

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL (PMS) DENGAN TINDAKAN KEBERSIHAN ALAT
REPRODUKSI EKSTERNAL REMAJA PUTRI DI SMA
NASIONAL MAKASSAR TAHUN 2013**

MAHRANI MUIN

K111 11 635



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**JURUSAN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2013**

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BIOSTATISTIK/KKB
Skripsi, MEI 2013

MAHRANI MUIN

HUBUNGAN PENGETAHUAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL TERHADAP TINDAKAN KEBERSIHAN ORGAN REPRODUKSI EKSTERNAL REMAJA PUTRI DI SMA NASIONAL MAKASSAR TAHUN 2013

(xxi + 83 halaman + 13 Tabel + 7 Lampiran)

Organ reproduksi merupakan salah satu organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus terutama para remaja putri. Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genitalnya

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan tindakan kebersihan alat reproduksi eksternal remaja putri di SMA Nasional Makassar tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional* dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Populasi adalah seluruh siswi kelas X dan XI di SMA Nasional Makassar yang aktif mengikuti proses pembelajaran. Sampel adalah sebagian siswi SMA Nasional Makassar yang masih aktif sebanyak 79 responden yang diperoleh dengan menggunakan *Proporsional Stratified Random Sampling*. Data diolah dengan program SPSS menggunakan Uji *Chi-Square*. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan disertai pembahasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan penyakit menular seksual (PMS) dengan tindakan kebersihan alat reproduksi eksternal ($p=0,035$) dimana dari total 51 responden yang berpengetahuan cukup, terdapat 66,7 % responden memiliki tindakan kebersihan alat reproduksi eksternal yang baik dengan kekuatan hubungan sedang ($\phi=0,265$).

Berdasarkan hasil penelitian disarankan pada pihak sekolah untuk meningkatkan pemberian pelajaran mengenai kesehatan reproduksi dengan memberikan satu mata pelajaran khusus kesehatan reproduksi remaja, serta diharapkan kepada instansi terkait seperti dinas kesehatan, puskesmas, sekolah, lembaga-lembaga swadaya masyarakat dan media massa dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang merata di sekolah - sekolah.

Daftar Pustaka : 18 (2002-2011)

Kata Kunci : penyakit menular seksual, pengetahuan, kebersihan, organ reproduksi eksternal

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah Subhana Wa Ta'alah atas segala rahmat dan hidayah yang tiada henti diberikan kepada hambanya. Salam dan shalawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad beserta para keluarga, sahabat dan pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan skripsi yang berjudul "**Hubungan Pengetahuan Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan Kebersihan Alat Reproduksi Eksternal Remaja Putri di SMA Nasional Makassar Tahun 2013**", guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan setulus hati dan segenap rasa hormat untuk Ayahanda Abdul Muin dan Ibunda Haeriah yang dengan segala pengorbanan telah membimbing dan membesarkan serta senantiasa berdoa untuk keselamatan dan keberhasilan penulis, serta kepada saudara kakak lelaki Mahmudi, ST yang selalu memberikan dukungan moril dan materil kepada penulis.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik saat menempuh pendidikan, penelitian maupun saat penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga kepada Ibu Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc dan dr. H. Mukhsen Sarake, MS selaku pembimbing I dan pembimbing II yang dengan tulus meluangkan waktu dan pemikirannya bagi

penulis dari awal hingga terselesainya skripsi ini. Melalui kesempatan ini pula penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc. selaku penguji dari bagian Biostatistik/ KKB, Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc. selaku penguji dari bagian PK-IP dan Bapak Ansariadi, SKM, M.ScPH. selaku penguji dari bagian Epidemiologi yang telah memberikan masukan serta saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.
2. Bapak Prof.Dr.dr, M. Alimim Maidin, MPH selaku penasehat akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di FKM UNHAS sekaligus Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Para Pembantu Dekan, beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikut pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dr.H. Muhammad Ikhsan, MS, PKK, selaku Ketua Bagian Biostatistik/KKB beserta dosen dan staf jurusan, atas segala bantuan dan perhatian yang diberikan kepada penulis.
5. Bapak Kepala Sekolah SMA Nasional Makassar serta guru-guru yang telah banyak membantu selama penulis melakukan penelitian.
6. Terima kasih banyak kepada bapak dr. Muhammad Ikhsan, MS., PKK (Metode Kontrasepsi), ibu Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc (Kesehatan Keluarga) dan bapak Dr.Anwar Daud, SKM, M.Kes (PAB) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk percepatan nilai.

7. Para teman Bios/Kespro 09 (ditha, icha, kiki, ina, adam, lia, gusti, ridha, nabila, valy, ira dan terkhusus kepada Jannah yang dengan ikhlas menjadi tempat print 1200 lembar tanpa dibayar serta Asni yang dengan sabar membantu dalam penginputan data serta teman-teman tugas belajar (Ifa, kak Heni dan kak Leni) yang senantiasa memberikan semangat kepada penulis saat berada dalam kemalasan. Terima kasih banyak.
8. Saudara-saudaraku KKN-PK di Posko Pattinoang Kec. Galesong atas segala kenangan indah, serta bantuan dan pengertiannya.
9. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya yang telah banyak memberikan bantuannya dalam rangka penyelesaian skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Akhirnya, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan mengingat keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tulisan ini sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Makassar , Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	.....	ii
RINGKASAN	.....	iii
KATA PENGANTAR	.....	iv
DAFTAR ISI	.....	vii
DAFTAR TABEL	.....	x
DAFTAR GAMBAR	.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	.....	1
A. Latar Belakang	.....	1
B. Rumusan Masalah	.....	6
C. Tujuan Penelitian	.....	7
D. Manfaat Penelitian	.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	.....	9
A. Remaja	.....	13
B. Kesehatan Reproduksi	.....	14
C. Alat Reproduksi Eksternal	.....	15

D. Tindakan Kebersihan Alat Reproduksi Wanita.....	19
E. Penyakit Menular Seksual (PMS).....	22
F. Pengertian Pengetahuan	33
BAB III KERANGKA KONSEP.....	40
A. Dasar Pemikiran Variabel	41
B. Pola Pikir Variabel	44
C. Definisi Operasional	45
D. Hipotesis Penelitian	49
BAB IV METODE PENELITIAN	50
A. Rancangan Penelitian	50
B. Waktu dan Tempat	50
C. Populasi dan Sampel	50
D. Sumber Data	53
E. Pengolahan dan Penyajian Data.....	54
F. Analisis Data	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Hasil Penelitian	58
B. Pembahasan	69
C. Kekurangan Penelitian	78

DAFTAR TABEL

5.1	Distribusi Responden Menurut Umur di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	59
5.2	Distribusi Responden Menurut Agama di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	60
5.3	Distribusi Responden Menurut Tingkatan Kelas di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	60
5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pengertian Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	61
5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Penyebab Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	62
5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	63
5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	63
5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Gejala Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	64
5.9	Distribusi Responden Berdasarkan	

	Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	65
5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Pengobatan Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	65
5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	66
5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Kebersihan Alat reproduksi Eksternal di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	67
5.13	Hubungan Pengetahuan PMS dengan Tindakan Kebersihan Alat reproduksi Eksternal Remaja Putri di SMA Nasional Makassar Tahun 2013	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar

1. Pola Pikir Variabel yang Diteliti 44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta proses-prosesnya.

Adapun remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. WHO menyebutkan bahwa batasan usia remaja adalah usia 12 sampai 24 tahun, sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan BKKBN adalah antara 10 sampai 19 tahun. Perubahan tubuh akibat pubertas menyebabkan perlunya kebutuhan khusus terhadap kebersihan alat reproduksi eksternal (Wong, 2009). Tidak semua remaja putri mengetahui ataupun menerapkan perawatan area genital dengan baik. Perawatan area genital sangat jarang dilakukan dan dibicarakan khususnya oleh masyarakat Indonesia karena terkesan tabu dan jorok. Perawatan kebersihan yang dibicarakan biasanya hanya menyangkut hal umum saja, sedangkan untuk kesehatan alat reproduksi sangat jarang didapatkan karena kurang nyaman untuk dibicarakan (Prawirohardjo, S, 2009).

Salah satu keluhan klinis dari infeksi atau keadaan abnormal alat kelamin tersebut adalah keputihan. Cairan ini bersifat selalu membasahi

dan menimbulkan iritasi, rasa gatal dan gangguan rasanyaman pada penderita. Keputihan normal ditandai oleh keluarnya lendir jernih pada saat masa subur atau sebelum menstruasi, tidak berbau, serta tidak ada keluhan gatal pada vagina. Sebaliknya, keputihan abnormal menandakan adanya infeksi pada vagina yang dibedakan berdasarkan penyebabnya, yaitu Bacterial Vaginosis, Trichomoniasis, dan Candidiasis (Manuaba, 2002).

Alat reproduksi merupakan salah satu organ tubuh yang sensitif dan memerlukan perawatan khusus. Pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan reproduksi (Ratna DP, 2010).

Sebagian besar perempuan mengalami masalah seputar organ kewanitaannya terutama bagi anak perempuan yang memasuki masa pubertas, dimana proses kematangan seksual ditandai dengan datangnya menstruasi pertama yang menunjukkan bahwa hormon – hormon seks seorang anak perempuan mulai aktif atau berfungsi. Sejak masa inilah berbagai risiko terhadap masalah kesehatan reproduksi seorang wanita dimulai (WHO, 2000).

Kesehatan reproduksi remaja ditentukan dengan bagaimana remaja tersebut dalam merawat dan menjaga kebersihan alat-alat genitalnya. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Remaja perempuan lebih mudah terkena infeksi genital bila tidak menjaga kebersihan alat-alat genitalnya karena organ vagina yang letaknya dekat dengan anus.

Saat ini masih banyak dijumpai penyakit infeksi yang mengganggu alat reproduksi wanita. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja Indonesia beresiko untuk terkena infeksi PMS/HIV/AIDS. Survei surveilans perilaku yang diadakan Universitas Indonesia (PPK-UI) menunjukkan bahwa 2,8% pelajar SMA wanita dan 7% dari pelajar SMA pria melaporkan adanya gejala-gejala PMS (Utomo, 2006).

Kesehatan area genital sangat penting untuk diperhatikan bagi setiap individu khususnya wanita, untuk menghindari berbagai masalah kesehatan pada area genital. Masalah kesehatan pada area ini dapat terjadi pada siapa saja tidak memandang umur ataupun sosial ekonomi. Masalah kesehatan area genital yang umum terjadi pada wanita adalah keputihan. Sebanyak 75% wanita di dunia pernah menderita keputihan paling tidak satu kali seumur hidup, dan 45% diantaranya bisa mengalami dua kali atau lebih (Pribakti 2008).

Penelitian yang pernah dilakukan di Asia Selatan, di daerah Bengal Selatan tentang tingkat pengetahuan kebersihan alat reproduksi pada saat menstruasi dari 160 anak perempuan didapatkan 67,5% memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 97,5% tidak mengetahui tentang kebersihan alat reproduksi pada saat menstruasi.

Beberapa penyakit infeksi pada alat reproduksi wanita adalah dapat berupa *trikomonirosis*, *vaginosis bakterial*, *kandidiasis*, *vulvovaginitis*, *gonore*, *klamidia* dan *sifilis*. Salah satu gejala dan tanda-tanda penyakit infeksi alat reproduksi wanita adalah terjadinya keputihan. Keputihan

merupakan salah satu masalah yang sejak lama menjadi persoalan bagi kaum wanita. Keputihan (*flour albus*) adalah cairan berlebih yang keluar dari vagina. (Kliegman RM, 2007)

Keputihan patologis dapat disebabkan oleh bakteri seperti *gonococcus*, *chlamydia*, *trichomatis*, *gardenela*, *treponema pallidum*, adanya infeksi jamur seperti *candida* dan adanya infeksi parasit seperti *trichomonas vaginalis*, serta adanya infeksi virus seperti *candiloma* dan *herpes* atau kanker pada leher rahim, dimana beberapa PMS juga disebabkan oleh sebagian jamur dan bakteri tersebut. Penyebab lain dapat berupa tumor uterus, trauma benda asing seperti tampon yang tertinggal, pencucian vagina terlalu berlebihan dan menggunakan obat yang iritan serta atrofi vulvovagina (Benson & Pernoll, 2008).

Menurunnya angka kejadian penyakit menular akibat hubungan seksual (PMS) di kalangan remaja merupakan salah satu tujuan kesehatan reproduksi (Depkes 1996).

Secara biologis wanita remaja mempunyai kecenderungan terhadap penularan *chlamydia*, *gonorrhoea* dan *Human papillomavirus* (HPV) karena leher rahim saat remaja mempunyai *squamocolumnar junction* di permukaan. Penyakit menular seksual adalah penyakit yang penularannya melalui hubungan seksual. Cara penularan penyakit ini tidak hanya melalui hubungan seksual tetapi dapat juga ditularkan melalui kontak langsung dengan alat-alat seperti jarum suntik yang tidak steril, termometer yang

tidak steril, serta alat-alat medis yang tidak steril lainnya (Djuanda, A, 2007).

Penelitian yang dilakukan di Dusun Serbajadi Kecamatan Natae Lampung Selatan tentang kebersihan alat kelamin pada saat menstruasi dari 69 responden yang memiliki kategori baik terdapat 52,17%, cukup 43,48% dan kurang 4,35%. Hasil penelitian yang dilakukan Dai'yah di SMU Negeri 2 Medan tahun 2004 tentang perawatan alat reproduksi bagian luar dari 58 responden , yang memiliki kategori baik 25,86%, cukup 67,24% dan kategori kurang 6,8%.

Faktor utama timbulnya masalah kesehatan genital adalah kondisi di sekitar vagina yang sangat rentan terhadap infeksi. Infeksi mudah terjadi karena letaknya yang sangat dekat dengan uretra dan anus, sehingga mikroorganisme (jamur, bakteri, parasit, virus) mudah masuk ke vagina. Area genital yang lembab, tertutup, terlipat dan tidak steril juga merupakan tempat yang cocok bagi berkembangnya mikroorganisme yang tidak menguntungkan bagi tubuh (Wibowo, 2008).

Salah satu penyebab penularan PMS adalah penggunaan pakaian dalam atau handuk yang telah dipakai penderita PMS (Hutagalung, 2002).

Siswa SMA merupakan golongan usia remaja memiliki rasa keingintahuan yang besar dan senang mencoba hal-hal baru sehingga bisa saja terbentuk pemahaman yang keliru pada diri mereka mengenai seksualitas dan Penyakit Menular Seksual (PMS). Oleh karena itu

pemberian pengetahuan yang memadai mengenai Penyakit Menular Seksual (PMS) dapat mendorong remaja untuk bersikap dan bertindak positif terhadap kebersihan alat reproduksinya. Kebersihan alat reproduksi bukan hanya disebabkan karena kebutuhan akan kebersihan diri (*personal hygiene*) melainkan juga karena pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi termasuk Penyakit Menular Seksual (PMS).

Melihat kenyataan ini maka penulis ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan tindakan kebersihan alat reproduksi eksternal pada remaja putri di SMA Nasional Makassar tahun 2013, mengingat bahwa kebersihan alat reproduksi eksternal wanita sangat penting karena hal ini akan mempengaruhi kesehatan reproduksinya dimasa yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) terhadap tindakan kebersihan alat reproduksi eksternal remaja putri di SMA Nasional Makassar Tahun 2013

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan tindakan kebersihan alat reproduksi eksternal remaja putri di SMA Nasional Makassar tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) remaja putri di SMA Nasional Makassar tahun 2013.
- b. Untuk mengetahui gambaran tentang tindakan kebersihan alat reproduksi eksternal remaja putri di SMA Nasional Makassar tahun 2013.

3. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan masukan, referensi tambahan, dan bahan diskusi untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita.

- b. Bagi Pihak Pengelola Sekolah

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengelola untuk dapat memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya kebersihan alat reproduksi eksternal pada remaja dan pengetahuan Penyakit Menular Seksual (PMS) yang tepat kepada siswa-siswinya.

- c. Bagi Remaja Siswi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan antara pengetahuan tentang PMS dengan tindakan kebersihan alat reproduksi eksternal di SMA Nasional Makassar Tahun 2013.

d. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian, serta menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam melaksanakan penelitian di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Sementara itu BKKBN (*Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi*) batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun (BKKBN, 2008).

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan alat reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, Rahmawati & Purnamaningrum, 2009).

2. Ciri-Ciri Masa Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri remaja tersebut antara lain :

- a. Masa remaja sebagai periode penting, karena terjadi perkembangan fisik dan mental yang cepat.
- b. Masa remaja sebagai periode peralihan, yaitu peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa.
- c. Masa remaja sebagai periode perubahan, terjadi perubahan emosi tubuh, minat dan peran, perubahan nilai-nilai dan tanggung jawab.
- d. Masa remaja sebagai usia bermasalah, karena kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah dan karena remaja merasa sudah mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri.
- e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri. Identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk mencari siapa diri, apa perannya dalam masyarakat, apakah ia seorang anak atau dewasa.
- f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan, anggapan stereotipe budaya yang bersifat negatif terhadap remaja, mengakibatkan orang dewasa tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.
- g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis, remaja melihat dirinya dan orang lain sebagai mana yang mereka inginkan.

3. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Widyastuti, Rahmawati dan Purnamaningrum (2009:

11) masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan, yaitu :

- a. Masa remaja awal (usia 10-12 tahun)

- b. Masa remaja menengah (usia 13-15 tahun)
- c. Masa remaja akhir (usia 16-19 tahun)

4. Perkembangan Fisik pada Remaja Putri

Datangnya masa remaja, ditandai oleh adanya perubahan-perubahan fisik. Hurlock (dikutip dalam Qurni, 2010) menyatakan bahwa perubahan fisik tersebut terutama dalam hal perubahan yang menyangkut ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh, perkembangan ciri-ciri seks primer, dan perkembangan ciri-ciri seks sekunder. Perubahan yang terjadi pada fisik remaja dapat terjadi melalui perubahan-perubahan, baik internal maupun eksternal.

Pubertas adalah suatu rangkaian perubahan fisik yang membuat organisme secara matang mampu bereproduksi. Anak yang sedang mengalami puber awal akan berbeda dengan puber akhir dalam penampakan luar karena perubahan tinggi, proporsi tubuh, dan adanya tanda-tanda perkembangan seksual pertama dan kedua (Djiwandono, 2002).

Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder. Berikut ini adalah uraian lebih lanjut mengenai kedua hal tersebut :

a. Ciri-ciri seks primer remaja putri

Dalam modul kesehatan reproduksi remaja oleh Depkes (dikutip dalam Darmasih, 2009) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja putri adalah:

Jika 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.

b. Ciri-ciri seks sekunder remaja putri

Menurut sarwono (dikutip dalam Darmasih,2009), ciri-ciri seks sekunder pada remaja putri adalah sebagai berikut:

- a) pinggul lebar, bulat, dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- b) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif.
- c) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai.
- d) Suara menjadi semakin penuh dan semakin merdu.

Walaupun urutan kejadian pubertas umumnya sama bagi setiap anak, waktu dan kecepatan tiap-tiap anak berbeda. Rata-rata anak perempuan mulai terjadi perubahan satu sampai dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki. Perbedaan ini berarti bahwa beberapa individu mungkin betul-betul sudah matang secara sempurna, sedangkan yang lain pada umur yang sama bahkan baru

mulai pubertas. Perbedaan umur maksimum adalah 13 tahun untuk laki-laki dan kira-kira 11 tahun untuk perempuan (Djiwandono, 2002).

5. Fase Perkembangan Remaja (Soetjiningsih, 2009).

a. Remaja Awal

Merupakan tahap awal/permulaan, remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu fisik sudah mulai matang dan berkembang. Pada masa ini remaja sudah mulai melakukan onani karena telah seringkali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor internal yaitu meningkatnya kadar testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Tidak jarang dari mereka yang memilih untuk melakukan aktifitas non fisik untuk melakukan fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya yaitu dengan bentuk hubungan telepon, surat-menyurat atau menggunakan sarana komputer.

b. Remaja Menengah

Pada masa ini remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh, yakni adanya mimpi basah dan adanya menstruasi. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik.

c. Remaja Akhir

Pada masa ini, remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa. Mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran.

B. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi. (Widyastuti Y, 2009).

Kesehatan reproduksi remaja secara umum didefinisikan sebagai kondisi sehat dan sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Remaja perlu memahami tentang kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan reproduksi remaja, karena keputusan-keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mempunyai konsekuensi atau akibat jangka panjang dalam perkembangan dan kehidupan sosial remaja (BKKBN, 2008).

C. Tinjauan Umum Tentang Alat reproduksi Eksternal (Trijatmo Rachihadhi, 2009 & Saladin, 2003)

a. Vulva

Vulva atau pudenda, meliputi seluruh struktur eksternal yang dapat dilihat mulai dari pubis sampai perineum, yaitu mons veneris, labia mayora, labia minora, klitoris, selaput dara (hymen), vestibulum, muara uretra, berbagai kelenjar dan struktur vascular.

b. Mons veneris

Mons veneris atau mons pubis adalah bagian yang menonjol di atas simfisis dan pada perempuan setelah pubertas ditutup oleh rambut kemaluan. Pada perempuan umumnya batas atas rambut melintang sampai pinggir atas simfisis sedangkan kebawah sampai ke sekitar anus dan paha.

c. Labia mayora

Labia mayora (bibir besar) terdiri atas bagian kanan dan kiri, lonjong mengecil kebawah, terisis oleh jaringan lemak yang serupa dengan yang ada di mons veneris ke bawah dan kebelakang kedua labia mayora bertemu dan membentuk komisura posterior. Labia mayora analog dengan skrotum pada pria. Ligamentum rotundum berakhir di atas labia mayora. Setelah perempuan melahirkan beberapa kali, labia mayora menjadi kurang menonjol pada usia lanjut mulai mengeriput. Di bawah kulit terdapat massa lemak dan mendapat

pasokan pleksus vena yang pada cedera dapat pecah dan menimbulkan hematoma.

d. Labia minora

Labia minora (bibir kecil) adalah suatu lipatan tipis dari kulit sebelah bibir dalam besar. ke depan kedua bibir kecil bertemu yang diatas klitoris membentuk preputium klitoridis dan yang dibawah klitoris membentuk frenulum klitoridis. ke belakang kedua bibir kecil juga bersatu dan membentuk fossa navikularis. fossa navikulare ini pada perempuan yang belum pernah bersalin tampak utuh, cekung seperti perahu pada perempuan yang pernah melahirkan kelihatan tebal dan tidak rata. kulit yang meliputi bibir kecil mengandung banyak glandula sebacea (kelenjar-kelenjar lemak) dan ujung-ujung saraf yang menyebabkan bibir kecil sangat sensitive. jaringan ikatnya mengandung banyak pembuluh darah dan beberapa otot polos yang menyebabkan bibir kecil ini dapat mengembang.

e. Klitoris

Klitoris kira-kira sebesar kacang ijo, tertutup oleh preputium klitoridis dan terdiri atas glans klitoridis, korpus klitoridis dan dua krura yang menggantungkan klitoris ke os pubis. glans klitoridis terdiri atas jaringan yang dapat mengembang, penuh dengan urat saraf sehingga sangat sensitif.

f. Vestibulum

Berbentuk lonjong dengan ukuran panjang dari depan kebelakang dan dibatasi didepan oleh klitoris, kanan kiri oleh bibir kecil dan dibelakang oleh perineum. embriologi sesuai dengan sinus urogenitalis.kurang lebih 1-1,5 cm dibawah klitoris ditemukan orifisium uretra eksternum (lubang kemih) berbentuk membujur 4-5 mm dan tidak jarang sukar ditemukan oleh karena tertutup oleh lipatan-lipatan selaput vagina . tidak jauh dari lubang kemih,di kiri dan di kanan bawahnya,dapat dilihat dua ostia skene.saluran skene (duktus parauretral) analog dengan kelenjar prostat pada laki-laki. dikiri dan kanan bawah dekat fossa navikulare,terdapat kelenjar bartolin.kelenjar ini berukuran diameter lebih kurang 1 cm,terletak di bawah otot konstriktor kunni dan mempunyai saluran kecil panjang 1,5 -2 cm yang bermuara di vestibulum, tidak jauh dari fossa navikulare.pada koitus kelenjar bartolin mengeluarkan getah.

g. Bulbus vestibuli.

Bulbus vestibule sinistra dan dekstra merupakan pengumpulan vena terletak di bawah selaput lender vestibulum,dekat ramus ossis pubis. panjangnya 3-4 cm, lebarnya 1-2cm dan tebalnya 0,5-1 cm. Bulbus vestibule mengandung banyak pembuluh darah, sebagian tertutup oleh muskulus ischio kavernosuss dan muskulus konstriktor vagina. embriologik sesuai dengan korpus kaverosum penis. pada waktu persalinan biasanya kedua bulbus tertarik kearah atas ke bawah arkus

pubis, akan tetapi bagian bawahnya yang melingkari vagina sering mengalami cedera dan sekali-sekali timbul hematoma vulva atau perdarahan.

h. Introitus vagina

Introitus vagina yang mempunyai bentuk dan ukuran yang berbeda-beda. Pada seorang virgo selalu dilindungi oleh labia minora yang baru dapat dilihat jika bibir kecil ini dibuka. Introitus vagina ditutupi oleh selaput dara (himen). Himen ini mempunyai bentuk berbeda-beda dari yang semilunar sampai yang berlubang-lubang atau yang bersekat (septum). Konsistensinya pun berbeda-beda, dari yang kaku sampai yang lunak sekali. Hiatus himenalis berukuran dari yang seujung jari sampai yang mudah dilalui dua jari. Umumnya himen robek pada koitus dan robekan ini terjadi pada tempat jam 5 atau jam 7 dan robekan sampai mencapai dasar selaput dara tersebut. Pada beberapa kasus himen tidak mengalami laserasi walaupun sanggam berulang telah dilakukan. Sesudah persalinan himen robek di beberapa tempat dan yang dapat dilihat adalah sisa-sisanya.

i. Perineum

Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Jaringan yang mendukung perineum terutama ialah diafragma urogenitalis. Diafragma pelvis terdiri atas otot levator ani dan otot koksigeus posterior serta fascia yang menutupi kedua otot ini. Diafragma urogenitalis terletak eksternal dari diafragma pelvis, yaitu di daerah

segitiga antara tuber isiadika dan simfisis pubis. diafragama urogenitalis meliputi muskulus transversus perinea propunda, otot konstriktor uretra dan fasia internal maupun eksternal yang menutupinya.perineum mendapat pasokan darah terutama dari arteri pudenda interna dan cabang-cabangnya. oleh sebab itu,dalam menjahit robekan perineum dapat dilakukan anastesi blok pudendus. Otot levator ani kiri dan kanan bertemu di tengah-tengah di antar anus dan vagina yang diperkuat oleh tendon sentral perineum.ditempat ini bertemu otot-otot bulbokavernosus, muskulus transverses perinea superfisialis, dan sfingter ani eksternal. struktur ini membentuk perinal body yang memberikan dukungan bagi perineum. dalam persalinan sering mengalami laserasi kecuali dilakukan episiotomy yang adekuat.

D. Tinjauan Umum Tentang Tindakan Kebersihan Alat reproduksi Wanita

Alat reproduksi wanita terbagi atas organ genitalia eksterna dan organ genitalia interna. Organ genitalia eksterna dan vagina adalah untuk senggama, sedangkan organ genitalia interna adalah bagian untuk ovulasi, tempat pembuahan sel telur, transportasi blastokis, implantasi dan tumbuh kembang janin (Widyastuti Y, 2009).

Perawatan area genital adalah membersihkan secret (cairan yang dikeluarkan oleh alat reproduksi) dan bau dari perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan untuk meningkatkan kenyamanan.Perawatan area

genital yang dilakukan dengan benar dapat mengurangi jumlah kuman yang masuk melalui saluran reproduksi sehingga tidak terjadi infeksi dan masalah kesehatan pada alat reproduksi. Perawatan area genital merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh setiap perempuan (Kozier, dkk., 2004).

Menjaga kesehatan vagina dimulai dari memperhatikan kebersihan diri. di Indonesia merupakan daerah yang beriklim tropis. Udara panas dan cenderung lembab sering membuat banyak berkeringat. dibagian tubuh yang tertutup dan lipatan-lipatan kulit, seperti didaerah alat kelamin. kondisi ini menyebabkan mikroorganisme jahat terutama jamur mudah berkembang biak, yang akhirnya bisa menimbulkan infeksi

Secara umum menjaga kesehatan berawal dari menjaga kebersihan. Hal ini berlaku bagi kesehatan organ-organ seksual, termasuk vagina. Berikut adalah cara membersihkan alat kelamin wanita (DepKes, 2010)

1. Secara teratur bersihkan bekas keringat yang ada disekitar alat kelamin dengan air bersih, lebih baik air hangat, dan sabun lembut terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan buang air kecil. Cara membasuh alat kelamin wanita yang benar adalah dari arah depan (vagina) ke belakang (anus). jangan terbalik karena bakteri yang ada disekitar anus bisa terbawa ke dalam vagina. setelah dibersihkan gunakan handuk bersih atau tisu kering untuk mengeringkannya.

2. Hati-hati ketika menggunakan kamar mandi umum, apabila akan menggunakan kloset duduk maka siramlah terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya penularan penyakit menular seksual. Bakteri, kuman, dan jamur bisa menempel di kloset yang sebelumnya digunakan oleh penderita penyakit menular seksual.
3. Tidak perlu sering menggunakan sabun khusus pembersih vagina. Vagina sendiri sudah mempunyai mekanisme alami untuk mempertahankan keasamannya. Keseringan menggunakan sabun khusus ini justru akan mematikan bakteri baik dan memicu berkembangbiaknya bakteri jahat yang dapat menyebabkan infeksi.
4. Jangan sering-sering menggunakan pantyliner. Gunakan pantyliner sesuai dengan kebutuhan artinya ketika mengalami keputihan yang banyak sekali. Dan gunakan pantyliner yang tidak berparfum untuk mencegah iritasi. sering-sering mengganti pantyliner saat keputihan.
5. Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian dalam. minimal mengganti pakaian dalam dua kali sehari, untuk menjaga vagina dari kelembaban yang berlebihan.
7. Bahan celana dalam yang baik harus menyerap keringat, misalnya katun. hindari memakai celana dalam atau celana jeans yang ketat kulit jadi susah bernafas dan akhirnya menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab, berkeringat dan mudah menjadi tempat berkembang biak jamur yang dapat menimbulkan iritasi. infeksi sering kali terjadi akibat celana dalam yang tidak bersih.

8. Haid merupakan mekanisme tubuh untuk membuang darah kotor. waktu haid, sering ganti pembalut karena pembalut juga menyimpan bakteri kalau lama tidak diganti. bila dipermukaan pembalut sudah ada segumpal darah haid meskipun sedikit, sebaiknya segera mengganti pembalut. Gumpalan darah haid yang ada di permukaan pembalut menjadi tempat sangat baik untuk perkembangan bakteri dan jamur. oleh karena itu gantilah pembalut setiap kali terasa basah atau sekitar tiga jam sekali.
9. Rambut yang tumbuh disekitar daerah kewanitaanpun perlu diperhatikan kebersihannya. jangan mencabut-cabut rambut tersebut. lubang ini bisa menjadi jalan masuk bakteri, kuman dan jamur, yang dikhawatirkan dapat menimbulkan iritasi dan penyakit. perawatan rambut di daerah kewanitaan cukup dipendekan dengan gunting atau alat cukur dan busa sabun yang lembut. Rambut di daerah kewanitaan berguna untuk merangsang pertumbuhan bakteri baik serta menghalangi masuknya benda kecil ke dalam vagina.

E. Tinjauan Umum Tentang PMS

1. Definisi Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS) didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan karena adanya invasi organisme virus, bakteri, parasit dan kutu kelamin yang sebagian besar menular melalui hubungan seksual, baik yang berlainan jenis ataupun sesama jenis. (Aprilianingrum, 2002). Terdapat lebih kurang 30 jenis

mikroba(bakteri, virus, dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi *gonorrhea*, *chlamydia*, *syphilis*, *trichomoniasis*, *chancroid*, *herpes genital*, infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *hepatitis B*. HIV dan *syphilis* juga dapat ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan dan kelahiran, dan juga melalui darah serta jaringan tubuh (WHO,2009).

2. Etiologi Penyakit Menular Seksual

Menurut Handsfield(2001) dalam Chiuman (2009), Penyakit menular seksual dapat diklasifikasikan berdasarkan agen penyebabnya, yakni:

- a. Dari golongan bakteri, yakni *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, *Salmonella sp*, *Shigella sp*, *Campylobacter sp*, *Streptococcus group B*, *Mobiluncus sp*.
- b. Dari golongan protozoa, yakni *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*,
- c. Dari golongan virus, yakni *Human Immunodeficiency Virus(tipe 1 dan 2)*, *Human papiloma Virus*, *Cytomegalovirus*, *Epstein-barr virus*, *Molluscum contagiosum virus*,

- d. Dari golongan ektoparasit, yakni *Phthirus pubis* dan *Sarcoptes scabiei*.

3. Penularan Penyakit Menular Seksual

Menurut Karang Taruna(2001), sesuai dengan sebutannya cara penularan Penyakit Menular Seksual ini terutama melalui hubungan seksual yang tidak terlindungi, baik pervaginal, anal, maupun oral. Cara penularan lainnya secara perinatal, yaitu dari ibu ke bayinya, baik selama kehamilan, saat kelahiran ataupun setelah lahir. Bisa melalui transfuse darah atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah. Dan juga bisa melalui penggunaan pakaian dalam atau handuk yang telah dipakai penderita Penyakit Menular Seksual(PMS).

Perilaku seks yang dapat mempermudah penularan PMS adalah :

- a. Berhubungan seks yang tidak aman (tanpa menggunakan kondom).
- b. Gonta-ganti pasangan seks.
- c. Prostitusi.
- d. Melakukan hubungan seks anal (dubur), perilaku ini akan menimbulkan luka atau radang karena epitel mukosa anus relative tipis dan lebih mudah terluka disbanding epitel dinding vagina.
- e. Penggunaan pakaian dalam atau handuk yang telah dipakai penderita PMS (Hutagalung, 2002).

4. Jenis-Jenis Penyakit Menular Seksual

Secara garis besar Penyakit Menular Seksual dapat dibedakan menjadi empat kelompok, antara lain:

- a. PMS yang menunjukkan gejala klinis berupa keluarnya cairan yang keluar dari alat kelamin, yaitu penyakit *Gonore dan Uretritis Non Spesifik(UNS)*
- b. PMS yang menunjukkan adanya luka pada alat kelamin misalnya penyakit *Chanroid(Ulkus mole), Sifilis, LGV, dan Herpes simpleks.*
- c. PMS yang menunjukkan adanya benjolan atau tumor, terdapat pada penyakit *Kondiloma akuminata.*
- d. PMS yang memberi gejala pada tahap permulaan, misalnya penyakit *Hepatitis B* (Daili, 2007).

Menurut (UNAIDS dan WHO, 1998) yang paling umum dan paling penting untuk diperhatikan adalah : Gonore, Herpes genitalis, kondiloma akuminata, Sifilis, HIV/AIDS. Pada saat ini, klamidia lebih banyak diperhatikan. Seperti halnya gonore, klamidia dapat menyebabkan kemandulan. Herpes menyebabkan gejala-gejala yang bisa muncul dan hilang seumur hidup. Sifilis dapat menyebabkan kerusakan yang berat jika tidak diobati. Sementara AIDS, yang disebabkan oleh HIV menghancurkan sistem kekebalan tubuh, membuat orang sakit dan bahkan meninggal.

1. *Infeksi genital non spesifik*

Merupakan penyakit kelamin yang disebabkan oleh penyebab yang non spesifik dan yang sering terjadi karena bakteri *Chlamydia Trachomatis*. Pada wanita gejala sering tidak khas atau sangat ringan, gejala berupa keluarnya cairan dari vagina berwarna kekuningan. Pada laki laki gejala yang muncul adalah keluarnya cairan berupa lenir yang jernih sampai keruh dan muncul pada pagi hari. Gejala lain dapat berupa nyeri saat kencing, rasa gatal di saluran kencing pada ujung kemaluan. Infeksi genital non spesifik dapat terjadi melalui hubungan seksual aktif dan berhubungan erat dengan usia muda yang pertama kali melakukan kontak seksual serta lamanya waktu aktivitas seksual, masa inkubasi biasanya terjadi 1-5 minggu.

2. *Gonorhe*

Adalah penyakit yang disebabkan oleh neiseria gonorrhoeae, pada pria permulaannya keluar nanah dari orifisium uretra eksterna dan pada wanita biasanya tanpa gejala, hanya kadang kadang keluar dari vagina. Masa inkubasi antara tiga sampai lima hari, masa inkubasi kadang kadang berlangsung singkat hanya dua belas jam dan ada pula yang lama hingga empat belas hari (widjaja, 1990). Pada umumnya penularan gonorhe melalui melalui hubungan kelamin yaitu geniti-genital, oro-genital dan ano-genital, tetapi dapat juga terjadi secara manual melalui alat alat, pakaian,

handuk, termometer dan sebagainya. Oleh karena itu secara garis besar dikenal dengan gonore genital atau gonore ekstra genital (Daili, 1999).

3. *Sifilis*

Adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *treponema pallidum*, sangat kronik dan bersifat sistemik. Pada perjalanannya dapat menyerang hampir semua alat alat tubuh, dapat menyerupai banyak penyakit, mempunyai masa laten dan dapat ditularkan dari ibu ke janin. Dalam istilah indonesia disebut “Raja Singa”, istilah tersebut sangat tepat karena keganasannya (Natahusada dan Adhi Djuanda, 1999). Gejala yang ditimbulkan adalah luka yang tidak nyeri pada sekitar alat kelamin, anus, dan mulut yang muncul 2-3 minggu setelah terkena infeksi. Setelah 6-8 minggu kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening disusul rasa badan tidak enak dan bercak kemerahan pada kulit, semua gejala itu bisa hilang dengan sendirinya tetapi infeksi berlangsung terus sehingga lama kelamaan akan mempengaruhi tulang, hati, jantung, paru paru dan syaraf.

4. *Herpes genitalis*

Adalah infeksi akut pada daerah genetalia dengan gejala khas berupa vesikel yang berkelompok pada dasar yang eritem dan bersifat rekuren (Daili, 1990). Infeksi akut yang disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe I atau tipe II yang ditandai adanya

vesikel yang berkelompok diatas kulit yang sembab dan eritematosa pada daerah dekat mukokutan sedangkan infeksi dapat berlangsung baik primer maupun rekuren (Handoko, 1999). Infeksi herpes genitalis atau herpes simpleks ini berlangsung dalam tiga tingkatan yaitu ; infeksi primer, fase laten dan infeksi rekuren. Gejala yang timbul dapat bersifat berat yaitu pembesaran kelenjar limfe tetapi bisa juga tanpa adanya gejala. Selain ditularkan melalui hubungan seksual penyakit ini dapat ditularkan pada janin dalam kandungan ibu yang terinfeksi. Akibat yang ditimbulkan adalah terjadinya abortus, keluarnya janin prematur, bayi mengalami kelainan pada organ tubuhnya dan bayi tidak tumbuh secara normal.

5. *Kondiloma akuminata*

Kandiloma akuminata merupakan pertumbuhan yang bersifat jinak superfisial yang disebabkan oleh virus *Human Pappiloma Virus (HPV)*, yang biasanya tumbuh pada daerah anus dan genetalia laki laki maupun wanita. Penyakit ini dikelompokkan dalam penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin (Siregar, 1990). Penyebaran penyakit ini melalui hubungan kelamin yang mempunyai dua bentuk yaitu genital warts (kutil) di daerah alat kelamin atau tempat lembab, dapat juga menyerang daerah mulut sebagai akibat kontak orogenital. Sebagian besarkuman penyakit ini menempel pada kulit, seperti skrotum,

maka kondom tidak 100% efektif dalam mencegah penularannya. Bahkan berdasar laporan kesehatan, remaja memiliki persentase tertinggi pada virus ini dibanding kelompok umur lainnya. Ada satu penelitian di Amerika menunjukkan sampai seperempat perempuan muda yang aktif secara seksual terbukti terinfeksi kutil kelamin melalui pengujian laboratorium, walaupun bukti kasat mata seperti kutil kelamin dibagian luar lebih sedikit.

6. *Kandidosis Vulvovaginal*

Penyakit menular seksual yang disebabkan virus *candida albicans*. Gejala pada wanita adalah rasa gatal atau iritasi dengan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu yang berbau atau barbau asam. Sedangkan pada laki laki ditandai dengan rasa gatal pada kelamin dan daerah sekitar lipatan paha. Sumber penularannya adalah melalui hubungan seksual dengan penderita dan seorang ibu hamil yang menderita penyakit ini akan menularkan pada bayinya.

7. *Ulkus Mole*

Sering disebut chancroid yaitu penyakit infeksi alat kelamin akut yang disebabkan oleh bakteri *haemophilus ducreyi*. Masa inkubasi pada pria berkisar antara 2-35 hari, pada wanita masa inkubasi sukar ditentukan karena gejalanya sering tidak tampak. Gejala khas berupa luka kotor yang mudah berdarah dan sangat nyeri dengan

tepi yang tidak rata pada alat kelamin yang muncul kira kira 1 minggu setelah terinfeksi.

8. *Trikomoniasis*

Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *trichomonas vaginalis*, masa inkubasi pada wanita sulit untuk dipastikan tetapi berkisar antara 3 - 28 hari gejala yang timbul berupa keluarnya cairan vagina yang banyak, bau dan sering menimbulkan rasa gatal dan perih pada organ kelamin. Masa inkubasi pada pria biasanya tidak melebihi 10 hari. Gejala yang timbul adalah rasa gatal dan panas pada saat buang air kecil.

9. *Limfogranuloma Venereum*

Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia Trachomatis*, masa inkubasi antara 3-20 hari, kadang kadang dapat lebih lama. Gejala yang timbul berupa demam, menggigil, mual, hilangnya nafsu makan, sakit kepala, nyeri pinggang bawah, nyeri bagian perut, nyeri saat buang air besar dan diare. Selain melalui hubungan seksual dapat juga ditularkan melalui pemakaian handuk dan pakaian yang terkontaminasi.

10. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*

Adalah suatu sindrom penyakit defisiensi imunitas seluler yang didapat, yang pada penderitanya tidak akan ditemukan penyebab defisiensi tersebut. Akibat adanya kehilangan kekebalan penderita AIDS mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, jamur, parasit

dan virus tertentu yang bersifat oportunistik. Selain itu penderita AIDS sering kali menderita keganasan khususnya sarkoma kaposi dan limfoma yang hanya menyerang otak (Budimulja, 1999).

5. Gejala-Gejala Umum Penyakit Menular Seksual

Pada anak perempuan gejalanya berupa:

- a. Cairan yang tidak biasa keluar dari alat kelamin perempuan warnanya kekuningan-kuningan, berbau tidak sedap.
- b. Menstruasi atau haid tidak teratur.
- c. Rasa sakit yang berkepanjangan di perut bagian bawah.
- d. Rasa gatal yang berkepanjangan di sekitar kelamin.

Pada anak laki-laki gejalanya berupa:

- a. Rasa sakit atau panas saat kencing.
- b. Keluarnya darah saat kencing.
- c. Keluarnya nanah dari penis.
- d. Adanya luka pada alat kelamin.
- e. Rasa gatal pada penis atau dubur (Hutagalung, 2002).

6. Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Adapun upaya pencegahan Penyakit Menular Seksual yang dapat dilakukan adalah:

- a. Tidak melakukan hubungan seks.
- b. Menjaga perilaku seksual (seperti: penggunaan kondom).
- c. Bila sudah berperilaku seks yang aktif tetaplah setia pada pasangannya.

- d. Hindari penggunaan pakaian dalam serta handuk dari penderita PMS.
- e. Tawakal pada Tuhan Yang Maha Esa.
- f. Bila Nampak gejala-gejala PMS segera ke dokter atau petugas kesehatan setempat (Ningsih,1998).

7. Penatalaksanaan dan Pengobatan Penyakit Menular Seksual

Menurut WHO(2003), penanganan pasien infeksi menular seksual terdiri dari dua cara, bisa dengan penanganan berdasarkan kasus(*case management*) ataupun penanganan berdasarkan sindrom (*syndrome management*). Penanganan berdasarkan kasus yang efektif tidak hanya berupa pemberian terapi antimikroba untuk menyembuhkan dan mengurangi infektifitas mikroba, tetapi juga diberikan perawatan kesehatan reproduksi yang komprehensif.Sedangkan penanganan berdasarkan sindrom didasarkan pada identifikasi dari sekelompok tanda dan gejala yang konsisten, dan penyediaan pengobatan untuk mikroba tertentu yang menimbulkan sindrom.

Penanganan infeksi menular seksual yang ideal adalah penanganan berdasarkan mikroorganisme penyebabnya.Namun, dalam kenyataannya penderita infeksi menular seksual selalu diberi pengobatan secara empiris (Murtiastutik, 2008).

Antibiotika untuk pengobatan IMS adalah:

1. Pengobatan *gonore*: penisilin, ampisilin, amoksisilin, seftriakson, spektinomisin, kuinolon, tiamfenikol, dan kanamisin (Daili, 2007).
2. Pengobatan *sifilis*: penisilin, sefalosporin, termasuk sefaloridin, tetrasiklin, eritromisin, dan kloramfenikol (Hutapea, 2001).
3. Pengobatan *herpes genital*: asiklovir, famsiklovir, valasiklovir (Wells et al, 2003).
4. Pengobatan *klamidia*: azithromisin, doksisisiklin, eritromisin (Wells et al., 2003).
5. Pengobatan *trikomoniassis*: metronidazole (Wells et al., 2003).

F. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

2. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan. (Notoatmodjo, 2007)

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau

penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

3. Cara Memperoleh Pengetahuan (Notoatmodjo, 2005)

1) Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan

a) Cara Coba Salah

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan - kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman

itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara Modern Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut 'metode penelitian ilmiah', atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-

pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan (Notoatmodjo, 2007)

1) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo, 2007, Pendidikan adalah ilmu yang mempelajari serta memproses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan proses atau cara.

2) Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (tv, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya

interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai golongan ekonomi.

6) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana di dalam kehidupan saling berinteraksi satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

7) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal bisa di peroleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

8) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

G. Tinjauan Umum Tentang SMA Nasional Makassar

SMA Nasional Makassar beralamat di Jl. Dr. Ratulangi No. 84 Makassar. SMA Nasional Makasar merupakan sekolah swasta yang didirikan oleh Yayasan Wakaf Merdeka Perguruan Nasional Makassar. SMA Nasional Makassar terdiri dari kelas X, XI dan XII. Kelas X sebanyak tiga kelas, kelas XI sebanyak 3 kelas dan kelas XII sebanyak 3 kelas. Infrastruktur SMA Nasional Makassar adalah kantor yang terdiri dari ruang kepala sekolah, ruang wakil kepala sekolah, ruang bendahara, ruang tata usaha, ruang BP/BK, laboratorium bahasa, biologi, fisika, kimia dan komputer, ruang PIK KKR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja), wifi, kamar mandi siswa, kamar mandi guru serta kantin.

Dari segi geografis, SMA Nasional Makassar merupakan salah satu sekolah yang terletak di tengah kota, sehingga segala sumber informasi juga mudah diperoleh oleh para siswa siswinya. Termasuk informasi seputar seksualitas dan reproduksi, seperti informasi tentang PMS dan kebersihan alat reproduksi eksternal.

SMA Nasional Makassar juga merupakan salah satu SMA yang telah menerapkan kebijakan mengenai kesehatan reproduksi remaja, dimana telah diterapkan sistem pemberian informasi seputar masalah kesehatan reproduksi dalam mata pelajaran Biologi, Agama dan Pendidikan Jasmani. Selain itu juga terdapat ruangan PIK KKR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) yang memberikan kesempatan kepada remaja untuk mencari informasi dan bertanya seputar masalah seksualitas serta kesehatan reproduksi. Melalui PIK KKR ini, remaja dapat mengapresiasi segala bentuk sikap dan persepsinya seputar masalah seksualitas. Diharapkan dengan adanya PIK KRR ini remaja dapat memperoleh informasi yang benar dari pihak sekolah sehingga remaja pun dapat bertindak dan berperilaku yang benar terhadap alat reproduksinya. Selain itu SMA Nasional Makassar juga sekolah yang cukup baik dari segi status sosial ekonomi. Dari hasil wawancara oleh beberapa guru dan siswa, sebagian besar orang tua siswa siswi di SMA Nasional Makassar berpenghasilan golongan menengah ke atas. Menurut Notoadmodjo, 2007 salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang adalah status sosial ekonomi dimana dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah.