bahan masukan bagi pihak sekolah dan Dinas Pendidikan dalam upaya pencegahan dini untuk peningkatan kualitas pendidikan tentang kesehatan reproduksi remaja.

1.5.2. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan manfaat bagi Dinas Kesehatan, Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin (Perdoski) dan Lembaga Sosial Masyarakat kabupaten Makassar, untuk perbaikan perencanaan maupun implementasi program pendidikan kesehatan seksualitas di kalangan remaja.

1.5.3. Bagi Peneliti

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai PMS dan dalam hal melakukan penelitian.

1.5.4. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penyakit menular seksual pada remaja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menguraikan teori dan konsep yang terkait dengan penelitian berdasarkan judul penelitian “Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual pada siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar”.

2.1 Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Makhmudah, 2018). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Berdasarkan definisi tentang pengetahuan ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu.

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Iskandar & Syahir (2018) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat dan mengenali peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan sebagainya. Pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (recall) akan hal-hal yang khusus dan umum, ingatan akan metode dan proses, atau sebuah pola, struktur dan lokasi.

b. Pemahaman (comprehension)

Pemahaman dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk membaca dan memahami gambaran, laporan, tabel, diagram, arahan, peraturan dan sebagainya. Komprehensi merupakan pemahaman seperti ketika seseorang mengetahui apa yang sedang dikomunikasikan dan dapat menggunakan materi atau ide yang sedang dikomunikasikan tersebut tanpa perlu menghubungkannya dengan materi lain.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, teori dan sebagainya di dalam kondisi kerja.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menganalisis informasi yang masuk dan membagi-bagi atau menstrukturkan informasi ke dalam bagian yang lebih kecil untuk mengenali pola atau hubungannya, dan mampu mengenali serta membedakan faktor penyebab dan akibat dari sebuah skenario yang rumit.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan dalam bentuk baru yang sebelumnya tidak jelas. Misalnya, dapat menyesuaikan, merencanakan, meringkas, menyusun dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu sama ada kuantitatif atau kualitatif.

Melalui tingkat pengetahuan tersebut seseorang dapat menentukan sejauh mana tingkat kemampuan dalam memahami segala sesuatu yang diketahuinya. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti kerabat dekat, media massa, media poster, media elektronik, petugas kesehatan dan sebagainya. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, penghasilan, fasilitas dan sosial budaya.

2.1.3. Pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tentang pengetahuan remaja usia 10 sampai 19 tahun mengenai HIV/AIDS dan cara untuk mengurangi resiko tertular penyakit tersebut. Secara keseluruhan 67% perempuan dan 63% laki-laki mengatakan bahwa HIV/AIDS dapat dicegah dengan menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual. Cara lain untuk mencegah HIV/AIDS adalah dengan membatasi hubungan seksual dengan satu pasangan, metode ini diketahui oleh 46% perempuan

dan 59% laki-laki. Secara umum, 79% wanita dan 92% pria mengetahui *syphilis* dan 35% wanita dan 19% pria mengetahui *gonorrhoea*. Pengetahuan tentang *genital herpes* masih tergolong rendah yaitu 14% wanita dan 4% pria, sedangkan pengetahuan mengenai *condylomata*, *chancroid*, *chlamydia*, *candida*, dan jenis PMS lain tergolong sangat rendah (dibawah 1%). (SDKI,2012).

2.2 Remaja

2.2.1. Pengertian Remaja

Remaja adalah suatu periode peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada masa ini remaja merasakan adanya perubahan yang terjadi pada dirinya seperti perubahan fisik yang hampir menyerupai orang dewasa atau yang biasa disebut dengan masa puber, perubahan sikap, perasaan atau emosi yang sering tanpa disadari oleh remaja itu sendiri seperti rasa malu, gembira, iri hati, sedih, takut, cemas, cemburu, kasih sayang dan rasa ingin tahu (Maentiningih D, 2008).

Remaja menurut BKKBN (2012) adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10 sampai 24 tahun. Kematangan seksual pada masa remaja dan perubahan bentuk tubuh sangat berpengaruh pada kejiwaan remaja. Remaja tidak akan mengalami kecemasan atau reaksi negatif apabila sudah mendapatkan informasi yang cukup tentang kesehatan reproduksi.

2.2.2. Batasan usia remaja

Terdapat batasan usia pada masa remaja yang dibagi menjadi tahap seperti masa remaja awal, pertengahan dan akhir. Menurut Aziz (2017) dibagi tiga yaitu :

a. Remaja Awal (12-14 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan psikologis seperti krisis identitas, jiwa yang labil, meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri, pentingnya teman dekat atau sahabat, berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua dan kadang berlaku kasar, menunjukkan kesalahan orang tua, mencari orang lain yang disayangi selain orang tua, kecenderungan untuk berlaku kekanak-kanakan serta terdapatnya pengaruh teman sebaya terhadap hobi dan cara berpakaian. Secara seksual pula remaja awal mulai tertarik terhadap lawan jenis, tetapi masih mempunyai rasa malu, senang bermain secara berkelompok dan mulai bereksperimen dengan tubuhnya sendiri seperti melakukan masturbasi.

b. Remaja Pertengahan (15-17 Tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan seperti mengeluh jika orang tua terlalu ikut campur dalam kehidupannya, sangat memperhatikan penampilan, berusaha untuk mendapat teman baru dan sangat memperhatikan kelompok lain secara selektif dan kompetitif. Mereka juga mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual mereka mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar, sangat perhatian terhadap lawan jenis, dan mulai konsisten terhadap cita-cita.

c. Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Pada masa ini remaja sudah mencapai maturitas fisik secara sempurna. Identitas diri mereka menjadi lebih kuat dan mampu memikirkan ide atau mengekspresikan perasaan dan kata-kata serta lebih menghargai orang lain. Mereka juga lebih konsisten

terhadap minatnya, akan merasa bangga dengan hasil yang dicapai, selera humor lebih berkembang dan emosi lebih stabil. Pada masa akhir ini, remaja lebih memperhatikan masa depan dan mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis serta mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan.

2.2.3. Perkembangan Fisik pada Remaja

Ditandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder. Menurut Suryani, Syahniar & Zikra (2013) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah: 1) Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. 2) Remaja perempuan sudah mengalami *menarche* (menstruasi), menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.

Kemudian ciri-ciri seks sekunder pada remaja laki-laki adalah berupa bahu melebar, pinggul menyempit, pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki, kulit menjadi lebih kasar dan tebal, serta produksi keringat menjadi lebih banyak. Pada remaja perempuan pula berupa pinggul melebar, bulat, dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat. Kulit menjadi lebih kasar, pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih besar dan aktif, otot semakin besar dan kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai. Suara pula menjadi lebih penuh dan merdu. (Sherwood, 2014)

2.2.4. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Masalah kesehatan reproduksi melibatkan peranan lingkungan. Remaja membutuhkan pengertian-pengertian tentang hal-hal yang dialaminya misalnya mengenai mimpi basah dan sebagainya. Ketertutupan dari lingkungan dan orang tua yang merasa tabu membicarakan masalah seksual dengan anaknya dapat memberi dampak negatif kepada anak (Gunarsa, 2008).

Proses terpaparnya remaja dengan masalah kesehatan reproduksi seperti produksi hormon seksual dalam tubuh mengakibatkan timbulnya dorongan emosi dan seksual. Organ reproduksi sangat rentan terhadap infeksi menular seksual, kehamilan dan infeksi saluran reproduksi. Pada remaja perempuan, permasalahan kesehatan reproduksi dimulai pada saat usia remaja, yaitu saat mengalami menstruasi pertama dan pelepasan sel telur yang akan berakhir sampai tidak haid lagi. Usia remaja memiliki resiko terhadap terjadinya kehamilan sebelum menikah, tertular penyakit menular seksual dan ketergantungan NAPZA (Hanifah, 2012).

2.2.5. Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja sering merasa tidak nyaman untuk membicarakan atau membicarakan tentang masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Mereka perlu mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan informasi tersebut juga perlu berasal dari sumber yang terpercaya sehingga dapat berguna bagi remaja itu sendiri. Kesehatan reproduksi remaja hendaknya dianjurkan di sekolah dan di dalam lingkungan keluarga. Upaya sekolah dalam memberikan informasi tersebut dengan mengadakan penyuluhan pada siswanya baik sekolah sendiri maupun kerjasama dengan pihak-pihak lain perlu diteruskan sehingga remaja benar-benar mengerti

tentang fungsi-fungsi organ seksual mereka sebagai upaya mengurangi tingkat kejadian infeksi menular seksual dalam kalangan remaja.

Remaja berusaha mencari berbagai informasi tentang seksualitas mereka dari berbagai sumber seperti orang tua, teman sebaya, buku, dan media massa. Informasi yang paling menarik dan perlu segera mendapatkan jawaban adalah tentang fungsi-fungsi seksual dan reproduksi. Berbagai informasi yang didapatkan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku remaja. Selain itu informasi dari orang tua dan teman sebaya tidak cukup untuk memberikan penjelasan tentang seks dan kesehatan reproduksi. Peran media massa dalam memberikan informasi tentang hal ini sangat dibutuhkan. Media massa seperti koran, majalah, radio, dan televisi dapat memberi informasi yang berguna tentang masalah-masalah seksual dan kesehatan reproduksi. Namun informasi yang didapatkan dari internet ini harus diteliti dan ditapis terlebih dahulu kebenaran informasinya (Budiono & Sulistyowati, 2014).

2.3 Penyakit Menular Seksual

2.3.1. Definisi Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual (PMS) disebut juga Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seksual. IMS merupakan satu diantara penyebab penyakit utama di dunia dan telah memberikan dampak luas pada masalah kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara (Abrori & Qurbaniah M, 2017). Infeksi menular seksual atau IMS menyebar terutama oleh kontak seksual, termasuk seks vaginal, anal dan oral. Beberapa IMS juga dapat menyebar melalui cara non-seksual seperti melalui darah. Banyak IMS

termasuk chlamydia, gonorrhoeae , terutama hepatitis B, HIV, dan sifilis juga dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2016)

2.3.2. Jenis-jenis Penyakit Menular Seksual

Menurut WHO (2016), terdapat lebih kurang 30 jenis mikroba (bakteri, virus, dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi gonorrhoeae, chlamydia, syphilis, trichomoniasis, chancroid, herpes genitalis, infeksi human immunodeficiency virus (HIV) dan hepatitis B.

a. *Gonorrhoeae*

1) Definisi

Salah satu penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* (Prawitasari S, 2018).

2) Cara Penularan

Orang yang terkena *Gonorrhoeae* umumnya tertular pertama kali karena kontak dengan orang yang terinfeksi saat melakukan hubungan seksual melalui vagina, oral, anus. Sedangkan kontak non seksual terjadi pada ibu hamil yang terkena *Gonorrhoeae* kemudian menularkan pada anaknya saat proses persalinan. Bakteri ini masuk melalui lapisan dalam uretra (saluran kemih), leher rahim, rektum (jalur usus besar ke anus) dan tenggorokan atau bagian putih mata (konjungtiva). Bakteri ini juga bisa menyebar melalui aliran darah ke bagian tubuh lainnya, terutama kulit dan persendian. Pada wanita, *Gonorrhoeae* bisa naik ke saluran kelamin dan menginfeksi selaput di dalam panggul sehingga timbul nyeri panggul dan

gangguan reproduksi. Masa inkubasi, dari waktu terpapar bakteri sampai mengembangkan gejala biasanya 2 sampai 5 hari. Tetapi bisa saja tak bergejala sampai 30 hari (Andareto O, 2015).

3) Tanda dan Gejala

Pada wanita, gejala awal kadang-kadang sangat ringan hingga keliru dengan infeksi saluran kemih atau infeksi vagina. Gejala bisa meliputi sering buang air kecil dan sakit, anus gatal atau nyeri dan terjadi pendarahan, cairan vagina abnormal, pendarahan vagina abnormal selama atau setelah berhubungan seks atau antara periode haid, alat kelamin terasa gatal, perdarahan haid tidak teratur, perut bagian bawah terasa sakit, kelenjar bengkak dan nyeri pada pembukaan vagina (kelenjar Bartholin), hubungan seksual terasa menyakitkan dan yang jarang terjadi adalah sakit tenggorokan dan penyakit mata menular.

Pada pria, gejala biasanya cukup jelas, tetapi beberapa orang mengalami gejala ringan atau tanpa gejala. Gejala bisa meliputi cairan penis abnormal yang terlihat seperti susu pada awalnya, kemudian kuning, lembut, dan berlebihan, kadang-kadang darah kebiruan. Gejala lain bisa sering buang air kecil dan sakit, anus gatal, nyeri dan terjadi pendarahan. Gejala-gejala *Gonorrhoeae* yang telah menyebar dari kelamin ke daerah lain meliputi ruam, radang sendi atau arthritis dan tendon meradang (Andareto O, 2015).

b. *Sifilis*

1) Definisi

Penyakit *Sifilis* merupakan penyakit akibat dari berhubungan seks bebas dan berganti ganti pasangan dan disebabkan oleh bakteri yang berukuran sangat kecil dinamakan *Treponema Pallidum* (Andareto O, 2015)

2) Cara Penularan

Sifilis adalah penyakit kelamin menular yang disebabkan oleh bakteri *Treponema Pallidum*. Bakteri ini berbentuk spiral, motil, yang umumnya menginfeksi melalui kontak seksual langsung dan bakteri ini masuk ke dalam tubuh inang melalui celah di antara sel epitel. *Sifilis* juga bisa menular kepada janin oleh ibu yang menderita penyakit ini. Struktur tubuh bakteri *Treponema Pallidum* yang berbentuk heliks memungkinkan untuk bergerak dengan pola gerakan yang khas di dalam medium kental seperti lendir (mucus). Dengan demikian organisme ini dapat mengakses sistem peredaran darah dan getah bening inang melalui jaringan dan membran mukosa (Andareto O, 2015)

3) Tanda dan Gejala

Pada pria tanda-tanda berupa keluarnya cairan atau kotoran dari penis, nyeri selama berhubungan seksual atau pada saat buang air kecil, kerongkongan terasa sakit atau ada luka kerongkongan pada orang-orang dengan oral seks, nyeri pada daerah sekitar anus pada orang-orang dengan anal seks, luka memerah tanpa rasa sakit pada daerah kelamin, anus, kerongkongan dan/atau lidah, bintik merah pada kulit dan bersisik pada telapak tangan dan kaki, urin berwarna gelap, feses berwarna terang, kulit dan mata berwarna kuning, timbul lepuh kecil pada daerah kelamin yang berubah menjadi koreng (kerak kering pada luka), pembengkakan kelenjar limfe, demam, dan nyeri seluruh tubuh. Pada wanita penyakit ini tidak

menunjukkan gejala yang jelas atau bahkan tidak mengalami keluhan sama sekali sehingga wanita mudah menjadi sumber penularan. Tanda-tanda pada wanita berupa keluarnya cairan yang tidak normal dari saluran kencing atau liang senggama (keputihan yang banyak, berbau amis, berwarna putih kehijauan), rasa nyeri saat berhubungan seksual dan buang air kecil, gatal di alat kelamin dan sekitarnya, adanya lecet (kadang tidak terasa sakit) yang disertai dengan pembengkakan kelenjar getah bening, adanya perubahan warna kulit dan mata, dapat terjadi infeksi sistemik ke sendi, jantung, selaput otak dan lain-lain (Andareto O, 2015).

c. *HIV/AIDS*

1) Definisi

Acquired Immune Deficiency Syndrome atau AIDS adalah kumpulan penyakit yang diakibatkan sebagai dampak dari perkembangbiakan virus Human Immunodeficiency Virus atau HIV yang menyerang sel darah putih (sel CD4) sehingga menyebabkan rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia (Andareto O, 2015).

2) Cara penularan

Penularan penyakit AIDS bisa terjadi melalui 2 cara yaitu kontak langsung dan tidak langsung. Kontak langsung yang dimaksud adalah hubungan intim dengan penderita AIDS, baik yang dilakukan secara vaginal maupun anal. Kontak tidak langsung bisa terjadi melalui transfusi darah yang berasal dari penderita AIDS, penggunaan jarum suntik yang bergantian

dengan penderita AIDS, ibu hamil yang menderita AIDS bisa menularkan pada anaknya dan pemberian ASI dari penderita AIDS kepada anaknya (Andareto O, 2015)

3) Tanda dan gejala

Pada awalnya seseorang yang terkena penyakit HIV umumnya tidak menunjukkan gejala yang khas. Biasanya penderita hanya mengalami demam selama 3-6 minggu, tergantung pada daya tahan tubuh saat mendapat kontak virus HIV tersebut. Setelah kondisi mulai membaik, orang yang terkena HIV akan tetap sehat dalam beberapa tahun kedepan namun perlahan-lahan kekebalan tubuhnya mulai menurun. Meskipun demikian, terdapat beberapa gejala yang bisa menjadi penanda bahwa seseorang menderita HIV yaitu penderita biasanya mengalami nafas pendek, batuk, nyeri dada dan demam seperti terserang infeksi virus lainnya, hilang nafsu makan, mual dan muntah, mengalami wasting syndrome yaitu kehilangan berat badan tubuh sehingga 10% di bawah normal, terjadinya gangguan pada syaraf pusat yang mengakibatkan berkurangnya daya ingat, sakit kepala, susah berkonsentrasi, sering kebingungan dan respon anggota gerak lambat. Para penderita juga mudah terserang virus cacar air atau cacar api dan berbagai macam penyakit kulit lainnya (Andareto O, 2015).

d. *Trikomoniasis*

1) Definisi

Trikomoniasis adalah penyakit infeksi protozoa yang disebabkan oleh *Tricomonas Vaginalis*, dimana protozoa ini bersifat parasit patogen di saluran urogenital bagian bawah manusia (Setyowatie L, 2018).

2) Cara penularan

Trikomoniasis paling sering menyerang wanita, namun pria dapat terinfeksi dan menularkan ke pasangannya lewat kontak seksual. Seorang pengidap trikomoniasis dapat juga menularkan parasit pada orang lain melalui pinjam meminjam handuk dan pakaian dalam (Andareto O, 2015).

3) Tanda dan Gejala

Pada wanita, penyakit ini biasanya dimulai dengan keluarnya cairan dari vagina yang berbusa dan berwarna kuning kehijauan. Vulva bisa teriritasi dan luka serta hubungan intim terasa nyeri. Timbul rasa nyeri ketika berkemih dan frekuensi berkemih menjadi sering, menyerupai gejala dari infeksi kandung kemih. Penderita pria sering tidak menunjukkan gejala tetapi bisa menginfeksi mitra seksualnya. Beberapa diantaranya mengeluarkan cairan berbusa atau cairan seperti nanah dari uretra, mengalami nyeri saat berkemih dan desakan berkemih yang lebih sering. Infeksi pada epididimis menyebabkan nyeri pada buah zakar (Andareto O, 2015).

2.3.3. Faktor resiko terkena penyakit menular seksual

Menurut A.Krishna (2017) terdapat beberapa tingkah laku beresiko tinggi tertular penyakit menular seksual seperti melakukan hubungan badan tanpa kondom sebagai

proteksi, terutama apabila melakukan hubungan seks dengan pasangan yang berganti ganti. Selain itu, hubungan seksual tanpa proteksi dengan individu penaja seksual serta mengkonsumsi obat-obat suntik terlarang dan berbagi jarum dengan penderita penyakit menular seksual merupakan tingkah laku beresiko tinggi tertular penyakit ini. Pelaku oral dan anal seks serta homoseksual memiliki resiko yang tinggi tertular penyakit menular seksual.

2.3.4. Komplikasi Penyakit Menular Seksual

Sindrom klinis dan komplikasi dari infeksi menular seksual adalah (Handsfield, 2011):

1. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
2. Penyakit radang panggul
3. Infertilitas pada wanita dan kehamilan ektopik
4. Infeksi fetus dan neonatus: konjungtivitis, pneumonia, infeksi faring, ensefalitis, defisit neurologis, penurunan fungsi kognitif, imunodefisiensi
5. Komplikasi pada kehamilan dan kelahiran: aborsi spontan, kelahiran prematur, chorioamnionitis, postpartum endometritis.
6. Infeksi saluran kemih bawah pada wanita: uretritis, infeksi vagina
7. Uretritis pada laki-laki

8. Neurosifilis dan sifilis tersier

9. Epididimitis

10. Infeksi gastrointestinal: proctitis, enteritis, colitis

2.3.5 Pencegahan Penyakit Menular Seksual

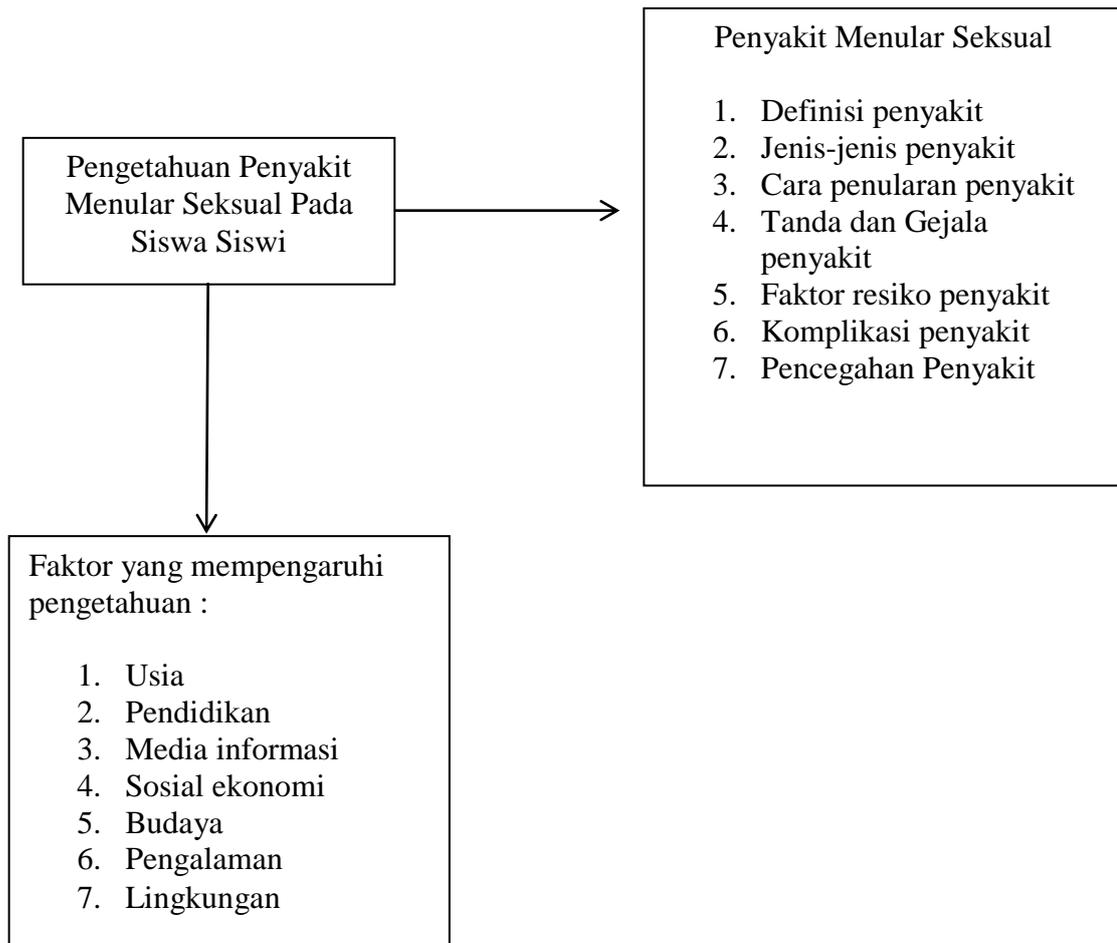
Menurut Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (2016) ada banyak cara yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan Penyakit Menular Seksual, yaitu :

1. Abstinence, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali sebelum menikah. Jadi, sebagai remaja jangan sekali-kali mencoba melakukan hubungan seks sebelum menikah.
2. Melakukan kegiatan yang positif, dalam pengelolaan dorongan seksual yang muncul dalam diri remaja, salah satu bentuknya adalah dengan banyak melakukan kegiatan positif. Konsentrasi remaja tidak hanya terfokus untuk memikirkan hal-hal yang bersifat erotis yang bisa memicu munculnya dorongan seksual. Hal ini sebagai salah satu bentuk penyaluran agar remaja dapat menghindari untuk berhubungan seks.
3. Cari informasi yang benar, tentunya dari sumber yang tepat dan terpercaya sebanyak mungkin tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual, termasuk informasi tentang IMS. Dengan informasi yang benar, remaja akan terhindar dari mitos-mitos yang banyak beredar di masyarakat tentang IMS. Dengan mengetahui fakta tentang IMS, sebagai benteng remaja untuk terhindar dari IMS.

4. Remaja harus mempunyai Self Esteem yang tinggi. Yang dimaksudkan dengan self esteem adalah penghargaan terhadap diri sendiri. Ketika remaja mampu menghargai dirinya sendiri, tentunya dia akan paham mana yang sesuai dengan dirinya atau tidak. Dengan self esteem yang tinggi, remaja bisa berani menolak dengan tegas bila ada yang mengajak berhubungan seks.
5. Tidak menggunakan atau bertukar dengan orang barang-barang yang bersifat pribadi, misal celana dalam, handuk.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori ini berguna sebagai landasan pembuatan kerangka konsep penelitian karena disusun berdasarkan teori yang ditemukan didalam tinjauan teoritis.



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Sofni, Dewi & Novayelinda, 2015, Andareto 0, 2015, Prawitasari S, 2018, Setyowatie L, 2018)

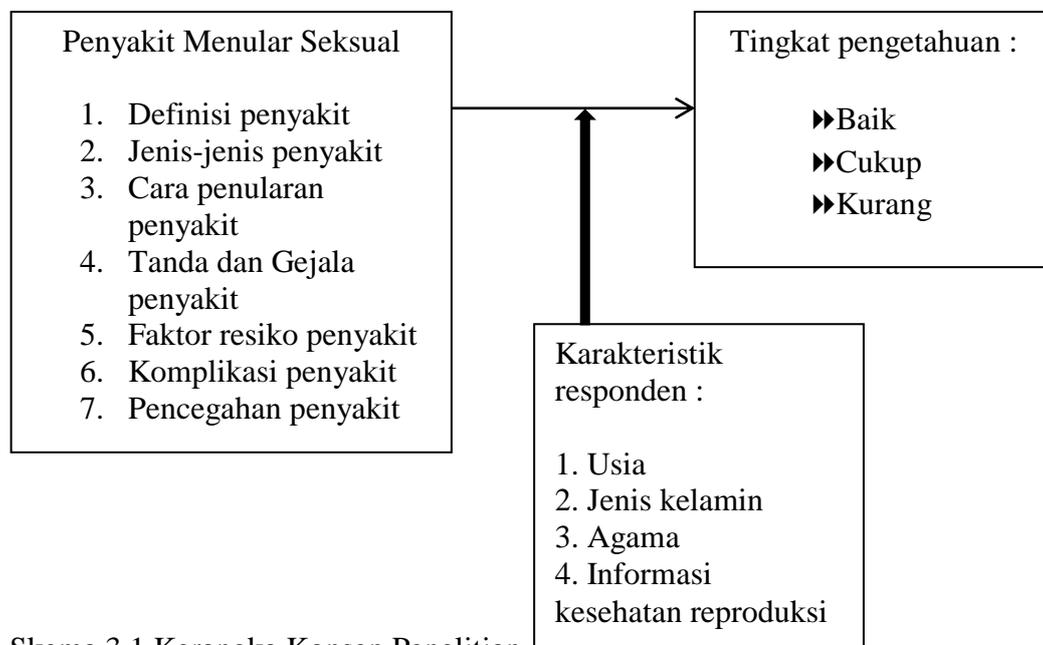
BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang kerangka konsep penelitian dan definisi operasional dari variabel yang diteliti untuk membantu mempermudah memahami masing-masing variabel tersebut.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir seorang peneliti dalam melakukan penelitian yang akan dikembangkan berdasarkan teori. Sumber lain menyebutkan bahwa kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak yang menuntun suatu objek untuk menentukan identitas atau pengertiannya (Burns & Grove, 2009). Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan penyakit menular seksual pada siswa siswi.



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2008).

Variabel yang diukur adalah variabel tingkat pengetahuan, yaitu:

- a. Pengetahuan siswa siswi terhadap penyakit menular seksual yang meliputi: Definisi penyakit, jenis-jenis penyakit, cara penularan penyakit, tanda dan gejala penyakit, faktor resiko penyakit, komplikasi dan pencegahan penyakit.
- b. Skala ukur menggunakan skala ordinal dengan kuesioner yang berupa pertanyaan tertutup bersama *dichotomous choice answer*. Hasil penilaian pengetahuan dikategorikan dengan tingkatan sebagai berikut:
 - i. pengetahuan **baik** jika skor jawaban benar 76-100%,
 - ii. pengetahuan **cukup** jika skor jawaban benar 56-75%, dan
 - iii. pengetahuan **kurang** jika skor jawaban benar kurang dari 56%(Nursalam, 2008)
- c. Sedang karakteristik responden seperti : usia, jenis kelamin, agama dan sumber informasi hanya merupakan area yang terkait dan **tidak untuk mencari hubungan**.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Usia	Usia yang tertera pada kuesioner	Mengisi kuesioner pada data demografi	Kuesioner bagian I	Usia dalam tahun	Nominal
Jenis kelamin	Jenis kelamin	Mengisi kuesioner	Kuesioner bagian I	Laki-laki, Perempuan	Nominal

	laki-laki atau perempuan yang tertera pada kuesioner	pada data demografi			
Agama	Kepercayaan atau keyakinan responden yang tertera pada kuesioner	Mengisi kuesioner pada data demografi	Kuesioner bagian I	Islam, Katolik, Kristen, Hindu	Nominal
Sumber Informasi	Informasi yang pernah didapatkan oleh responden tentang penyakit menular seksual yang tertera pada kuesioner	Mengisi kuesioner pada data demografi	Kuesioner bagian I	Orang tua, Teman, Media masa, Sekolah	Nominal
Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Pada Siswa	Hal yang dapat dipahami oleh responden tentang penyakit menular seksual yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan penderita	Responden menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan menggunakan skala Guttman yang terdiri dari : a) 15 pertanyaan positif dengan (1) benar dan (0) salah b) 11 pertanyaan negatif dengan (0) benar dan (1) salah	Kuesioner bagian II Pemberian skor menggunakan skala Guttman: Jawaban benar = 1 Jawaban salah= 0	1. Baik: nilai jawaban benar 76-100% 2. Cukup: nilai jawaban benar 56-75% 3. Kurang: nilai jawaban benar <56%	Ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data, dan analisa data.

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan menggunakan metode deskriptif yaitu satu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar terhadap penyakit menular seksual. Tujuannya untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan cara mengajukan pertanyaan melalui kuesioner yang akan dijawab oleh siswa siswi SMA Negeri 2, Makassar.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa orang, benda, suatu hal yang di dalamnya dapat diperoleh dan atau dapat memberikan informasi (data) penelitian (Siyoto & Sodik, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa siswi kelas III SMA Negeri 2 Makassar yang berjumlah 288 siswa.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto & Sodik, 2015).

Untuk mendapatkan sampel yang dapat menggambarkan populasi, maka dalam penentuan sampel penelitian ini digunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan (misalnya, 1%, 5%, 10%)

Maka besar sampel yang dihasilkan adalah :

$$n = \frac{288}{1+(288)0.05^2} = 167 \text{ orang}$$

Dengan perkiraan tingkat kesalahan 5%, maka jumlah sampel yang diperoleh dari rumus di atas berjumlah sekitar 167 orang. Untuk menghindari terjadinya sampel yang *drop out* dan sebagai cadangan maka peneliti menambahkan 13 % dari jumlah sampel minimal. Jadi total sampel dalam penelitian ini adalah 188 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *simple random sampling*, yaitu metode pemilihan sampel dimana anggota dari populasi dipilih satu persatu secara random (semua mendapatkan kesempatan yang sama untuk dipilih) dimana jika sudah dipilih tidak dapat dipilih lagi (Arifin J, 2017).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini mengacu pada kriteria inklusi dan bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah siswa siswi Kelas III SMA Negeri 2 Makassar, ada di sekolah pada saat dilakukan penelitian, tidak sedang melaksanakan tugas belajar diluar sekolah, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di lakukan di SMA Negeri 2, Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2018 sehingga Desember 2018.

4.4. Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat ijin Dinas Pendidikan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, seterusnya Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Makassar untuk dijadikan sebagai tempat penelitian. Responden yang menjadi subjek penelitian ini terlebih dahulu diberikan informasi tentang penelitian dengan memberikan lembar informasi (*informed consent*) kepada calon responden. Responden berhak ikut serta atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa dikenakan sanksi dan tidak berpengaruh pada penilaian di sekolah. Peneliti juga memberi hak kepada responden yang didalamnya termasuk menjamin kerahsiaan

identitas responden dengan cara tidak mencantumkan nama pada formulir kuesioner. Seluruh jawaban yang diberikan responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dimusnahkan setelah data terkumpul.

Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*). Dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh pada etika penelitian (Sumantri, 2011) , yaitu :

4.4.1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah : peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari penjelasan manfaat penelitian, penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, penjelasan manfaat yang akan didapatkan, persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian, persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

4.4.2. Menghormati privasi dan kerahsiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur apa pun untuk

menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau identification number) sebagai pengganti identitas responden.

4.4.3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memerhatikan faktor-faktor ketepatan, kesaksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religious subjek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu kejelasan prosedur penelitian.

4.4.4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*).

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat di digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan, maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subjek penelitian.

4.5. Prosedur Pengumpulan Data

4.5.1. Jenis data

Kuantitatif mengenai tingkat pengetahuan siswa siswi tentang pengertian penyakit menular seksual, jenis-jenis penyakit, cara penularan, tanda dan gejala, faktor resiko, komplikasi, dan pencegahan penyakit.

4.5.2. Sumber data

Data primer diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner tentang pengetahuan penyakit menular seksual.

4.5.3. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Responden diminta untuk mengisi sendiri kuesioner dan tidak boleh diwakilkan serta pengisian kuesioner ditunggu dan langsung dikembalikan pada peneliti.

4.5.4. Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Penyusunan kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu data demografi dan pertanyaan. Data demografi meliputi usia, jenis kelamin, agama dan sumber informasi kesehatan reproduksi. Data demografi menggambarkan karakteristik dari sampel yang diambil.

Bagian kedua kuesioner berisi 26 pertanyaan tentang pengetahuan penyakit menular seksual yang terdiri dari 15 pertanyaan positif dan 11 pertanyaan negatif. Menurut (Djaali & Muljono, 2008), pertanyaan positif dinilai dengan skala Guttman, yaitu (1) untuk jawaban benar dan (0) untuk jawaban salah, sedangkan pertanyaan

negatif dinilai dengan skala Guttman, yaitu (0) untuk jawaban benar dan (1) untuk jawaban salah.

Kisi-kisi instrumen penelitian tingkat pengetahuan siswa siswi tentang penyakit menular seksual terdiri dari variable karakteristik responden dan pengetahuan penyakit menular seksual dengan indikator (definisi, jenis, cara penularan, tanda dan gejala, faktor resiko, komplikasi dan pencegahan) terdiri dari :

1. Variabel karakteristik responden terdiri dari 4 soal (usia, jenis kelamin, agama dan sumber informasi kesehatan reproduksi)
2. Variabel pengetahuan tentang penyakit menular seksual terdiri dari indikator definisi penyakit menular seksual 4 soal dengan pertanyaan positif terdapat di nomer (1,2) dan pertanyaan negatif (3,4), jenis-jenis penyakit menular seksual 3 soal dengan pertanyaan positif terdapat di nomer (5,6) dan pertanyaan negatif (7), cara penularan penyakit menular seksual 4 soal dengan pertanyaan positif terdapat di nomer (8,10) dan pertanyaan negatif (9,11), tanda dan gejala 4 soal dengan pertanyaan positif terdapat di nomer (13,14) dan pertanyaan negatif (12,15), faktor resiko penyakit menular seksual 3 soal dengan pertanyaan positif terdapat di nomer (17) dan pertanyaan negatif (16,18), komplikasi 5 soal dengan pertanyaan positif terdapat di nomer (20,21,22,23) dan pertanyaan negatif (19), dan indikator terakhir tentang pencegahan penyakit menular seksual 3 soal dengan pertanyaan positif terdapat di nomer (24,25) dan pertanyaan negatif (26).

Cara pengukuran dilakukan dengan kuesioner dengan menggunakan skala Guttman untuk variabel pengetahuan. Rumus yang di gunakan untuk

mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Kartini (2015), yaitu :

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Selanjutnya untuk pengkategorian tingkat pengetahuan menurut (Nursalam, 2008) yaitu :

- Baik** : jika skor jawaban benar 76-100%,
- Cukup** : jika skor jawaban benar 56-75%, dan
- Kurang** : jika skor jawaban benar kurang dari 56%

4.6. Pengolahan dan Analisa Data

4.6.1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian diolah (*editing, coding, entry, tabulating, dan cleaning data*)

4.6.1.1 Editing

Upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data, dapat diperbaiki dengan memeriksa dan dilakukan pendataan ulang. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

4.6.1.2 Coding

Coding adalah pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data dengan menggunakan komputer.

4.6.1.3 Entry

Data jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program software computer.

4.6.1.4 Tabulating

Menghitung jawaban kuesioner dari responden yang sudah diberi kode kemudian mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti kemudian dimasukan ke dalam tabel.

4.6.1.5 Cleaning data

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.

4.6.2. Analisis Data

Analisis data menunjukkan bagaimana data hasil penelitian diubah menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan penelitian (Syahdrajat, 2018).

Adapun analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu :

4.6.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Oktavia, 2015). . Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat (analisis presentase) yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel dalam bentuk persentase, diagram dan tabel berdasarkan karakteristik responden dalam data demografi, dan tingkat pengetahuan siswa siswi tentang penyakit menular seksual.

Penelitian ini mendeskripsikan pengetahuan responden tentang tingkat pengetahuan siswa siswi tentang penyakit menular seksual dengan kisi-kisi pertanyaan sebagai berikut :

Tabel 4.6 Kisi-kisi Pertanyaan Kuesioner

Variabel	Indikator		Nomor item	
			Pertanyaan positif (favorable)	Pertanyaan negatif (unfavorable)
Karakteristik responden (kuesioner I)	Usia, jenis kelamin, agama, sumber informasi	4 soal	-	-
Pengetahuan Penyakit	Definisi	4 soal	1,2	3,4
	Jenis-jenis	3 soal	5,6	7
	Cara penularan	4 soal	8,10	9,11
	Tanda dan gejala			

Menular Seksual (kuesioner II)		4 soal	13,14	12,15
	Faktor resiko	3 soal	17	16,18
	Komplikasi	5 soal	20,21,22,23	19
	Pencegahan	3 soal	24,25	26

Menurut (Nursalam, 2008) mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan dengan perhitungan sebagai berikut :

Baik : skor jawaban benar 76-100%

Cukup : skor jawaban benar 56-75%

Kurang : skor jawaban benar kurang dari 56%

Tabel 4.7 Analisa Univariat

No	Variabel	Jenis Data	Cara Analisa
	Pengetahuan		
1.	Definisi PMS	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
2.	Jenis-jenis PMS	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
3.	Cara penularan PMS	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
4.	Tanda dan gejala PMS	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
5.	Faktor resiko PMS	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
6.	Komplikasi PMS	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
7.	Pencegahan PMS	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)

	Karakteristik		
1.	Usia	Numerik	Rata-rata hitung & distribusi frekuensi dan persentase (%)
2.	Jenis Kelamin	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
3.	Agama	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menampilkan data hasil penelitian yang telah dianalisa. Seterusnya, peneliti menyajikan hasil penelitian variabel dalam bentuk analisa univariat. Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yaitu karakteristik responden dan tingkat pengetahuan penyakit menular seksual pada siswa siswi kelas III SMA Negeri 2 Makassar. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, sampel dalam penelitian ini menggunakan *random sampling* pada populasi remaja kelas III.

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diidentifikasi dalam penelitian meliputi: usia, jenis kelamin, agama dan sumber informasi kesehatan reproduksi. Analisis univariat terhadap karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

5.1.1 Usia Responden

Pengelompokan responden berdasarkan kategori usia digambarkan pada tabel 5.1, 5.2 dan diagram 5.1 berikut:

Tabel 5.1 Usia Responden (n=188)

Karakteristik	Mean	Median	Standar Deviasi	Nilai minimal	Nilai maksimal
Usia	16,84	17	0,481	16	18

Tabel 5.2 Usia Responden (n=188)

Umur	Frekuensi	Persentase
16	39	20,7%
17	140	74,5%
18	9	4,8%
Jumlah	188	100%

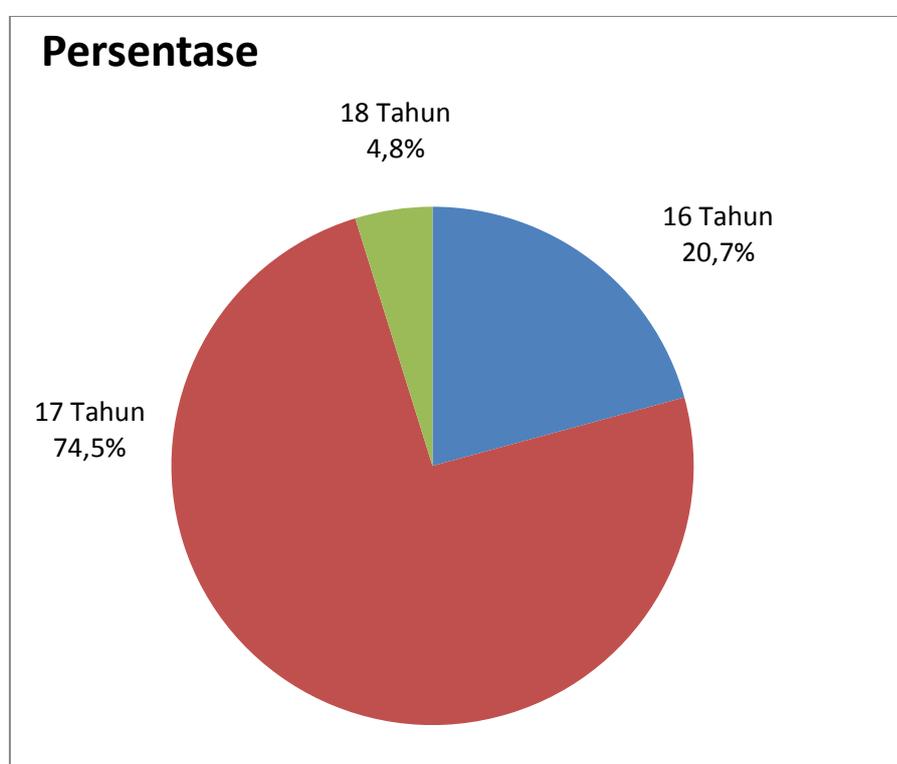


Diagram 5.1 Usia Responden (n=188)

Berdasarkan tabel 5.1 dan 5.2 diketahui bahwa usia termuda adalah 16 tahun, usia tertua 18 tahun dan secara keseluruhan usia rata-rata siswa kelas III SMA Negeri 2 Makassar adalah 17 tahun.

Tambahan pula, berdasarkan diagram 5.1 diketahui bahwa responden yang berumur 17 tahun mewakili 74,5% remaja kelas III SMA Negeri 2 Makassar pada tahun 2018. Sedangkan umur 16 tahun mewakili sebanyak 20,7% dan umur 18 tahun sebanyak 4,8%.

5.1.2. Jenis Kelamin Responden

Pengelompokan responden berdasarkan kategori jenis kelamin digambarkan pada tabel 5.3 dan diagram 5.2 berikut:

Tabel 5.3 Jenis Kelamin Responden (n=188)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	63	33,5%
Perempuan	125	66,5%
Jumlah	188	100%

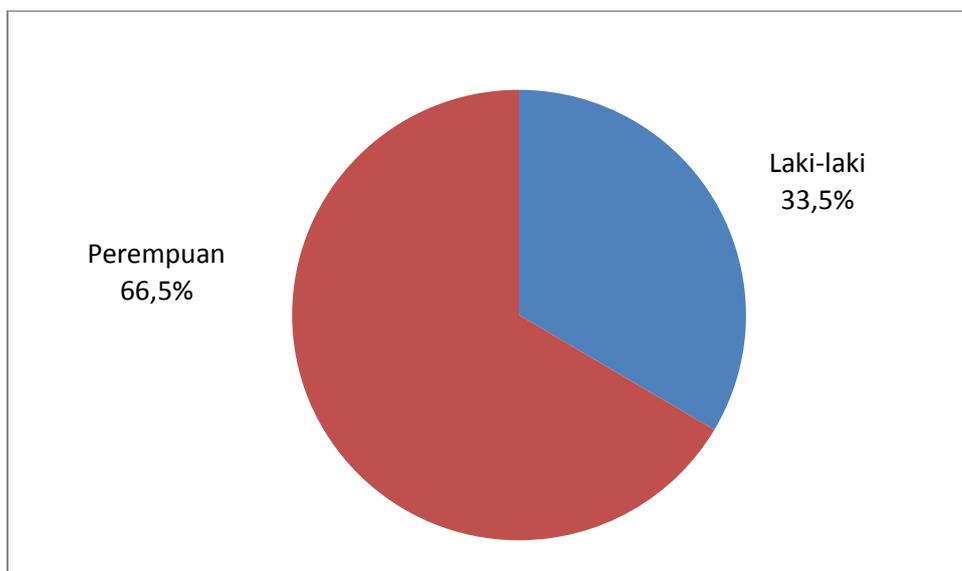


Diagram 5.2 Jenis Kelamin Responden (n=188)

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa daripada 188 jumlah responden, terdapat 63 remaja laki-laki dan 125 remaja perempuan. Tambahan pula, berdasarkan diagram 5.2 diketahui bahwa persentase jenis kelamin responden terbesar adalah perempuan yaitu sebanyak 125 orang (66,5%). Sedangkan persentase terkecil adalah laki-laki yaitu sebanyak 63 orang (33,5%).

5.1.3. Agama Responden

Pengelompokan responden berdasarkan kategori agama digambarkan pada tabel 5.4 dan diagram 5.3 berikut:

Tabel 5.4 Agama Responden (n=188)

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	156	83,0%
Kristen	28	14,9%
Katolik	3	1,6%
Hindu	1	0,5%
Jumlah	188	100%

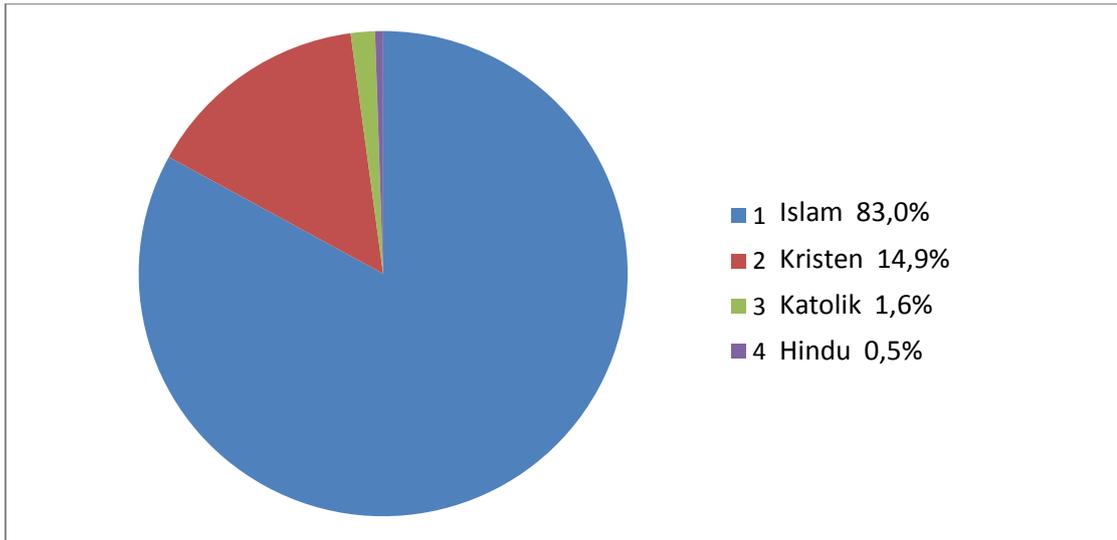


Diagram 5.3 Agama Responden (n=188)

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa, terdapat 156 responden beragama Islam, 28 Kristen, 3 Katolik dan 1 Hindu. Tambahan pula, berdasarkan diagram 5.3 diketahui bahwa persentase agama responden terbesar adalah Islam yaitu sebanyak 156 orang (83,0%). Sedangkan persentase agama Kristen 28 orang (14,9%), agama Katolik 3 orang (1,6%) dan agama Hindu 1 orang (0,5%).

5.1.4 Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi

Pengelompokan responden berdasarkan sumber informasi kesehatan reproduksi yang terdiri dari sekolah, internet, TV, orang tua dan teman. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5 Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi (n=188)

Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Internet	114	23,2%

TV	80	16,3%
Sekolah	118	24,0%
Orang Tua	97	19,7%
Teman	83	16,9%

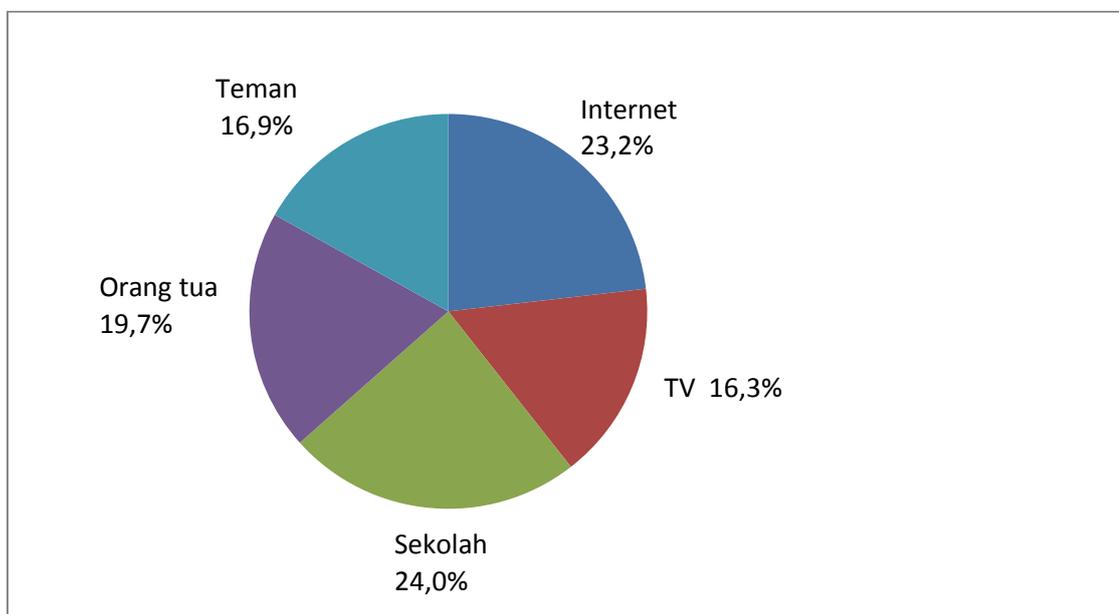


Diagram 5.4 Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi (n=188)

Tabel 5.5 dan diagram 5.4 di atas menunjukkan hasil bahwa sebanyak (23,2%) mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari internet, (16,3%) dari TV, (19,7%) dari orang tua, (16,9%) dari teman dan sebagian besar responden pernah mendapat informasi kesehatan reproduksi dari sekolah yaitu sebanyak (24,0%).

5.2 Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual

Penelitian secara spesifik membagi variabel tingkat pengetahuan menjadi beberapa sub variabel terkait tingkat pengetahuan tentang definisi penyakit menular seksual, jenis-jenis penyakit, cara penularan penyakit, tanda dan gejala penyakit, faktor resiko penyakit, komplikasi penyakit dan pencegahan penyakit.

5.2.1 Definisi Penyakit Menular Seksual

Tingkat pengetahuan remaja tentang Pengertian Penyakit Menular Seksual dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan Definisi Penyakit Menular Seksual Responden (n=188)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	156	83,0%
Cukup	24	12,8%
Kurang	8	4,3%
Jumlah	188	100%

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat dikategorikan tingkat pengetahuan remaja tentang pengertian PMS di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 156 responden (83,0%) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (12,8%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (4,3%). Jadi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pengertian PMS di SMA Negeri 2

Makassar terbanyak pada tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 156 responden (83.0%).

5.2.2 Jenis-jenis Penyakit Menular Seksual

Tingkat pengetahuan remaja tentang jenis-jenis Penyakit Menular Seksual dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 5.7 Tingkat Pengetahuan Jenis-jenis Penyakit Menular Seksual Responden (n=188)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	112	59,6%
Cukup	69	36,7%
Kurang	7	3,7%
Jumlah	188	100%

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dikategorikan tingkat pengetahuan remaja tentang jenis-jenis PMS di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 112 responden (59,6%) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 69 responden (36,7%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (3,7%). Jadi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Jenis-Jenis PMS di SMA Negeri 2 Makassar terbanyak pada tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 112 responden (59,6%).

5.2.3 Cara Penularan Penyakit Menular Seksual

Tingkat pengetahuan remaja tentang cara penularan Penyakit Menular Seksual dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 5.8 Tingkat Pengetahuan Cara Penularan Penyakit Menular Seksual Responden (n=188)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	37	19,7%
Cukup	86	45,7%
Kurang	65	34,6%
Jumlah	188	100%

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat dikategorikan tingkat pengetahuan remaja tentang cara penularan PMS di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 37 responden (19,7%) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 86 responden (45,7%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 65 responden (34,6%). Jadi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Cara Penularan PMS di SMA Negeri 2 Makassar terbanyak pada tingkat pengetahuan cukup yaitu 86 responden (45,7%).

5.2.4 Tanda dan Gejala Penyakit Menular Seksual

Tingkat pengetahuan remaja tentang tanda dan gejala Penyakit Menular Seksual dapat dilihat pada tabel bawah ini:

**Tabel 5.9 Tingkat Pengetahuan Tanda dan Gejala Penyakit Menular Seksual
Responden (n=188)**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	37	19,7%
Cukup	95	50,5%
Kurang	56	29,8%
Jumlah	188	100%

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat dikategorikan tingkat pengetahuan remaja tentang tanda dan gejala PMS di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 37 responden (19,7%) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 95 responden (50,5%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 56 responden (29,8%). Jadi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Tanda dan Gejala PMS di SMA Negeri 2 Makassar terbanyak pada tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 95 responden (50,5%).

5.2.5 Faktor Resiko Penyakit Menular Seksual

Tingkat pengetahuan remaja tentang faktor resiko Penyakit Menular Seksual dapat dilihat pada tabel bawah ini:

**Tabel 5.10 Tingkat Pengetahuan Faktor Resiko Penyakit Menular Seksual
Responden (n=188)**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
--------------------	------------------	-------------------

Baik	78	41,5%
Cukup	64	34,0%
Kurang	46	24,5%
Jumlah	188	100%

Berdasarkan tabel 5.10 di atas dapat dikategorikan tingkat pengetahuan remaja tentang faktor resiko PMS di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 78 responden (41,5%) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 64 responden (34,0%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 46 responden (24,5%). Jadi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang faktor resiko PMS di SMA Negeri 2 Makassar terbanyak pada tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 78 responden (41,5%).

5.2.6 Komplikasi Penyakit Menular Seksual

Tingkat pengetahuan remaja tentang komplikasi Penyakit Menular Seksual dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 5.11 Tingkat Pengetahuan Komplikasi Penyakit Menular Seksual Responden (n=188)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	114	60,6%
Cukup	46	24,5%
Kurang	28	14,9%
Jumlah	188	100%

Berdasarkan tabel 5.11 di atas dapat dikategorikan tingkat pengetahuan remaja tentang komplikasi PMS di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 114 responden (60,6%) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 46 responden (24,5%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 28 responden (14,9%). Jadi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Komplikasi PMS di SMA Negeri 2 Makassar terbanyak pada tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 114 responden (60,6%).

5.2.7 Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Tingkat pengetahuan remaja tentang cara pencegahan Penyakit Menular Seksual dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 5.12 Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Menular Seksual Responden (n=188)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	28	14,9%
Cukup	147	78,2%
Kurang	13	6,9%
Jumlah	188	100%

Berdasarkan tabel 5.12 di atas dapat dikategorikan tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan PMS di SMA Negeri 2 Makassar yaitu sebanyak 28 responden

(14,9%) dengan tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 147 responden (78,2%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 13 responden (6,9%). Jadi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan PMS di SMA Negeri 2 Makassar terbanyak pada tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 147 responden (78,2%).

5.2.8 Kesimpulan Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Responden

Hasil kesimpulan tingkat pengetahuan penyakit menular seksual pada responden dapat dilihat pada tabel 5.13 dan tabel 5.14 dan tabel 5.15.

Tabel 5.13 Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Responden (n=188)

No	Kategori	Item Pertanyaan	Benar	Benar (%)	Salah	Salah (%)
1	Definisi	Disebut penyakit kelamin (+)	172	91.5	16	8.5
2		Dapat ditularkan melalui hubungan seksual (+)	179	95.2	9	4.8
3		Hanya terkena pada orang berstatus ekonomi rendah (-)	184	97.9	4	2.1
4		Dapat ditularkan melalui berjabat tangan dengan penderita (-)	175	93.1	13	6.9
5	Jenis-Jenis	Disebabkan oleh bakteri gonore (+)	161	85.6	27	14.4
6		Disebabkan oleh virus HIV/AIDS (+)	183	97.3	5	2.7
7		Disebabkan oleh virus Hepatitis A (-)	137	72.9	51	27.1
8	Cara Penularan	Melalui hubungan seksual dengan penderita PMS (+)	186	98.9	2	1.1
9		Tindakan aborsi menyebabkan PMS (-)	54	28.7	134	71.3
10		Melalui penggunaan bekas jarum suntik penderita PMS (+)	172	91.5	16	8.5
11		Melalui penggunaan WC umum dan kolam renang (-)	122	64.9	66	35.1
12	Tanda & Gejala	Susah buang air kecil (-)	115	61.2	73	38.8
13		Sakit saat buang air kecil & berhubungan seksual (+)	122	64.9	66	35.1

14		Rasa gatal dan panas pada daerah kelamin (+)	160	85.1	28	14.9
15		Terlambat haid pada perempuan (-)	138	73.4	50	26.6
16	Faktor Resiko	Penggunaan fasilitas umum bersama penderita (-)	114	60.6	74	39.4
17		Homoseksual (+)	153	81.4	35	18.6
18		Bersentuhan dengan penderita (-)	136	72.3	52	27.7
19	Komplikasi	Nyeri perut bagian bawah (-)	66	35.1	122	64.9
20		Penyakit radang panggul (+)	117	62.2	71	37.8
21		Wanita hamil penderita PMS bisa menyebabkan keguguran (+)	142	75.5	46	24.5
22		Penyakit menular seksual menyebabkan kemandulan (+)	150	79.8	38	20.2
23		Penyakit menular seksual menyebabkan kematian (+)	184	97.9	4	2.1
24	Pencegahan	Menunda melakukan hubungan seks sebelum menikah (+)	170	90.4	18	9.6
25		Mencari informasi yang benar tentang PMS (+)	188	100.0	0	0.0
26		Sering mengganti pakaian dalam (-)	33	17.6	155	82.4

Tabel 5.14 Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Responden (n=188)

Kategori	Benar	Salah	Jumlah	Benar (%)	Salah (%)	KET
Definisi	710	42	752	94.4	5.6	Baik
Jenis-jenis	481	83	564	85.3	14.7	Baik
Cara Penularan	534	218	752	71.0	29.0	Cukup
Tanda & Gejala	535	217	752	71.1	28.9	Cukup
Faktor Resiko	403	161	564	71.5	28.5	Cukup
Komplikasi	659	281	940	70.1	29.9	Cukup
Pencegahan	391	173	564	69.3	30.7	Cukup

Tabel 5.15 Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Responden (n=188)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	105	55,9%
Cukup	82	43,6%
Kurang	1	0,5%
Jumlah	188	100%

Berdasarkan tabel tingkat pengetahuan penyakit menular seksual di atas diketahui bahwa sebagian besar remaja yaitu 105 responden (55,9%) memiliki tingkat pengetahuan baik tentang definisi PMS, jenis-jenis PMS, cara penularan PMS, tanda dan gejala PMS, faktor resiko PMS, komplikasi PMS, dan pencegahan PMS. Sebanyak 82 responden (43,6%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 1 responden (0,5%) dengan tingkat pengetahuan kurang.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan pada penelitian ini difokuskan pada pembahasan tentang karakteristik responden dan tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di SMA Negeri 2 Makassar. Pada akhir pembahasan, peneliti juga menyertakan keterbatasan dari penelitian ini.

6.1. Karakteristik Responden

6.1.1. Usia Responden

Secara umum masa remaja dibagi kedalam 3 tahap yang dilihat dari rentang usia. Aziz (2017) membagi tahapan masa remaja tersebut menjadi: masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja tengah (15-17 tahun) dan masa remaja akhir (18-21 tahun). Pada penelitian tingkat pengetahuan remaja tentang PMS di SMA Negeri 2 Makassar diperoleh sampel sebanyak 188 responden yang berada pada rentang usia 16 sampai 18 tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan usia 16 tahun sebanyak 39 responden (20,7%) dan usia 17 tahun sebanyak 140 responden (74,5%) . Usia ini memasuki masa remaja tengah, yaitu kepribadian remaja pada masa ini mulai terjadinya perubahan-perubahan seperti mengeluh jika orang tua terlalu ikut campur dalam kehidupannya, sangat memperhatikan penampilan, berusaha untuk mendapat teman baru dan sangat memperhatikan kelompok lain secara selektif dan kompetitif. Secara seksual mereka mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar serta sangat perhatian terhadap lawan jenis (Aziz, 2017).

Karakteristik responden dari 188 sampel yang dikumpulkan diketahui usia responden 18 tahun sebanyak 9 responden (4,8%). Kelompok remaja ini berada pada masa remaja akhir. Minat karir dan pacaran lebih menonjol di masa remaja akhir. Kondisi seperti hubungan seksual pra-nikah menjadi masalah yang menonjol, sehingga hamil di luar nikah dan melakukan aborsi. Kemudian rentan terinfeksi penyakit menular seksual (PMS), HIV/AIDS serta penyalahgunaan narkoba.

6.1.2. Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian yang di lakukan di SMA Negeri 2 Makassar didapatkan jenis kelamin responden diketahui 63 siswa (33,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 125 siswa (66,5%) berjenis kelamin perempuan. Dalam hal jenis kelamin ketidaktahuan perempuan mengenai masalah seksual merupakan tanda kesucian sehingga dikatakan bahwa laki-laki lebih mengetahui masalah seksualitas daripada perempuan, karena perempuan dianggap lebih pasif sedangkan laki-laki aktif dalam mencari informasi mengenai seksualitas.

6.1.3. Agama Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 156 responden (83,0%) beragama Islam, 28 responden (14,9%) beragama Kristen, 3 responden (1,6%) beragama Katolik dan 1 responden (0,5%) beragama Hindu. Dalam ajaran Islam melarang keras perilaku yang mengarah pada perbuatan zina atau hubungan seks yang dilakukan tanpa adanya ikatan perkahwinan. Dengan pemahaman nilai ajaran agama yang baik diharapkan siswa dapat mengontrol perilakunya agar tidak terlibat dalam seks pranikah serta pergaulan bebas, karena perbuatan ini sangat dilarang keras oleh ajaran manapun.

6.1.4. Sumber Informasi Responden

Menurut Gaol, L, Jimmy (2008), informasi adalah penerangan, keterangan, pemberitahuan, kabar atau berita. Informasi yang akurat dan relevan sangat dibutuhkan oleh remaja, dengan adanya informasi yang benar remaja dapat mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang benar.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden sebanyak (24,0%) pernah mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari sekolah. Sekolah memiliki peran yang sangat signifikan dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi. Sekolah seharusnya memiliki kesempatan besar untuk mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja karena sebagian besar remaja menghabiskan waktu mereka di sekolah serta membuat sosialisasi dan komunitas di sekolah.

Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan sebanyak (23,2%) mendapatkan informasi dari internet dan (16,3%) mendapatkan informasi dari TV. Sumber dari internet adalah sumber informasi yang sering digunakan untuk mengajar di semua kurikulum, dan diminati siswa serta dianggap efektif dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi. Media masa merupakan media yang sangat dekat dengan remaja sehingga perilaku remaja sering terpengaruh oleh media yang mereka gunakan.

Selain itu, sumber informasi yang diperoleh responden dari orang tua sebanyak (19,7%) dan (16,9%) mendapatkan informasi dari teman. Orangtua memiliki peran penting dalam kehidupan remaja, sehingga orangtua perlu lebih intensif dalam menanamkan nilai moral yang baik. Salah satunya dengan menjelaskan kerugian hubungan seksual pranikah dari segala sisi, dari potensi penyakit yang dapat

ditularkan dari perilaku seks berisiko hingga konsekuensi dari ketidaksiapan mental dan finansial dalam memulai kehidupan rumah tangga akibat kehamilan tidak terencana. Dalam penelitian ini, informasi yang didapatkan dari teman sebaya dianggap kurang mungkin karena pengetahuan teman sebaya yang kurang tepat tentang kesehatan reproduksi remaja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden pintar mencari informasi dari pelbagai sumber untuk dirujuk tentang masalah kesehatan reproduksi. Hasil ini dipengaruhi salah satunya oleh faktor usia responden yaitu 16, 17 dan 18 tahun yang sudah berada pada masa remaja tengah dan akhir dimana mereka sudah mulai untuk memperbaiki diri sendiri.

6.2. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Makhmudah, 2018). Hal yang dimaksud tahu disini remaja dapat mengetahui segala bentuk informasi tentang PMS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai PMS. Berdasarkan 7 permasalahan PMS yang diteliti dibawah ini akan dibahas masing-masing permasalahan.

6.2.1. Pengetahuan tentang pengertian PMS

Penyakit menular seksual (PMS) disebut juga Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seksual. IMS merupakan satu diantara penyebab penyakit utama di dunia dan telah memberikan dampak luas pada masalah kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara (Abrori & Qurbaniah M, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang pengertian PMS dikategorikan baik yaitu sebesar 94,4%. Berdasarkan hasil analisa kuesioner yang memberikan hasil yaitu sebanyak 95,2% responden menjawab dengan benar pada pernyataan no.2 'penyakit menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual'. Hal ini membuktikan bahwa remaja di SMA Negeri 2 Makassar mengetahui bahwa PMS merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marini C. Pandjaitan (2017) di SMA Frater Don Bosco Manado sebanyak 98% responden mengetahui pengertian dari PMS. Hal ini mungkin dikarenakan mereka mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, sehingga untuk hal pengertian PMS merupakan hal yang mudah dijawab oleh mereka.

6.2.2. Pengetahuan tentang jenis-jenis PMS

Menurut WHO (2016), terdapat lebih kurang 30 jenis mikroba (bakteri, virus, dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi gonorrhoeae, chlamydia, syphilis, trichomoniasis, chancroid, herpes genitalis, infeksi human immunodeficiency virus (HIV) dan hepatitis B.

Dari hasil analisa data dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan siswa/i SMA Negeri 2 Makassar tentang jenis-jenis PMS dikategorikan baik yaitu sebesar 85,3%. Kebanyakan responden kurang dapat menjawab pada pertanyaan no.7 yang memberikan nilai <80% ‘penyakit menular seksual disebabkan oleh virus Hepatitis A’ yaitu sebanyak 137 responden (72,9%) yang mampu menjawab dengan benar. Pada pertanyaan no.6 sebanyak 183 responden (97,3%) mengetahui HIV/AIDS merupakan termasuk jenis PMS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS dikalangan remaja sudah baik.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Marini C. Pandjaitan (2017) yang memperoleh tingkat pengetahuan tentang jenis-jenis penyakit menular seksual dalam kategori baik yaitu sebanyak 83% remaja dapat menjawab dengan benar jenis dari PMS. Meskipun pada penelitian ini responden tidak diminta untuk menyebutkan satu per satu jenis PMS, namun setidaknya terdapat 183 responden (97,3%) mengetahui HIV/AIDS merupakan salah satu dari penyakit menular seksual.

6.2.3. Pengetahuan tentang cara penularan PMS

Infeksi menular seksual adalah penyakit yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual. Cara penularan penyakit ini tidak hanya melalui hubungan seksual tetapi dapat juga ditularkan melalui kontak langsung seperti, jarum suntik yang tidak steril (NICHD, 2017).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan pengetahuan tentang cara penularan PMS berada pada kategori cukup diperoleh sebanyak 71,0%. Dari empat pernyataan tentang cara penularan PMS, pernyataan yang memberikan nilai sebanyak 98,9% atau 186 responden dapat menjawab dengan benar adalah pernyataan no.8 ‘penyakit

menular seksual dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan orang yang sudah terinfeksi penyakit seksual'. Hal ini sesuai dengan penelitian Marini C. Pandjaitan (2017) yang memperoleh sebanyak 97% remaja mengetahui cara penularan PMS, yakni melalui hubungan seksual dengan pasangan yang terinfeksi PMS.

Pada pernyataan no.10 'penyakit menular seksual dapat ditularkan melalui penggunaan bekas jarum suntik penderita PMS' sebanyak 172 responden (91,5%) dapat menjawab dengan benar. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang cara penularan PMS yang tidak hanya melalui hubungan seksual tetapi dapat juga ditularkan melalui kontak langsung seperti, jarum suntik yang tidak steril adalah cukup.

6.2.4. Pengetahuan tentang tanda dan gejala PMS

Menurut Andareto O (2015), gejala penyakit menular seksual dibedakan pada perempuan, gejala yang muncul terdapat cairan tidak normal seperti keputihan, berbau atau berlendir, sakit pada bagian bawah perut yang dirasakan muncul dan hilang tidak berkaitan dengan menstruasi. Pada pria gejala yang muncul umumnya cukup jelas, tetapi beberapa orang mengalami gejala ringan atau tanpa gejala. Gejala bisa meliputi cairan penis abnormal yang terlihat seperti susu pada awalnya, kemudian kuning, lembut, dan berlebihan, kadang-kadang darah kebiruan. Gejala lain bisa sering buang air kecil dan sakit, anus gatal, nyeri dan terjadi pendarahan .

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan remaja tentang tanda dan gejala PMS berada pada kategori cukup yaitu 71,1%. Hasil dari analisa kuesioner diperoleh sebanyak 85,1% responden mengetahui jika rasa gatal dan panas pada daerah kelamin perlu diwaspadai terkena PMS, dan sebanyak 73,4% responden mengetahui bahwa

terlambat haid pada perempuan bukan tanda dan gejala dari penyakit menular seksual. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan responden mengetahui tentang tanda dan gejala PMS serta hanya jumlah yang kecil yaitu 28,9% pengetahuannya masih minimum.

Hasil ini tak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Marini C. Pandjaitan di SMA Frater Don Bosco Manado yang mendapatkan sebanyak 80% remaja mengenal gejala dari PMS. Dengan maksimumnya tingkat pengetahuan remaja tentang tanda dan gejala PMS ini, diharapkan mereka dapat mewaspadai sebarang gejala yang timbul apabila terinfeksi PMS.

6.2.5. Pengetahuan tentang faktor resiko PMS

Peningkatan angka kejadian PMS pada remaja disebabkan oleh beberapa faktor yaitu melakukan hubungan badan tanpa kondom sebagai proteksi, terutama apabila melakukan hubungan seks dengan pasangan yang berganti ganti. Selain itu, mengkonsumsi obat-obat suntik terlarang dan berbagi jarum dengan penderita penyakit menular seksual merupakan tingkah laku beresiko tinggi tertular penyakit ini. Pelaku oral dan anal seks serta homoseksual juga memiliki resiko yang tinggi tertular penyakit menular seksual (A.Krishna, 2017).

Dari hasil analisa data dapat dilihat bahwa pengetahuan remaja di SMA Negeri 2 Makassar mengenai faktor resiko peningkatan kejadian PMS dalam kategori cukup sebanyak 71,5%. Dari 3 pertanyaan yang diberikan di kuesioner, responden yang dapat menjawab dengan benar <70% salah satunya pada pertanyaan no.16 'resiko tinggi penyakit menular seksual disebabkan karena penggunaan fasilitas umum bersama penderita' (pertanyaan negatif) hanya 60,6% responden yang

menjawab dengan benar. Hal ini disebabkan karena banyak responden mengira dengan penggunaan fasilitas umum secara bersama dengan penderita PMS seperti penggunaan toilet umum bekas penderita dapat menjadi resiko terkena PMS.

6.2.6. Pengetahuan tentang komplikasi PMS

Komplikasi yang disebabkan PMS bagi remaja perempuan dan laki-laki, yaitu infeksi alat reproduksi akan menyebabkan menurunnya kesuburan (infertilitas), peradangan alat reproduksi ke organ yang lebih tinggi dapat meningkatkan kecenderungan kehamilan diluar rahim, bagi wanita hamil akan beresiko terjadi keguguran dan penyakit radang panggul (Handsfield, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan remaja tentang komplikasi PMS dikategorikan cukup yaitu 70,1%. Berdasarkan analisa kuesioner yang dilakukan, pada pernyataan no.19 'penyakit menular seksual dapat mengakibatkan komplikasi nyeri perut bagian bawah' hanya 35,1% responden yang dapat menjawab dengan benar pernyataan tersebut. Menurut asumsi peneliti banyak responden yang keliru bahwa nyeri perut bagian bawah merupakan salah satu tanda dan gejala penyakit menular seksual dan bukan komplikasi. Meskipun begitu, sebanyak 97,9% responden dapat menjawab dengan benar pernyataan no.23 'penyakit menular seksual bisa menyebabkan kematian'. Dari hasil tersebut responden banyak yang tahu dampak dari terinfeksi penyakit menular seksual ini bisa mengakibatkan kematian seperti infeksi virus HIV/AIDS.

Berdasarkan penelitian oleh Marini C. Pandjaitan pada tahun 2017 hasil penelitian beliau menyatakan terdapat 79% remaja yang mengetahui komplikasi dari PMS. Angka ini berada pada kategori pengetahuan baik. Dengan mengetahui

komplikasi dari PMS diharapkan dapat membuat remaja memiliki rasa takut untuk terkena PMS, sehingga mereka dapat menghindarkan diri mereka dari perilaku-perilaku yang dapat mengakibatkan PMS.

6.2.7. Pengetahuan tentang pencegahan PMS

Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang harus diberantas, karena merupakan masalah sosial yang sangat kompleks. Dalam usaha pencegahannya diperlukan kerja sama dengan instansi lain seperti pendidikan, sosial dan agama. Informasi yang benar tentunya dari sumber yang tepat dan terpercaya tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual, termasuk informasi tentang PMS harus didapatkan sebanyak mungkin. Dengan informasi yang benar, remaja akan terhindar dari mitos-mitos yang banyak beredar di masyarakat tentang PMS. Dengan mengetahui fakta tentang PMS, sebagai benteng remaja untuk terhindar dari PMS.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan siswa/i SMA Negeri 2 Makassar mengenai pencegahan PMS dengan hasil berada di kategori cukup 69,3%. Dari 3 pertanyaan yang diberikan, responden yang menjawab <70% sebanyak 17,6% responden menjawab dengan benar (pertanyaan negatif) no.26 yaitu 'pencegahan infeksi menular seksual dapat dilakukan dengan cara selalu mengganti pakaian dalam'. Hanya sebagian kecil responden yang mengetahui bahwa hal ini bukan merupakan salah satu pencegahan dari PMS. Menurut asumsi dari peneliti hasil ini dikarenakan responden mengira dengan mengganti pakaian dalam sahaja bisa terhindar dari PMS tanpa perlu menghindar dari perilaku berpacaran yang banyak terjadi dikalangan remaja. Meskipun begitu, semua responden dapat menjawab dengan benar pernyataan no.25 yaitu 'mencari informasi yang benar mengenai PMS

adalah salah satu usaha pencegahan PMS' dengan peratusan benar 100%. Maka, peneliti berasumsi responden rata-rata sadar bahwa mendapatkan informasi yang benar mengenai PMS amat penting dalam usaha mencegah penularan penyakit ini.

Hasil pada penelitian ini tak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Marini C. Pandjaitan yang mendapatkan 68% remaja yang mengetahui cara mencegah IMS, yakni dengan menunda atau tidak melakukan hubungan seksual. Pengetahuan tentang cara mencegah PMS ini diharapkan dapat membuat para remaja dapat mencegah untuk tidak terkena PMS, sehingga peningkatan angka kejadian PMS pada remaja dapat berkurang.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan masih memiliki beberapa keterbatasan yaitu secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah PMS di kalangan remaja, tetapi karena keterbatasan waktu, tenaga dan dana penelitian ini hanya meneliti pengetahuan dan beberapa karakteristik seperti usia, jenis kelamin, agama dan sumber informasi. Keterbatasan yang lain, penelitian ini hanya bersifat deskriptif yaitu tingkat pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar tentang PMS dan merupakan gambaran suatu keadaan pada saat tertentu, artinya gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang PMS pada saat ini dan dapat berubah pada saat yang akan datang.

Selain itu, instrumen penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner berisi pertanyaan untuk mengukur pengetahuan siswa siswi SMA Negeri 2 Makassar dan

menggunakan kuesioner tertutup sehingga responden hanya bisa menjawab “benar” dan “salah”, sehingga memungkinkan responden tidak dapat mengemukakan jawaban dengan bebas. Penelitian ini adalah suatu pengalaman pertama bagi peneliti sehingga banyak mengalami kesulitan, penyusunan proposal dan pelaksanaan penelitian terutama dalam pengolahan hasil penelitian, tetapi berkat bimbingan dan waktu yang diberikan secara intensif oleh pembimbing sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan pada waktunya.

6.4 Implikasi Penelitian

6.4.1. Pada sekolah & Dinas Pendidikan

Dengan pendedahan kepada kewujudan penelitian ini, pihak sekolah dan Dinas Pendidikan menyadari akan kepentingan pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada remaja. Secara langsung meningkatkan kebertanggungjawaban pihak-pihak berikut dalam mencegah perilaku berpacaran dan seks pranikah di lingkungan sekolah.

6.4.2. Pada remaja

Dengan pendedahan kepada penelitian ini, remaja khususnya kelas III menyadari dan memahami bahwa pengetahuan berkenaan pengertian, jenis-jenis PMS, cara penularan, tanda dan gejala, faktor resiko, komplikasi dan pencegahan penyakit menular seksual sangat penting dalam menjaga moralitas dan kesehatan generasi muda.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menampilkan kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilaksanakan mengenai tingkat pengetahuan penyakit menular seksual pada siswa siswi kelas III SMA Negeri 2 Makassar.

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

7.1.1. Penelitian tentang tingkat pengetahuan remaja tentang PMS ini merupakan penelitian deskriptif karena untuk melihat seberapa besar tingkat pengetahuan remaja tentang PMS khususnya siswa siswi di SMA Negeri 2 Makassar.

7.1.2. Berdasarkan karakteristik responden, siswa yang menjadi responden adalah siswa yang berusia 16, 17 dan 18 tahun. Responden berumur 17 tahun mewakili 140 responden (74,5%) remaja kelas III SMA Negeri 2 Makassar sedangkan umur 16 tahun mewakili sebanyak 39 responden (20,7%) dan umur 18 tahun sebanyak 9 responden (4,8%). Berdasarkan hasil penelitian bahwa siswa/i SMA Negeri 2 Makassar berada pada masa remaja tengah dan masa remaja akhir.

7.1.3. Remaja yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 63 orang (33,5%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 125 orang (66,5%). Majoritas responden kelas III SMA Negeri 2 Makassar adalah berjenis kelamin perempuan.

7.1.4. Remaja yang beragama Islam sebanyak 156 orang (83,0%). Sedangkan persentase agama Kristen 28 orang (14,9%), agama Katolik 3 orang (1,6%) dan agama Hindu 1 orang (0,5%). Majoritas dari responden adalah beragama Islam dan minoritas beragama Hindu.

7.1.5. Siswa di SMA Negeri 2 Makassar, mendapatkan sumber informasi kesehatan reproduksi dari internet sebanyak (23,2%), (16,3%) dari TV, (19,7%) dari orang tua, (16,9%) dari teman dan sebagian besar responden pernah mendapat informasi kesehatan reproduksi dari sekolah yaitu sebanyak (24,0%).

7.1.6. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan remaja tentang PMS berada pada kategori **baik** untuk pengertian PMS (94,4%) dan jenis-jenis PMS (85,3%) serta **cukup** untuk cara penularan PMS (71,0%), tanda dan gejala PMS (71,1%), faktor resiko peningkat kejadian PMS (71,5%), komplikasi PMS (70,1%), dan pencegahan PMS (69,3%). Secara keseluruhannya, jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik adalah yang tertinggi yaitu sebanyak 105 responden (55,9%) selebihnya dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 82 responden (43,6%) dan kurang 1 responden (0,5%). Maka, tingkat pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual adalah rata-rata baik.

7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas saran yang dapat diberikan yaitu :

7.2.1. Untuk Instansi Pendidikan

Peneliti menyarankan agar hasil penelitian ini dijadikan sumber rujukan kepada Dinas Pendidikan dan pihak sekolah dalam pelaksanaan usaha untuk membantu remaja mengatasi permasalahan seksualitas dengan cara menambahkan guru BK (Bimbingan & Konseling) di sekolah dan memasukkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual ke dalam kurikulum pelajaran di sekolah.

7.2.2. Untuk Instansi Kesehatan

Peneliti menyarankan agar hasil penelitian dijadikan sumber rujukan kepada Dinas Kesehatan, Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin (Perdoski) dan Lembaga Sosial Masyarakat untuk melaksanakan program berkonsepkan penyuluhan kepada remaja tentang kesehatan reproduksi sebagai langkah awal dalam mencegah PMS dan HIV/AIDS di kalangan remaja.

7.2.3. Untuk Remaja

Diharapkan siswa untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara aktif mencari informasi serta lebih berwaspada terhadap tanda dan gejala dari penyakit menular seksual.

7.2.4. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan lebih meningkatkan kualitas penelitian dengan penelitian yang lebih mendalam dengan menambah variabel sikap dan perilaku dalam penelitian selanjutnya sehingga akan didapatkan hasil penelitian lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

Abrori & Qurbaniah M. (2017). *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Edisi November 2017. UM Pontianak Press, Pontianak.

A.Krishna. (2017). *Infeksi & Kehamilan: Seri Buku Kesehatan Informasi Medika*. Informasi Medika.

Andareto O. (2015). *Penyakit Menular di Sekitar Anda*. Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta.

Arifin, J. (2017). *SPSS 24 Untuk Penelitian dan Skripsi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Aziz, S. (2017). *Pendidikan Seks Perspektif Terapi Sufistik Bagi LGBT*. Kendal: Penerbit Ernest.

BKKBN. (2012). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa*. Jakarta: BKKBN.

Budiono, A. & Sulistyowati, M. (2014). Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa SMP Negeri X di Surabaya. *Jurnal Promkes*, 2, 58-65.

Burns, N. & Grove, S.K. (2009). *The practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 6th Edition. St.Louis: Saunders Elsevier.

Da Ros CT. (2008). *Global epidemiology of sexually transmitted diseases*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> Diakses Tanggal 1 Juni 2018.

Djaali & Muljono, P. (2008). *Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta:

Grasindo.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Depkes. (2017). *Laporan Perkembangan*

Situasi HIV/AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Di Indonesia. Jakarta:

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Gaol, L, Jimmy. (2008). *Sistem Informasi Manajemen Pemahaman dan Aplikasi*.

Jakarta : Grasindo.

Gunarsa S. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung

Mulia.

Handsfield, H. H. (2011). *Color Atlas & Synopsis Of Sexually Transmitted Diseases* .

McGraw Hill Professional.

Hanifah N & Cahyo K. (2012). Prilaku Seksual Pranikah Pada Siswa SLTP Pengungsi

Eks Timor Timur di Kecamatan Kupang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*,

vol.7(2).

Hidayat HP. (2014). Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual pada

siswa SMA Negeri I Semarang. Semarang: *Jurnal Media Medika Muda*.

Iskandar S & Syahir M. (2018). *Filsafat Pendidikan Vokasi*. Edisi 1. Yogyakarta:

Deepublish.

Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2016). *Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.*

<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pengetahuan>. Diakses Tanggal 2 Juni 2018.

Kartini. (2015). Kemampuan Menulis Wacana Argumentasi Melalui Metode Investigasi Kelompok pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 2 Palopo. *Jurnal Pendidikan, Pengajaran Bahasa dan Sastra ONOMA PBSI, 1*, 101.

Maentiningih D. (2008). *Hubungan antara secure attachment dengan motivasi berprestasi pada remaja*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.

Makhmudah, S. (2018). Hakikat Ilmu Pengetahuan dalam Perspektif Modern dan Islam. *Al-Murabbi, 4*, 203.

Murlistyarini S, Prawitasari S, Setyowatie L. (2018). *Intisari Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*. Edisi ke-1. Malang: UB Press.

Nursalam, M.N. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi ke-2. Jakarta: Salemba Medika.

National Institute of Child Health and Human Development, NICHD.(2017). *Sexually Transmitted Diseases*.

<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/stds/conditioninfo/causes>. Diakses Tanggal 1 November 2018.

Oktavia, N. (2015). *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, PKBI. (2016, september 26). *Mencegah dan Mengobati Infeksi Menular Seksual*. <https://pkbi-diy.info/mencegah-dan-mengobati-infeksi-menular-seksual-ims/> . Diakses Tanggal 24 Agustus 2018.

Rachmawati M & Sandralina M. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di provinsi Nusa Tenggara Barat. <http://ntb.bkkbn.go.id/viewArtikel/>. Diakses Tanggal 1 Juni 2018.

Sherwood, Lauralee. (2012). *Fisiologi Manusia: Dari Sel Ke Sistem*. Edisi ke-6. Jakarta: EGC.

SKDI. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Survei Demografi Kesehatan Indonesia.

Siyoto, S & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Sofni, L.M., Dewi, Y.I., Novayelinda, R. (2015). Perbandingan Pengetahuan Dan Sikap Antara Remaja Putra Dan Remaja Putri Tentang Tindakan Pencegahan HIV/AIDS. *JOM*, 2, 1245-1247.

Strategi dan Rencana Aksi Nasional, SRAN. (2015). *Penanggulangan HIV dan AIDS 2015-2019 di Indonesia*.

Supranto. (2007). *Statistik untuk Pemimpin Berwawasan Global*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Empat.

Suryani L, Syahniar & Zikra. (2013). Penyesuaian Diri Pada Masa Pubertas. *Jurnal Ilmiah Konseling*, 2, 138-139.

Sumantri, D. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Syahdrajat, T. (2018). *Panduan Penelitian Untuk Skripsi Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: Rizky Offset.

World Health Organisation, WHO. (2016). Sexually Transmitted Infection.

<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections/>.

Diakses Tanggal 1 Juni 2018.

LAMPIRAN 1



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 7401/S.01/PTSP/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Kepala Dinas Pendidikan Prov. Sulsel

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Prodi Pend. Dokter Fak. kedokteran UNHAS Makassar Nomor : 13885/UN4.6.8/DA.04.09/2018 tanggal 14 September 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NUR SYUHADAH BINTI AHMAD KHAIRIL ANWAR**
Nomor Pokok : C11115832
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA SISWI SMA NEGERI 2 MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **10 Oktober s/d 10 Desember 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 09 Oktober 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Rangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua Prodi Pend. Dokter Fak. kedokteran UNHAS Makassar di Makassar;
2. Pertinggal.

LAMPIRAN 2



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENDIDIKAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea Makassar Telepon 585257, 586083, Fax 584959 Kode Pos. 90245

Makassar, 11 Oktober 2018

Nomor : 867/5001/P.PTK-FAS/DISDIK
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala SMA NEGERI 2 MAKASSAR
di
Makassar

Dengan hormat, berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan No. 7401/S.01/PTSP/2018 tanggal 09 Oktober 2018 Perihal Izin Penelitian oleh Mahasiswa Tersebut dibawah ini :

Nama : NUR SYUHADAH BINTI AHMAD KHAIRIL ANWAR
Nomor Pokok : C11115832
Progran Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan / Lembaga : Mahasiswa(S1) UNHAS, Makassar
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar

Yang bersangkutan bermaksud untuk melakukan penelitian di SMA NEGERI 2 MAKASSAR, dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul :

**“TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA SISWA
SMA NEGERI 2 MAKASSAR”**

Pelaksanaan : 10 Oktober s/d 10 Desember 2018

Pada Prinsipnya kami menerima dan menyetujui kegiatan tersebut, sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KEPALA BIDANG PPTK FASILITASI PAUD,
+ DIKDAS, DIKTI DAN DIKMAS



MELVIN SALAHUDDIN, SE, M.Pub.& Int.Law.Ph.D
Pangkat: Penata Tk. I
NIP: 19750120 200112 1 002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Pendidikan Prov.Sulsel (Sebagai Laporan)
2. Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah II Makassar-Gowa
3. Pertinggal

LAMPIRAN 3



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK Telp. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 915 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 2 Nopember 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18110822		No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nur Syuhadah Binti Ahmad Khairil Anwar		Sponsor	
Judul Peneliti	Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Siswi SMA Negeri 2 Makassar, Sulawesi Selatan Indonesia			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	2 Nopember 2018	
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	2 Nopember 2018	
Tempat Penelitian	SMAN 2 Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan	
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama	Tanda tangan		
	Prof.dr. Muh Nasrum Massi, Ph.D			
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama	Tanda tangan		
	dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)			

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 4



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI-SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SMA NEGERI 2 MAKASSAR
Alamat : Jalan Baji Gau No.17 Telp.(0411) 854591, Makassar
Email : mail@smn2makassar.sch.id / Website : www.sman2makassar.sch.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 421.3/345/UPTSMA.2/MKS/DISDIK

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 2 Makassar, menerangkan bahwa :

Nama : Nur Syuhadah Binti Ahmad Khairil Anwar
Nomor Pokok : C11115832
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1) Unhas
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar

Benar yang bersangkutan telah melakukan penelitian di SMA Negeri 2 Makassar, berdasarkan Surat Kepala Bidang PPTK Fasilitasi PAUD, Dikdas, Dikti dan DIKMAS Nomor : 867/5001/P.PTK-FAS/DISDIK., tanggal 11 Oktober 2018, yang dilaksanakan pada tanggal, 10 Oktober – 27 November 2018, dengan judul penelitian:

“TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA SISWA SMA NEGERI 2 MAKASSAR”

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 November 2018

Kepala Sekolah,



Drs. Muh. Asrar, M.Pd.I

Pangkat : Pembina Tk.I

NIP. 19670617 199412 1 003

LAMPIRAN 5



NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN DARI SUBJEK PENELITIAN

Assalamualaikum WrWb / Salam sejahtera. Saya Nur Syuhadah Binti Ahmad Khairil Anwar adalah mahasiswa angkatan 2015 dari Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin . Saya ini sedang melakukan penelitian mengenai ”Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Siswi SMA Negeri 2, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia.”

Dalam lampiran ini terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Untuk itu saya harap dengan segala kerendahan hati agar kiranya Saudara/i bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Kerahasiaan jawaban Saudara/i akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti.

Manfaat yang bisa diperoleh adalah mendapat penyuluhan dan pengetahuan tentang penyakit menular seksual yang mempengaruhi kehidupan masyarakat khususnya golongan remaja.

Kuesioner ini mohon diisi dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan apa yang dipertanyakan sehingga hasilnya dapat memberikan gambaran yang baik untuk penelitian ini. Saya ucapkan terima kasih atas bantuan dan partisipasi Saudara/i dalam pengisian kuesioner ini.

Sekiranya saudara/i bersetuju untuk menjadi sampel penelitian saya, diminta agar saudara/i dapat mengisi surat persetujuan responden atau *Informed Consent* di halaman berikutnya. Terima kasih atas kerjasamanya.

Penanggungjawab penelitian

Nama : Nur Syuhadah Binti Ahmad Khairil Anwar

Alamat : Rusunawa 2 UNHAS

Telepon : 082194752007



FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. hp/tlp :

Setelah mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan manfaat pada penelitian ini, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Dengan pernyataan ini saya bersedia mengikuti penelitian dan memberikan jawaban sejujurnya tanpa paksaan pihak manapun.

Makassar, Oktober 2018

Yang memberi pernyataan,

(.....)

Saksi 1 :

Saksi 2 :

Penanggungjawab penelitian

Nama : Nur Syuhadah Binti Ahmad Khairil Anwar

Alamat : Rusunawa 2 UNHAS

Telepon : 082194752007

LAMPIRAN 6



Kode Responden

(Diisi Peneliti)

KUESIONER PENELITIAN

TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA SISWA SISWI SMA NEGERI 2 MAKASSAR, SULAWESI SELATAN

Tujuan:

Kuesioner ini dirancang untuk menjelaskan “Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Siswi SMA Negeri 2 Makassar, Sulawesi Selatan”.

Tanggal pengambilan data :

Petunjuk umum

1. Kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu (I) karakteristik responden dan (II) pengetahuan PMS
2. Bacalah setiap pertanyaan atau pernyataan dengan teliti. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat.
3. Sebelum mengembalikan lembar kuesioner, pastikan Anda telah mengisi semua pertanyaan atau pernyataan yang dianjurkan.

I. Karakteristik Responden

Umur :

Jenis Kelamin :

Agama :

Isi dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia.

Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi : Orang Tua Teman

Sekolah TV Internet

II. Pengetahuan Penyakit Menular Seksual

1. Pernyataan yang diberikan berjumlah 26 buah. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat.
2. Isi dengan memberikan tanda check list (✓) pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	Betul	Salah
1	Penyakit menular seksual disebut juga sebagai penyakit kelamin		
2	Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual		
3	Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang hanya terkena pada orang yang berstatus ekonomi rendah		
4	Penyakit menular seksual boleh ditularkan melalui berjabat tangan dengan penderita		
5	Bakteri <i>gonorrhoeae</i> merupakan penyebab penyakit menular seksual		
6	Virus HIV/AIDS merupakan penyebab penyakit menular seksual		
7	Virus Hepatitis A merupakan penyebab penyakit menular seksual		
8	Penyakit menular seksual dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi penyakit seksual		
9	Tindakan aborsi yang tidak steril bisa menyebabkan penyakit menular seksual		
10	Penyakit menular seksual dapat ditularkan dengan cara menggunakan bekas jarum suntik penderita penyakit menular seksual		
11	Penggunaan kolam renang dan WC umum bersama sama dengan penderita dapat menularkan penyakit menular seksual		
12	Susah buang air kecil merupakan gejala dari penyakit menular seksual		
13	Sakit saat buang air kecil dan berhubungan seksual merupakan tanda dari penyakit menular seksual		
14	Rasa gatal dan panas pada daerah kelamin biasa dirasakan oleh penderita penyakit menular seksual		
15	Terlambat haid pada perempuan merupakan tanda dan gejala dari penyakit menular seksual		
16	Penggunaan fasilitas umum bersama penderita adalah berisiko tinggi untuk tertular penyakit menular seksual		
17	Homoseksual berisiko tinggi terkena penyakit menular seksual		
18	Bersentuhan dengan penderita dapat memberi risiko yang tinggi untuk tertular penyakit menular seksual		
19	Komplikasi yang dirasakan oleh penderita penyakit menular seksual adalah nyeri pada perut bagian bawah		
20	Penyakit menular seksual dapat mengakibatkan komplikasi seperti penyakit radang panggul		
21	Wanita hamil yang menderita penyakit menular seksual dapat mengalami keguguran		
22	Penyakit menular seksual yang tidak ditangani dengan benar dapat mengakibatkan kemandulan		
23	Penyakit menular seksual bisa menyebabkan kematian		

24	Menunda melakukan hubungan seks sebelum menikah adalah salah satu pencegahan dari terkena penyakit menular seksual		
25	Mencari dan memahami informasi yang benar tentang penyakit menular seksual dapat menambah pengetahuan dan merupakan usaha untuk mencegah		
26	Sering mengganti pakaian dalam merupakan usaha pencegahan penyakit menular seksual		

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA