



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN
REMAJA DI SMK NEGERI 1 MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris
Makassar**

PENELITIAN EXPERIMENTAL

OLEH:

NURAENY ASHAR (CX1514201129)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2017



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN
REMAJA DI SMK NEGERI 1 MAKASSAR**

PENELITIAN EXPERIMENTAL

OLEH:

NURAENY ASHAR (CX1514201129)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2017

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, individu, mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari kanak-kanak sampai dewasa (Sarwono, 2011). Menurut WHO, Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1.2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. (WHO, 2014).

Satu dari setiap empat orang penduduk Indonesia adalah remaja berusia 10-24 tahun. Berdasarkan proyeksi Biro Pusat Statistik (BPS), tahun 2015 remaja Indonesia jumlahnya lebih dari 66 juta jiwa. Kelompok remaja ini merupakan potensi yang kuat untuk menuju Indonesia yang lebih baik. Atau sebaliknya akan menjadi bencana kependudukan bila tidak di kelola dan disiapkan dengan baik. (Jurnal Keluarga BKKBN, 2016).

Pergaulan remaja saat ini perlu mendapat sorotan yang utama, karena pada masa sekarang pergaulan remaja sangat mengkhawatirkan dikarenakan perkembangan arus modernisasi yang mendunia serta menipisnya moral serta keimanan seseorang khususnya remaja pada saat ini. Pergaulan remaja saat ini sangat mengkhawatirkan, ini dapat dilihat dari beberapa hal yakni tingginya angka pemakaian narkoba di kalangan remaja, dan adanya seks bebas di kalangan remaja di luar nikah (Yudrik Jahja, 2012). Pergaulan bebas sudah sampai pada tingkat yang mengkhawatirkan. Para remaja dengan bebas dapat bergaul antar jenis, Tidak jarang dijumpai pemandangan di tempat-tempat umum, para remaja saling berangkulan mesra tanpa memperdulikan masyarakat sekitarnya

yang banyak merupakan orang tua. Kasus yang muncul akibat pergaulan bebas di kalangan remaja semakin meningkat dimana-mana. Perilaku menyimpang di kalangan remaja atau yang biasa disebut dengan kenakalan remaja bentuknya bermacam-macam seperti perkelahian secara perorangan atau kelompok, tawuran pelajar, mabuk-mabukan, pemerasan, pencurian, perampokan, penganiayaan, penyalahgunaan narkoba, dan seks bebas pranikah. Bentuk-bentuk kenakalan yang demikian biasa disebut juga dengan pergaulan bebas. Bentuk kenakalan remaja itu sering kita jumpai di kalangan remaja saat ini baik di lingkungan kita maupun jauh dari lingkungan kita. Perilaku yang penuh dengan kebebasan seringkali mengarah pada kenakalan yang sangat mencemaskan dan sangat menyedihkan saat perilaku ini mengakibatkan tingginya jumlah penyimpangan di kalangan remaja. Penyimpangan-penyimpangan yang kasusnya makin marak dan menarik untuk dibahas adalah pergaulan bebas atau lebih spesifiknya disebut seks bebas. (KSR PMI unhas, 2015).

Remaja merupakan generasi penerus bangsa sehingga dalam kehidupan perlu mendapat informasi dan pendidikan yang layak baik secara ilmu pengetahuan maupun keagamaan. Pengetahuan yang benar dan pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya penyakit menular seksual (PMS) sangat penting untuk kehidupan remaja agar tidak terjebak dalam pola kehidupan yang salah.

Penyakit menular seksual (PMS) adalah penyakit yang timbul akibat dari kegiatan seks, yang ditularkan melalui hubungan seks.(Lubis, 2010). PMS berisiko tinggi ditularkan pada orang-orang yang berganti-ganti pasangan, selain itu PMS dapat ditularkan melalui transfusi darah dan penggunaan jarum suntik yang berganti-ganti. PMS sangat berbahaya dapat menyebabkan komplikasi yang bervariasi diantaranya adalah kemandulan, kecacatan, gangguan kehamilan, gangguan pertumbuhan, kanker Rahim pada wanita, bahkan bisa menyebabkan kematian (Dailli, 2007). Tingginya kasus PMS adalah salah satunya karena kurangnya sarana edukasi dan penyampaian informasi tentang PMS kepada remaja.

Generasi muda merupakan salah satu faktor penyebab angka penyebaran virus ini meningkat. Pemerintah cenderung hanya memperhatikan penyebaran PMS pada waria dan Pekerja Seks Komersial (PSK) sedangkan pada remaja dan kaum muda kurang diberikan pengetahuan mengenai PMS. (Aliyah, 2009).

Central disease control and prevention (CDC) UNICEF menyebutkan 71.000 remaja berusia 10 dan 19 tahun meninggal karena virus HIV pada tahun 2005. Jumlah itu meningkat menjadi 110.000 jiwa pada tahun 2012. (UNICEF Indonesia, 2012). Di Indonesia data HIV penderita baru diperkirakan 65.757 pada tahun 2014, dan 74.797 pada tahun 2019. Demikian pula juga jumlah kematian akibat penderita AIDS diperkirakan 26.909 pada tahun 2014 dan menjadi 41.134 di tahun 2019. (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Perkembangan kasus AIDS dan infeksi HIV di Sulawesi selatan dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Peningkatan kasus HIV/AIDS di Kota Makassar terjadi peningkatan dari tahun 2012 sebanyak 327 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 553 kasus, sedangkan pada tahun 2014 meningkat sebanyak 705 kasus (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2014). Kota Makassar termasuk daerah yang berisiko tinggi karena selain merupakan daerah tujuan wisata, factor *lifestyle* masyarakat perkotaan telah bergeser, yang sangat dimungkinkan oleh pengaruh globalisasi dimana budaya luar tersebar dengan cepat seperti *Free Sex* (Sex Bebas).

Kurangnya informasi dan pengetahuan seseorang dapat berdampak terhadap pembentukan sikap. Pengetahuan yang tinggi dapat mempengaruhi seseorang bersikap positif. Sebaliknya pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi seseorang bersikap negatif. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2001).

Stigma atau pengetahuan yang ada dimasyarakat khususnya di kalangan remaja dapat diubah dengan salah satu cara seperti pendidikan kesehatan. Kajian awal yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai 5

orang siswa – siswi SMK Negeri 1 Makassar dengan topik PMS, hanya 1 orang dari siswa – siswi yang mampu menjawab 2 pertanyaan dengan benar dari total 5 pertanyaan meliputi Pengertian PMS, jenis – jenis PMS, penyebab PMS, siapa saja yang bisa tertular PMS dan akibat dari PMS.

Menurut penelitian Muliani (2004), tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang seks bebas pada SMUN 6 kota Yogyakarta dengan pendekatan *pretes dan posttes with control group*. Hasilnya ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja pada kelompok perlakuan lebih baik dari pada kelompok kontrol. Tingkat pengetahuan remaja menunjukkan perbedaan yang signifikan dan berpengaruh positif antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, Kelompok perlakuan lebih besar dari kelompok kontrol setelah kelompok perlakuan menerima penyuluhan kesehatan reproduksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Andre (2013) bahwa peningkatan pengetahuan remaja awal tentang pendidikan seks setelah penyuluhan sebesar 78% siswa yang meningkat pengetahuannya dan 22% siswa yang tidak meningkat pengetahuannya tentang seks bebas. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nadeak (2014), tentang efektifitas pendidikan kesehatan melalui media audiovisual mengenai HIV/AIDS terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS disimpulkan bahwa, pemberian promosi kesehatan tentang HIV/AIDS melalui media audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa-siswi mengenai HIV/AIDS. Pendidikan kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur. (Sisca Fitrianiingsi Mamonto, Sefti Rompas, Michael Karundeng, 2014).

Penelitian lain yang dilakukan Yulistasari (2014) yang berjudul efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap

perilaku personal hygiene (genitalia) remaja dalam mencegah keputihan dengan jumlah responden 106. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual efektif terhadap perilaku personal hygiene (genitalia) remaja putri dalam mencegah keputihan. Artinya, masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan dan menghindari atau mencegah hal – hal yang merugikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012, Hal. 14).

Media yang ikut berpengaruh membantu pendidikan remaja adalah sekolah. Sekolah merupakan kelanjutan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Pendidikan kesehatan reproduksi perlu diberikan oleh guru terutama guru BK dan penjaskes kepada siswanya, agar siswa mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar. Adanya pendidikan kesehatan reproduksi khususnya PMS akan mempengaruhi pengetahuan seseorang yang akan berdampak terhadap pembentukan sikap remaja yang baik terhadap pencegahan PMS (Widyastuti,dkk, 2009.)

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan pada latar belakang perkembangan kasus AIDS dan infeksi HIV di Sulawesi selatan dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Peningkatan kasus HIV/AIDS di Kota Makassar terjadi peningkatan dari tahun 2012 sebanyak 327 kasus, pada tahun 2013 sebanyak 553 kasus, sedangkan pada tahun 2014 meningkat sebanyak 705 kasus.

Stigma atau pengetahuan yang ada dimasyarakat khususnya dikalangan remaja dapat dirubah dengan salah satu cara seperti pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang tinggi dapat mempengaruhi seseorang bersikap positif, sebaliknya pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi seseorang bersikap negatif, Dari kajian data dan hasil wawancara awal terhadap 5 siswa menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa – siswi di SMK Negeri 1 Makassar masih kurang

dimana dari 5 siswa yang diwawancarai dengan 5 pertanyaan hanya 1 siswa yg mampu menjawab 2 pertanyaan dengan benar.

Maka peneliti tertarik melakukan penelitian pengaruh penkes PMS terhadap perubahan pengetahuan remaja di SMK Negeri 1 Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang PMS dengan perubahan pengetahuan siswa/siswi di SMK Negeri 1 Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah diketahui tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual pada siswa/siswi.
- b. Telah diketahui tingkat pengetahuan siswa sesudah Diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual pada siswa/siswi.
- c. Telah diketahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa tentang penyakit menular seksual sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Remaja

Sebagai sumber informasi tentang pentingnya pendidikan kesehatan dan reproduksi.

2. Bagi institusi SMK Negeri 1 Makassar

Dapat memberikan informasi yang benar kepada pihak sekolah, mengenai PMS, Sehingga dapat mencegah terjadi PMS pada siswa/ SMK Negeri 1 Makassar.

3. Bagi Institusi STIK Stella Maris Makassar

Menambah referensi yang berhubungan dengan pengaruh Pendidikan kesehatan PMS terhadap perubahan pengetahuan remaja sehingga dapat dijadikan masukan dalam penelitian selanjutnya sekaligus bahan atau sumber bacaan di perpustakaan.

4. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri dalam bidang penelitian dan memperdalam pengetahuan peneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan PMS terhadap perubahan pengetahuan remaja SMK Negeri 1 Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012)

Pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Steward,1968 dalam Susilo, 2011).

Pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar, dengan tujuan mengingat fakta, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri, aktif memberikan informasi – informasi baru (Suliha, 2002).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis (Undang-Undang kesehatan no. 39 tahun 2009 pasal 1 ayat 1).

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu / masyarakat dibidang kesehatan (WHO, 1954 dikutip dalam Herawani, 2001). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

3. Faktor - Faktor yang mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang - orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

4. Media Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu :

- 1) Media cetak, sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang sangat bervariasi antara lain: booklet, leaflet, flayer (selebaran), lift chart (lembran balik), rubik (tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan), poster dan foto.
- 2) Media elektronik sebagai saran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain: televisi, radio, video, slide, dan film strip.
- 3) Media papan (billboard). Papan yang dipasang di tepat-tempat umum dapat diisi dengan dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (Murwani, 2014).

5. Strategi Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) untuk mencapai tujuan dan sasaran pendidikan kesehatan dilakukan strategi kegiatan sebagai berikut :

a. Penyebarluasan Informasi Kesehatan

Kegiatan ini meliputi pengkajian sosial budaya kesehatan, sistem komunikasi dan teknologi yang tepat dalam pengembangan masyarakat, Pengembangan penciptaan dan penyebarluasan bahan pendidikan kesehatan melalui media massa agar pesan kesehatan menjadi bagian yang terpadu dengan pesan pembangunan nasional.

b. Pengembangan Potensi Swadaya Masyarakat di Bidang Kesehatan

Kegiatan ini meliputi pengembangan sikap, kemampuan dan motivasi LSM dan organisasi kemasyarakatan lainnya dalam pembudayaan hidup sehat dan penyebarluasan metodologi pengembangan masyarakat melalui ormas dan kelompok potensial lainnya. Pengembanagan kerja sama yang paling menguntungkan

antara pemerintah dan masyarakat berpenghasilan tinggi guna menopang kesehatan masyarakat miskin serta mengembangkan kelompok keluarga mandiri sebagai teladan.

c. Pengembangan Penyelenggaraan Penyuluhan

Diselenggarakan melalui pengembanaan sikap, kemampuan dan motivasi petugas kesehatan baik pemerintah maupun swasta di bidang penyuluhan, institusi pendidikan serta pembentukan kemitraan antara pemerintah, kelompok profesi dan masyarakat dalam penyelenggaraan penyuluhan.

6. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- 2) Wawancara

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

- 1) Kelompok besar
- 2) Kelompok kecil

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

B. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Menular Seksual

1. Pengertian Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui oral vagina, oral maupun anal (Sjaiful, 2007).

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual (Daili, 2007; Djuanda, 2008). Sejak tahun 1998, istilah STD mulai berubah menjadi STI (*Sexually Transmitted Infection*), agar dapat menjangkau penderita asimtomatik (Daili, 2009). Menurut WHO (2009), 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. Dalam semua masyarakat, Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit yang paling sering dari semua infeksi (Holmes, 2005).

2. Tanda dan gejala umum Penyakit Menular Seksual menurut (Hutagalung, 2002) :

a. Pada perempuan berupa:

- 1) Cairan yang tidak biasa keluar dari alat kelamin perempuan warnanya kekuningan-kuningan, berbau tidak sedap.
- 2) Menstruasi atau haid tidak teratur.
- 3) Rasa sakit di perut bagian bawah.
- 4) Rasa gatal yang berkepanjangan di sekitar kelamin.

b. Pada laki-laki berupa:

- 1) Rasa sakit atau panas saat kencing.
- 2) Keluarnya darah saat kencing.
- 3) Keluarnya nanah dari penis.
- 4) .Adanya luka pada alat kelamin.
- 5) Rasa gatal pada penis atau dubur.

3. Jenis – Jenis dan penyebab Penyakit Menular Seksual

a. Gonore

Gonore atau kencing nanah adalah penyakit yang sering ditemui dalam dunia kedokteran *Gonorrhoea (gonore)* adalah infeksi purulen pada permukaan membran mukosa yang disebabkan oleh bakteri gram negatif *Neisseria gonorrhoeae* (Wong, 2015). *Gonore* juga dapat menular ke mata jika cairan yang terinfeksi mengenai mata yang biasanya disebut dengan *konjungtivitis gonore*. Bayi yang baru lahir dapat tertular *gonore* dari ibunya yang terjadi selama proses persalinan, yang dapat menyebabkan pembengkakan kelopak matanya dan dari matanya mengeluarkan nanah (Suririnah, 2007).

b. Sifilis

Sifilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Penyakit ini sangat kronik, bersifat sistemik dan menyerang hampir semua alat tubuh (Hidayat, 2009). *Sifilis* adalah salah satu penyakit menular seksual. Penyakit tersebut ditularkan melalui hubungan seksual, penyakit ini bersifat Laten atau dapat kambuh lagi sewaktu-waktu selain itu bisa bersifat akut dan kronis. Penyakit ini dapat cepat diobati bila sudah

dapat dideteksi sejak dini. Kuman yang dapat menyebabkan penyakit *sifilis* dapat memasuki tubuh dengan menembus selaput lendir yang normal dan mampu menembus plasenta sehingga dapat menginfeksi janin (Soedarto, 2009).

Organisme ini bersifat *anaerob* mudah dimatikan oleh sabun, oksigen, sapranin, bahkan oleh Aquades. Didalam darah donor yang disimpan dalam lemari es *Treponema Pallidum* akan mati dalam waktu tiga hari tetapi dapat ditularkan melalui tranfusi menggunakan darah segar (Soedarto, 1990). *Sifilis* ini juga dapat menular melalui hubungan seksual dengan penderita *sifilis*. Kontak kulit dengan lesi yang mengandung *T. Pallidum* juga akan menularkan penyakit sifilis.

c. Herpes Genital

Herpes genitalis adalah infeksi virus yang menyebabkan lesi (lepuh) pada serviks, vagina, dan genetalia *eksterna*. (Brunner & Suddarth, 2002). Herpes genital adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi yang terjadi pada alat kelamin dan bisa menyebabkan penularan baik pada wanita maupun pria. Herpes genital merupakan salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) karena biasanya penularan terjadi akibat atau melalui hubungan seksual. Penyakit ini disebabkan oleh virus herpes simpleks atau sering disebut dengan HSV.

Penyakit yang disebabkan oleh virus Herpes Simplex dengan masa tenggang 4 – 7 hari sesudah virus masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seksual. Gejala dan tanda – tandanya adalah : bintil – bintil berair (berkelompok seperti anggun) yang sangat nyeri pada sekitar alat kelamin, kemudian pecah dan meninggalkan yang kering mengerak, lalu hilang sendiri, dan gejala kambuh lagi seperti diatas namun tidak senyeri tahap awal bila ada factor pencetus (stress, haid, makanan dan minuman beralkohol) dan biasanya menetap hilang timbul seumur hidup.

Pada perempuan, seringkali menjadi factor kanker mulut rahim beberapa tahun kemudian. Penyakit ini belum ada obat yang benar – benar mujarap, tetapi pengobatan antivirus bias mengurangi rasa sakit dan lamanya episode penyakit (Sjaiful, 2007).

d. Klamidia

Secara umum *Klamidia* merupakan penyakit yang pada umumnya menular melalui hubungan seksual penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*, yang dapat merusak organ reproduksi wanita. Meskipun gejala klamidia biasanya ringan atau tidak ada, akan tetapi dalam komplikasi serius, Klamidia dapat menginfeksi penis, vagina, leher rahim, dubur, saluran kencing, mata, atau tenggorokan. Masa tanpa gejala berlangsung 7 – 21 hari. Gejalanya adalah timbul peradangan pada alat reproduksi laki – laki dan perempuan. Pada perempuan gejalanya biasa berupa keluarnya cairan dari alat kelamin atau keputihan encer berwarna putih kekuningan, rasa nyeri di rongga panggul dan perdarahan setelah hubungan seksual (Sjaiful, 2007).

e. Trikomoniasis Vaginalis

Adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh parasit *Trikomonas vaginalis*. Gejala dan tandanya adalah cairan vagina encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk, vulva agak bengkak, kemerahan, gatal dan rasa tidak nyaman dan nyeri saat berhubungan seksual atau saat kencing (Sjaiful, 2007)

f. Kutil kelamin (*condilloma*)

Penyakit yang berupa benjolan kecil yang tumbuh di kulit ini biasanya terjadi karena kurangnya kebersihan tubuh. Kutil dapat tumbuh di berbagai area di tubuh manusia, namun salah satu yang cukup meresahkan adalah kutil yang tumbuh di alat kelamin yang mempunyai nama latin *condilloma* atau genital warts.

Sifatnya yang mudah menular membuatnya cukup meresahkan. Namun, sebenarnya kutil kelamin ini adalah penyakit yang jinak dan dapat dicegah dengan obat kutil kelamin. Kutil kelamin penyebabnya adalah *human papiloma virus* dengan gejala khas yaitu terdapat satu atau beberapa kutilan sekitar kemaluan, pada perempuan dapat mengenai kulit kelamin sampai dubur, selaput lender bagian dalam liang kemaluan sampai leher rahim. Bila perempuan hamil, kutil dapat tumbuh besar sekali. Kutil kelamin kadang – kadang bisa mengakibatkan kanker leher rahim atau kanker kulit di sekitar rahim. Pada laki – laki mengenai kelamin dan saluran kencing bagian dalam. Kadang – kadang kutil tidak dapat terlihat sehingga tidak disadari. Biasanya laki – laki baru menyadari setelah ia menulari pasangannya (Sjaiful, 2007).

g. AIDS

AIDS adalah *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya daya tahan kekebalan tubuh, yang didapat). AIDS disebabkan oleh adanya virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) didalam tubuh (PMI Tarakan, 2007).

Tanda pertama penderita HIV biasanya demam selama 3-6 minggu tergantung daya tahan tubuh. Setelah kondisi membaik orang yang terinfeksi HIV akan tetap sehat dalam beberapa tahun dan secara perlahan kekebalan tubuhnya akan menurun karena serangan demam yang berulang. Cara penularan lewat transfuse darah/produk darah

yang sudah tercemar HIV, lewat cairan sperma dan cairan vagina melalui seks penetrative tanpa menggunakan kondom, lewat air susu ibu yang HIV positif dan melahirkan lewat vagina (PMI Tarakan, 2007).

h. Hepatitis B

Hepatitis B disebabkan oleh virus dengan nama yang sama, hepatitis B ternyata lebih mudah ditularkan melalui hubungan seksual. Virus ini bisa ditemukan pada darah, cairan vagina, air liur (berciuman), dan sperma. Seks oral, dan khususnya seks anal, adalah cara yang bisa menularkan virus hepatitis B.

Gejala hepatitis B biasanya baru akan muncul sekitar 2-5 bulan setelah penderita mengalami kontak dengan virus. Gejala awal seperti flu dan kemudian berkembang menjadi penyakit kuning. Pada fase kronis, hepatitis B dapat menyebabkan kerusakan permanen pada hati.

4. Cara penularan Penyakit Menular Seksual

Salah satu akibat yang ditimbulkan oleh aktivitas seks yang kurang sehat adalah munculnya penyakit menular seksual. Penularan penyakit ini biasanya terjadi karena seringnya seseorang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Bisa juga karena melakukan hubungan seksual dengan orang yang sebelumnya sudah terkena penyakit ini. (Ajen Dianawati, 2003).

Selain itu, terdapat rentang keintiman kontak tubuh yang dapat menularkan PMS termasuk ciuman, hubungan seksual, hubungan seksual melalui anus, kunilingus, anilingus, felasio, dan kontak mulut atau genital dengan payudara. (Benson and Pernoll, 2009)

Menurut Somelus (2008), cara lain seseorang dapat tertular PMS juga melalui :

1. Darah

Dari transfusi darah yang terinfeksi, menggunakan jarum suntik bersama, atau benda tajam lainnya ke bagian tubuh untuk menggunakan obat atau membuat tato.

2. Ibu hamil kepada bayinya

Penularan selama kehamilan, selama proses kelahiran. Setelah lahir, HIV bisa menular melalui menyusui.

3. Herpes dapat menular melalui sentuhan karena penyakit herpes ini biasanya terdapat luka-luka yang dapat menular bila kita tersentuh, memakai handuk yang lembab yang dipakai oleh orang penderita herpes.
4. Tato dan tindik Pembuatan tato di badan, tindik, atau penggunaan narkoba memberi sumbangan besar dalam penularan HIV/AIDS. Sejak 2001, pemakaian jarum suntik yang tidak aman menduduki angka lebih dari 51 % cara penularan HIV/AIDS.
5. Pencegahan Penyakit Menular Seksual

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain : fasilitas pelayanan kesehatan mudah dijangkau, factor pendukung (*support*) dari pihak lain misalnya tokoh masyarakat, petugas kesehatan sangat penting untuk mendukung praktek pencegahan penyakit menular seksual (Notoatmodjo, 1997). Praktek pencegahan penyakit menular seksual, antara lain (Sjaiful, 2007).

 - a. Pencegahan *Primer*
 - 1) Tidak melakukan hubungan seksual baik vagina, anal maupun oral dengan orang yang terinfeksi adalah satu – satunya cara yang 100% efektif untuk pencegahan
 - 2) Selalu menggunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual
 - 3) Selalu menjaga kebersihan kelamin
 - 4) Segera memeriksakan diri serta melakukan konseling ke dokter atau petugas kesehatan apabila mengalami tanda dan gejala penyakit menular seksual, meliputi : rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual, rasa nyeri pada perut bagian bawah, pengeluaran lender pada vagina/alat kelamin, keputihan berwarna putih susu, bergumpal disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat

kelamin atau sekitarnya, keputihan yang berbusa, kehijauan atau berbau busuk, dan gatal, timbul bercak – bercak darah setelah berhubungan seks, bintil – bintil berisi cairan, lecet atau borok pada alat kelamin.

b. Pencegahan *Sekunder*

- 1) Adanya siraman rohani yang dilakukan di lokalisasi
- 2) Peningkatan pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual melalui penyuluhan dari dinas kesehatan

c. Pencegahan *Tersier*

- 1) Adanya peraturan dari pemerintah tentang larangan prostitusi
- 2) Adanya usaha rehabilitasi dengan pelatihan keterampilan pada wanita pekerja seksual yang meninggalkan pekerjaan sebagai pekerja seksual.

6. Dampak dan Penanganan Penyakit Menular Seksual

Dampak PMS antara lain dampak medis, sosial ekonomis maupun psikologis. Dampak psikologis antara lain di jauhi keluarga dan teman-teman, dampak medis antara lain berupa kematian, timbulnya kanker ganas, kebutaan, janin mati dalam kandungan, cacat bawaan, berat badan bayi lahir rendah, kelainan sistem kardiovaskuler, kelainan susunan saraf pusat, penyakit radang panggul dan kemandulan.

Penanganan Penyakit 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 Penyakit

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

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003, hlm. 121). Pengetahuan (*Knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut (Istiari, 2000)

2. Tingkat Pengetahuan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu pengetahuan yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, Tahu ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Misalnya tahu bahwa tomat mengandung vitamin C.

b. Memahami (*comprehation*)

Memahami diartikan sebagai salah satu kemampuan atau 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, terhadap objek yang dipelajari. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras) tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, mengubur, dan menguras tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Misalnya, seseorang yang telah paham metodeologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya, dapat membedakan nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesi menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya, seseorang dapat membuat kesimpulan dari artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melanjutkan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana (KB).

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2001, hlm. 25). Singgih D. Gunarso (1990) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses–proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Abu Ahmadi (1997) juga mengemukakan bahwa memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur–umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. (Sarwono, 1992, yang dikutip Nursalam, 2001). Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. (Notoatmodjo, 1993). Pendidikan

mempengaruhi proses belajar, menurut IB Marta (1997), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

- 1). Pendidikan tinggi: akademi/ PT
- 2). Pendidikan menengah: SLTP/SLTA
- 3). Pendidikan dasar : SD

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Koentjaraningrat, 1997, dikutip Nursalam, 2001). Ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan, dan informasi yang disampaikan (Effendi, 1998, hlm. 14). Wiet Hary dalam Notoatmodjo (1993) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2002 : 13). Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman

mempunyai kaitan dengan pengetahuan. seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan (Cherin, 2009).

D. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmojo, 2007). Menurut Soetjiningsih (2004) Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda. Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat definisi tentang remaja yaitu:

- 1) Pada buku-buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun dan umur 12-20 tahun anak laki-laki.
- 2) Menurut undang-undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- 3) Menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.
- 4) Menurut undang-undang perkawinan No.1 tahun 1979, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang, yaitu umur 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk anak-anak laki-laki.

- 5) Menurut dinas kesehatan anak dianggap sudah remaja apabila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
- 6) Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun. (Soetjiningsih,2004).

2. Tahap – Tahap Perkembangan Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja menurut (Sarwono, 2010):

a. Remaja awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya(*middle adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peduli atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *oedipus complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa anak-anak) dengan mempererat hubungan dengan kawankawan.

c. Remaja akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) *Egocentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 4) Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu untuk mengenal perkembangan remaja serta ciri-cirinya. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu :

- 1) Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b) Tampak dan merasa ingin bebas.
 - c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
- 2) Masa remaja tengah (13 - 15 tahun)
 - a) Tampak dan ingin mencari identitas diri.
 - b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - c) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
- 3) Masa remaja akhir (16 - 19 tahun)
 - a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.

- c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan terhadap dirinya).
- d) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- e) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.(Widyastuti dkk, 2009).

3. Tugas – Tugas Perkembangan Remaja

Terdapat perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock (1991) adalah sebagai berikut

- a) Mampu menerima keadaan fisiknya.
- b) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- c) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d) Mencapai kemandirian emosional.
- e) Mencapai kemandirian ekonomi.
- f) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- g) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- h) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- i) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

4. Perubahan Fisik Pada Remaja

a. Tanda seks primer

Tanda seks primer merupakan tanda yang menunjukkan alat kelamin Pada wanita. Alat kelamin wanita bagian luar terdiri dari:

- 1) Bibir luar (*labia mayora*)

- 2) Labia minor (*labia minora*)
- 3) *Klitoris*, yaitu bagian penuh dengan ujung-ujung syaraf sehingga sangat peka terhadap rangsangan/sentuhan. Sentuhan-sentuhan pada *klitoris* dapat menyebabkan terjadinya orgasme (puncak kenikmatan seksual) pada wanita.
- 4) *Uretra* (liang saluran seni)
- 5) Liang senggama (*vagina*) berfungsi sebagai jalan keluar haid, jalan masuk penis dalam senggama, dan jalan keluar bayi waktu melahirkan.

Alat kelamin wanita bagian dalam terdiri dari:

- 1) *Hymen* (selaput dara)
- 2) Mulut rahim (*serviks*) yang menghubungkan vagina dengan Rahim
- 3) Rahim (*uterus*), yaitu jaringan sebesar telur ayam, tetapi punya kemampuan melar yang sangat besar sekali dalam mengandung bayi.
- 4) Saluran telur (*tuba palopii*) disebelah kanan dan kiri Rahim
- 5) Indung telur (*ovarium*) yang menghasilkan *hormone-hormon estrogen, progesterone* dan sel telur.

Pada laki-laki Alat kelamin pria terdiri dari:

- 1) Testis menghasilkan hormon-hormon *testosterone* dan *androgen* dan *spermatozoa* diproduksi dalam jumlah ratusan juta.
- 2) Saluran deferens (*vas deferens*), yaitu yang menghubungkan testis dengan kelenjar prostat.
- 3) Kelenjar prostat yaitu tempat penyimpanan spermatozoa untuk sementara. Saluran kencing (*uretra*), yaitu tempat keluarnya air mani dalam keadaan penis berereksi (Sarwono, 2010)

b. Tanda seks *sekunder*

Tanda-tanda seks *sekunder* merupakan tanda-tanda badaniah yang membedakan pria dan wanita. Pada wanita bisa ditandai antara lain: pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi panjang), pertumbuhan payudara, tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap dikemaluan, mencapai pertumbuhan ketinggian badan setiap tahunnya, bulu kemaluan menjadi keriting, haid, dan tumbuh bulu- bulu ketiak. Pada laki-laki bisa ditandai dengan pertumbuhan tulang-tulang, tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus, dan berwarna gelap, awal perubahan suara, bulu kemaluan menjadi keriting, tumbuh rambut-rambut halus diwajah (kumis, jenggot), tumbuh bulu ketiak, rambut-rambut diwajah bertambah tebal dan gelap, tumbuh bulu didada (Sarwono, 2010)

E. Tinjauan Umum kesehatan reproduksi remaja

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, (fungsi, komponen dan proses) reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Kondisi sehat adalah sehat secara fisik, mental, dan sosial (BKKBN, 2008)

2. Dasar Pengetahuan Kesehatan Reproduksi untuk Remaja

Menurut Depkes RI (2008) dasar pengetahuan kesehatan reproduksi yang perlu diketahui oleh remaja yaitu:

- 1) Pengetahuan tentang perubahan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual. Misalnya informasi tentang haid dan mimpi basah, tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan perempuan
- 2) Proses reproduksi yang bertanggung jawab. Bekal pemahaman seks sebagai kebutuhan manusia secara biologis dan perlunya serta bagaimana menyalurkan dan mengendalikan naluri

seksual menjadi kegiatan yang positif seperti olahraga atau hobi yang bermanfaat. Sementara penyaluran berupa hubungan seksual hanya untuk melanjutkan keturunan yaitu dengan cara menikah terlebih dahulu.

- 3) Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan remaja perempuan serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan. Remaja juga memerlukan pembekalan tentang kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual diluar nikah.
- 4) Persiapan pranikah. Informasi ini diperlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga
- 5) Kehamilan dan persalinan, serta cara pencegahannya. Remaja perlu mendapat informasi tentang hal ini, sebagai persiapan bagi remaja laki-laki dan remaja perempuan dalam memasuki kehidupan berkeluarga di masa depan.

3. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Remaja memerlukan tempat yang aman untuk memeriksakan diri atau konsultasi dengan petugas dan orang-orang yang tepat untuk membahas mengenai masalah kesehatan reproduksi remaja. Adapun tujuan kesehatan reproduksi remaja menurut Soetjiningsih (2004) yaitu:

- 1) Menurunkan resiko kehamilan dan pengguguran yang tidak dikehendaki.
- 2) Menurunkan penularan infeksi menular seksual/HIV-AIDS
- 3) Memberikan informasi kontrasepsi (untuk pasca keguguran)
- 4) Konseling untuk mengambil keputusan Bila pelayanan reproduksi tersebut dapat dilaksanakan dengan baik, maka langkah-langkah tersebut sangat baik untuk mengatasi masalah remaja seperti yang diuraikan diatas.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Remaja adalah bagian dari komponen sumber daya manusia dan aset penting dari suatu bangsa pada masa yang akan datang. Oleh karena itu, remaja harus dididik dan diarahkan sebaik mungkin agar mereka mampu tumbuh dan berkembang secara optimal ke arah yang benar, karena apabila dididik ke arah yang salah maka akan berakibat fatal.

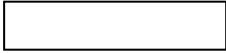
Salah satu perilaku remaja yang melanggar norma hukum adalah seks bebas, dimana seks bebas ini dapat mengakibatkan Penyakit Menular Seksual yang dapat menyebabkan kematian. Banyak hal yang mempengaruhi terjadinya penyakit menular seksual diantaranya, pergaulan bebas, seks bebas, alcohol, obat – obatan terlarang, pendidikan, lingkungan, budaya, media massa/informasi. Dalam upaya mencegah bertambahnya penyakit menular seksual ini ada beberapa komponen penting yang harus dilakukan yaitu memberi pengetahuan tentang kesehatan seksual atau reproduksi yakni keluarga, masyarakat dan sekolah yang bahu - membahu dalam menangani kasus remaja yang kurang sehat ini. Pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual menjadi salah satu solusi untuk mengatasi masalah ini. Dengan pendidikan kesehatan terhadap masyarakat khususnya remaja dapat meningkatkan pengetahuannya tentang bahaya penyakit menular seksual dan dampak yang akan terjadi dari penyakit ini.


Dari bagan dibawah ini, menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan pengetahuan siswa/siswi terhadap penyakit menular seksual, diantaranya pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual, lingkungan, media massa/informasi, umur dan faktor social dan ekonomi. Namun dalam penelitian ini akan dikaji lebih dalam pengaruh penkes PMS terhadap perubahan pengetahuan. Berikut kerangka konseptual penelitiannya.



Gambar 3.1 : Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan PMS terhadap perubahan pengetahuan siswa/l di SMK Negeri 1 Makassar

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Penghubung antara variabel

B. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori yang ada ditinjau pustaka dan kerangka konseptual diatas maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut “ Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan PMS terhadap Perubahan Pengetahuan Siswa – Siswi di SMK Negeri 1 Makassar “.

C. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Pendidikan Kesehatan	Pengajaran/ Penyuluhan yang diberikan oleh peneliti tentang PMS	Memberikan Penyuluhan : a. Pengertian PMS b. Tanda dan gejala PMS c. Penyebab PMS d. jenis-jenis PMS e. Dampak PMS f. Penatalaksanaan PMS g. Cara Penularan PMS h. Pencegahan PMS	SAP (Satuan Acara Penyuluhan)		1. Pre Tes: Pengukuran pengetahuan tentang PMS sebelum diberikan penkes PMS. 2. Post Tes: Pengukuran pengetahuan tentang PMS sesudah diberikan penkes PMS.

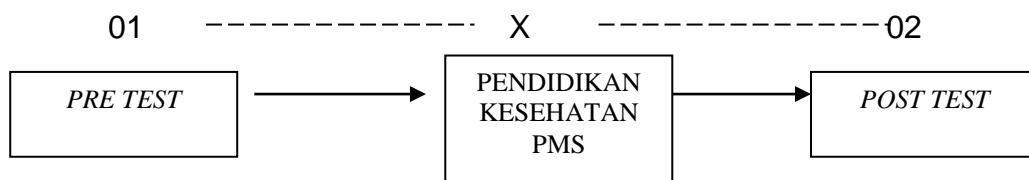
Variabel	Hasil	a. Perngertia	Kuisio	Nomin	1. Sangat
Depend	peningk	n PMS	ner	al	Baik :
en :	atan	b. Tanda dan			Jika total
Pengeta	pengeta	gejala			jawaban
huan	huan	PMS			respond
	siswa/si	c. Penyebab			en 13 –
	swi dari	PMS			16.
	tidak	d. Jenis-jenis			2. Baik :
	tahu	PMS			Jika total
	menjadi	e. Dampak			jawaban
	tahu	PMS			respond
		f. Penatalaks			en 9 –
		anaan			12.
		PMS			3. Cukup :
		g. Cara			Jika total
		penularan			jawaban
		PMS			respond
		h. Pencegah			en 5 – 8.
		an PMS			4. Kurang :
					Jika total
					jawaban
					respond
					en 0 – 4.

Tabel 3.1 : Defenisi Operasional Variabel Penelitian

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan desain penelitian menggunakan metode *pre experimental design* dengan *one group pre – test post – test design* karena tidak dilakukan random assignment terhadap subjek penelitian. Random assignment merupakan penelitian secara acak peserta penelitian yang akan ditempatkan pada kelompok yang berbeda, seperti kelompok eksperimental dan kelompok control (Louis, 2010). Design penelitian *one group pre – test and post – test* dapat digambarkan seperti pada gambar dibawah ini (Arikunto, 2006).



Gambar 4.1 Desain Penelitian

Keterangan :

01 :Mengukur perubahan pengetahuan responden dengan mengisi kuisisioner

X : Memberikan tindakan berupa pendidikan kesehatan

02 :Mengukur perubahan pengetahuan responden dengan mengisi kuisisioner Kembali

Kelompok subyek merupakan masyarakat kelompok remaja yaitu siswa/siswi SMK Negeri 1 Makassar, Sulawesi Selatan. Sebelum dilakukan intervensi peneliti melakukan analisis situasi di daerah sasaran penelitian, kemudian dilakukan intervensi pada siswa/siswi yang dipilih secara random berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang Penyakit Menular Seksual.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dilakukan penelitian adalah di SMK Negeri 1 Makassar, Sulawesi Selatan. belum pernah dilakukan penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Penyakit Menular Seksual terhadap Perubahan Pengetahuan remaja siswa/i. Waktu Penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan Februari tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi kelas 2 SMK Negeri 1 Makassar yang berjumlah 30 siswa/siswi.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling (judget sampling)* yaitu suatu metode pengumpulan sample yang dilakukan dimana kriteria sampel sebagai berikut :

- a. Siswa/siswi SMK Negeri 1 Makassar kelas 2 setiap jurusan (akuntansi, administrasi, pemasaran)
- b. Bersedia menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti membuat instrument sebagai pedoman pengumpulan data yaitu kuisisioner. Pada lembaran kuisisioner terdapat 16 buah pernyataan yang berhubungan dengan Penyakit Menular Seksual. Kuisisioner dibuat dalam bentuk Skala Guttman yaitu menyediakan dua jawaban dan responden hanya memilih salah satu diantaranya dengan memilih jawaban Benar atau Salah, dimana jawaban yang benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0. Dalam kuisisioner terdapat pernyataan positif dan negatif, pernyataan bersifat positif terdapat pada nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15 dan 16 apabila responden menjawab Benar maka jawaban bernilai 1 dan jika

menjawab Salah maka bernilai 0 sedangkan pernyataan bersifat negatif terdapat pada nomor 4 dan 13 apabila responden menjawab Benar maka jawaban bernilai 0 dan jika menjawab Salah maka jawaban bernilai 1.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu rekomendasi dari pihak Institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian dalam hal ini SMK Negeri 1 Makassar. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak maka peneliti harus menghormati responden.

2. Anonymity (tanpa nama)

Anonymity bertujuan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian akan disajikan.

3. Confidentiality

Kerhasiaan informasi reponden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data – data yang dikumpulkan berupa :

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden yang menjadi sampel peneliti yaitu frekuensi pendidikan kesehatan PMS dalam hal ini seberapa sering mereka terpapar dengan pendidikan kesehatan mengenai PMS dan perubahan pengetahuan tentang PMS yang merupakan dampak dari pendidikan kesehatan tersebut.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang didapat dari bagian kesiswaa SMKN 1 Makassar berupa jumlah siswa/l dari kelas 2.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus ditempuh yaitu :

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding* (pemberian kode)

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu memberikan symbol dari setiap kuisisioner yang telah diisi oleh responden

c. *Tabulating* (tabulasi)

Data diolah dalam bentuk table yaitu distribusi hubungan antara variable independen dan variable dependen. Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk table.

G. Analisis Data

Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistic yang dengan menggunakan proses komputerisasi dengan bantuan *SPSS for windows*

versi 20.00. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dibuat dalam bentuk table frekuensi untuk melihat distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel baik variabel indenpenden maupun variabel dependen.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara dua variable yaitu variable indenpenden (pendidikan kesehatan PMS) terhadap variable dependen (perubahan pengetahuan) Uji statistic yang digunakan adalah Uji statistic non paremetrik yaitu uji Wilcoxon (uji beda dua variabel dependen) untuk melihat perbedaan perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan, dengan nilai kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Dengan intrepetasi hasil uji Wilcoxon sebagai berikut :

- 1) Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak.
- 2) Apabila $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 1 Makassar tanggal 20 Januari 2017 sampai 05 Februari 2017, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*, dengan jumlah sampel 30 responden. Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur sedangkan pengolahan data dengan menggunakan computer program *for windows* versi 21, kemudian dilanjutkan dengan uji statistik *Wilcoxon* adapun ketentuan terhadap hubungan apabila nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan penyakit menular seksuan terhadap perubahan pengetahuan remaja di SMK Negeri 1 Makassar .

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMK Negeri 1 Makassar didirikan pada tanggal 1 Juli 1951 dengan nama SMEA Negeri 1 Ujung Pandang, berdasarkan SK Menteri pendidikan. SMEA Negeri 1 Ujung Pandang adalah salah satu dari 5 SMEA yang dibuka diseluruh Indonesia dan merupakan yang pertama di Indonesia timur. Tidak mengherankan bahwa lahirnya SMEA Negeri 1 Ujung Pandang masih merupakan suatu "Pilihan" bagi rakyat yang telah terbiasa menerima modal pendidikan lama.

Sebagai sekolah yang pertama dan baru, SMEA Negeri 1 Ujung Pandang pada tahun pertama hanya memperoleh murid 30 dengan tenaga pengajar honorer dan direktornya masih di rangkap oleh direktur SMA Negeri Makassar. Perkembangan SMEA Negeri 1 Ujung Pandang ini tidak hanya terbatas pada penerimaan siswa dan

kelas serta gedungnya yang tadinya menumpang di SMA Negeri Makassar, kemudian menempati gedungnya sendiri di jalan Cendrawasih pada tahun 1959 atas inisiatif dan bantuan gubernur Sulawesi selatan. Pada tahun 1997 sekolah menengah ekonomi atas (SMEA) Negeri 1 Makassar berubah menjadi sekolah menengah kejuruan (SMK) kelompok bisnis dan manajemen Negeri 1 makassar.

Adapun VISI dan MISI sekolah SMK negeri 1 Makassar sebagai berikut :

a. Visi

Menjadikan Lembaga pendidikan bermutu, Berwawasan, Lingkungan, mempunyai daya saing nasional yang berbasis *IPTEK* dan *IMTAQ*.

b. Misi

- 1) Memberi pelayanan prima kepada pelanggan (*Stakeholder*).
- 2) Menyiapkan tenaga kerja yang *produktif*, Terampil dan Mandiri.
- 3) Menciptakan Iklim pembelajaran yang kondusif berbasis teknologi komunikasi dan informasi berlandaskan kecerdasan emosional dan spiritual.
- 4) Mengembangkan pendidikan dan pelatihan yang *beresrtifikasi*.
- 5) Mengembangkan kemitraan dengan dunia usaha / industry

3. Karakteristik Responden

Data yang menyangkut katerisrik responden akan diuraikan sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di SMK
Negeri 1 Makassar, Febuari 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki – Laki	12	40
Perempuan	18	60
Total	30	100

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.1 Dari penelitian yang dilaksanakan di SMK Negeri 1 Makassar, dari 30 Siswa/siswi responden di peroleh data jumlah responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 18 orang (60%) dan responden terkecil adalah laki-laki dengan jumlah 12 orang (40%).

b. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Responden di
SMK Negeri 1 Makassar, Febuari 2017

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
16	22	73,3
17	8	26,7
Total	30	100,0

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.2 hasil penelitian yang dilaksanakan di SMK Negeri 1 Makassar, dari 30 orang responden kelompok umur terbanyak berada pada umur 16 tahun 22 orang (73,3%) dan jumlah terkecil pada umur 17 tahun 8 orang (26,7%).

1. Hasil Analisa Variabel Penelitian

a. Analisa Univariat

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang PMS di SMK Negeri 1 Makassar, Febuari 2017

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Sangat baik	0	0	26	86,7
Baik	5	16,7	4	13,3
Cukup	21	70,0	0	0
Kurang	4	13,3	0	0
Total	30	100%	30	100%

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data responden bahwa pengetahuan siswa/i sebelum di berikan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan yang cukup yaitu 21 (70,0%) dan mempunyai pengetahuan baik yaitu 5 responden (16,7%. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan sebagian besar sangat baik 26 responden (86,7%) dan mempunyai pengetahuan baik 4 (13,3%) responden.

b. Analisa Bivariat

Menyajikan data yang menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan PMS terhadap perubahan pengetahuan remaja

Data tersebut dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut :

Tabel 5.4
Analisis Pengaruh pendidikan kesehatan tentang PMS
terhadap perubahan pengetahuan remaja di SMK negeri
1 Makassar

Pendidikan Kesehatan			Rata-rata		
	n	%	Ranking	Z	P
Sebelum < sesudah	29	90	15,00	4,903	0,00
Sesudah > sebelum	1	10			0
Sesudah = sebelum	0	00			
Total	30	100			

Uji statistik : *Wilcoxon*

Berdasarkan tabel analisis pengaruh pendidikan kesehatan PMS terhadap perubahan pengetahuan, dari 30 responden yang dilakukan penelitian sebagian besar mengalami perubahan pengetahuan dengan persentasi 90%.

Pada hasil uji statistic *Wilcoxon* dengan nilai $p=0,000$ dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang PMS terhadap perubahan pengetahuan remaja di SMK negeri 1 Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel analisis Pengaruh pendidikan kesehatan PMS terhadap perubahan pengetahuan remaja, dari 30 responden yang dilakukan penelitian sebagian besar mengalami perubahan pengetahuan dengan persentasi 90%. Pada hasil uji statistik *Wilcoxon* dengan nilai $p=0,000$ dengan tingkat kemaknaan $5\%(\alpha=0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang PMS terhadap perubahan pengetahuan remaja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Buzarudina (2013) yang berjudul efektivitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap tingkat pengetahuan siswa SMAN 6 kecamatan pontianak timur, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi dengan nilai sign = 0,000 ($p<0,05$).

Menurut (Steward,1968 dalam Susilo, 2011). Pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

Pendidikan kesehatan juga merupakan upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan melalui proses pendidikan dari individu, kelompok, masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatan menjadi mampu mengatasi suatu masalah kesehatan. Karena secara umum tujuan pendidikan kesehatan menurut WHO (1954) adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dari pelaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Sesuai dengan teori roger dalam notoadmojdo (2007)

yang menyatakan bahwa sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari sikap yang tidak didasari pengetahuan.

Sekolah adalah tempat yang paling tepat untuk meningkatkan minat baca yang berhubungan dengan Penyakit Menular Seksual dan pengetahuan remaja tentang masalah kesehatan, karena sekolah merupakan perpanjangan tangan dari keluarga dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, sehingga sekolah sangat berperan dalam proses penyampaian informasi kesehatan kepada remaja (Notoatmodjo, 2007).

Sebelum dilakukan penyuluhan tentang Penyakit menular seksual di SMK negeri 1 Makassar diperoleh dari 30 responden di dapatkan pengetahuan tertinggi berada pada kategori pengetahuan cukup, yaitu 21 (70,0%) responden, menurut hasil penelitian Zuhri (2009), hasil tersebut dimungkinkan karena remaja belum mendapatkan pendidikan kesehatan sebelumnya, kurangnya informasi tersebut maka dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain berupa tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, dan social ekonomi. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah informasi baik informasi dari media maupun pendidikan atau penyuluhan. (Nasution, 1999 dalam Notoadmodjo, 2003). Menurut asumsi peneliti, sebelum dilakukan penyuluhan pendidikan kesehatan bahwa terdapatnya kategorik cukup karena kurangnya informasi yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan siswa/siswi tentang pendidikan kesehatan penyakit menular seksual di SMK negeri 1 makassar.

Sesudah dilakukan penyuluhan tentang Penyakit menular seksual di SMK negeri 1 Makassar diperoleh dari 30 responden di dapatkan pengetahuan tertinggi berada pada kategori pengetahuan sangat baik, yaitu 26 (86,7%). Menurut teori Notoatmodjo (2009) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang

melakukan penginderaan terhadap objek-objek tertentu. Hal ini sejalan dengan penelitian Irianti (2003), meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan kehamilan tidak di inginkan, melalui metode pendidikan kesehatan yang dilakukan di SMU N 1 Bandung terbukti bermanfaat.

Adapun teori menurut Mubarak (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang dapat meningkat karena beberapa faktor. Salah satunya adalah dengan memberikan informasi terhadap seseorang. Informasi tersebut dapat diberikan dalam beberapa bentuk dan pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memberikan informasi kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada meningkatnya pengetahuan orang tersebut. Adapun asumsi peneliti, setelah dilakukan penyuluhan pendidikan kesehatan bahwa didapatkan kategorik sangat baik dikarenakan sudah terpaparnya informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan siswa/siswi tentang penyakit menular seksual,

Pendidikan kesehatan sekolah perlu mendapatkan perhatian semua pihak, sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat karena sekolah merupakan lembaga yang sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan sumber daya manusia baik fisik, mental, moral maupun intelektual. Pendidikan kesehatan melalui sekolah paling efektif diantara usaha kesehatan. Menurut penelitian Ulyas Rahim (2013) di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta didapatkan hasil bahwa setelah siswa/l diberi pendidikan kesehatan didapatkan hasil perubahan signifikan pengetahuan sebesar 80%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Maria Kurni Mega (2015) Tingkat pengetahuan Siswa SMA Negeri 18 Makassar tentang pengaruh pendidikan kesehatan penyakit menular seksual terhadap tingkat pengetahuan mayoritas paling banyak berada dalam kategori baik sebanyak 82 orang, di ikuti kategori kurang sebanyak 8 orang.

Melalui pendidikan kesehatan, para siswa/siswi mengalami peningkatan pengetahuan dimana pengetahuan ini akan menjadi pendorong untuk terciptanya perubahan perilaku sehingga hal ini pun sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu perubahan perilaku diri sebelumnya tidak sehat menjadi sehat karena perilaku terbentuk oleh pengetahuan yang lebih baik.

Dengan menerima informasi, siswa/siswi memiliki sebuah pemahaman baru yang lebih jelas dan dapat meningkatkan pengetahuan. Kebanyakan siswa/siswi belum mengerti dan memahami tentang PMS, dengan menerima pendidikan kesehatan siswa/siswi akhirnya mengerti bahwa pentingnya pendidikan kesehatan usia dini dan menjauhi pergaulan bebas dan seks bebas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di SMK Negeri 1 Makassar pada bulan Februari 2017 terhadap 30 responden perubahan pengetahuan remaja :

1. Pengetahuan Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang PMS terhadap perubahan pengetahuan sebagian besar mempunyai pengetahuan yang cukup
2. Pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang PMS terhadap perubahan pengetahuan sebagian besar mempunyai pengetahuan sangat baik
3. Ada pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang PMS terhadap perubahan pengetahuan remaja.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Siswa
Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan siswa/siswi tentang pentingnya pengetahuan PMS diusia remaja dan mengambil keputusan yang bijak seperti menjauhi pergaulan bebas dan seks bebas.
2. Bagi Institusi Sekolah
Diharapkan penelitian ini sebagai acuan untuk terus meningkatkan pendidikan kesehatan pada siswa/siswi di sekolah agar menambah pengetahuan.
3. Bagi Institusi STIK Stella Maris
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa mahasiswi dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pendidikan kesehatan tentang PMS

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dengan memberikan intervensi yang berulang sebanyak 2 – 3x intervensi untuk menilai pengaruh pendidikan kesehatan yang telah diberikan kepada responden dan memiliki rentang waktu yang lebih panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 1997. *Strategi Belajar Mengajar*. Pustaka Setia. Bandung
- Aliyah, 2009, *Pencegahan PMS dengan edukasi*, 4, <http://www.umsida.ac.id/2009/07/pencegahan-hiv-aids-dengan-edukasi.umsida>, diperoleh tanggal 9 oktober 2012.
- Andre, 2013, *Dalam Penelitian Pengaruh Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Seks Bebas Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Sman 4 Gorontalo*
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2008. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*, cetakan kedua. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- Benson, P & Pernoll. (2009). *Buku Saku Obstetri Gynecology William*. Jakarta: EGC
- BKKBN. 2008. *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*, Yogyakarta : BKKBN
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:EGC.
- Buzarudina, Frisa. 2013. *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMAN 6 Kecamatan Pontianak Timur*. Pontianak: Universitas Tanjungpura
- Cherin, 2009. Hubungan Pengalaman dengan Pengetahuan <http://www.wordpress.com>, diperoleh tanggal 20 Oktober 2016
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Komunikasi, Informasi, Edukasi(KIE) Kesehatan Reproduksi*. Jakarta
- Dianawati, Ajen. (2003). *Pendidikan Seks untuk Remaja*. Jakarta: Kawan pustaka.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar, 2014

Daili, S.F., 2007. *Tinjauan Penyakit Menular Seksual (PMS)*. In: Djuanda, A., Hamzah, M., and Aisah, S., Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 5th ed. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI, 363-365.

Daili, S.F., 2009. *Tinjauan Penyakit Menular Seksual (PMS)*. In: Djuanda, A., Hamzah, M., and Aisah, S., Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 5th ed. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI, 363-365.

Holmes, K.K., 2005. Sexually Transmitted Disease. *Dalam: Kasper, D. et al, 2005. Harrison's Principles of Internal Medicine.* ed. USA: McGraw-Hill, 762-775.

Hurlock, E, B. (1991). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendidikan Sepanjang Rentang kehidupan.*Jakarta: Erlangga

Hutagalung, Ellisma., 2002. *Hubungan Karakteristik Anak Jalanan Terhadap Perilaku Seksualnya dan Kemungkinan Terjadinya Risiko Penyakit Menular Seksual (PMS) di Kawasan Terminal Terpadu Pinang Baris Medan Tahun 2002.* [skripsi] Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Istiarti, T. (2000), *Menanti Buah Hati, Kaitan Antara Kemiskinan dan Kesehatan.* Media Pressindo, Yogyakarta.

Jahja, Yudrik. 2012. *Psikologi Perkembangan.* Cetakan 2. Jakarta: Karisma Putra Utama

Kutipan Kementrian Kesehatan RI, 2014.
<http://www.depkes.go.id/index.php?txtKeyword=data+hiv&act=search>

[h-action&pgnumber=0&charindex=&strucid=&fullcontent=&C-ALL=1&C1=1&C2=1&C3=1&C4=1&C5=1](#)

Kutipan KSR PMI Unhas, 2015.
<http://www.ksrpmiunhas.or.id/2015/04/share-your-mind-31-pergaulan-remaja.html>

Kutipan WHO, 2014.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info-datin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf>

Kutipan WHO, 2014. www.worldlifeexpectancy.com/hiv-aids-indonesia

Lubis, N.M. (2010). *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Mubarok, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah pengantar Proses Belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Muliani (2004), tentang *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Sex Bebas Pada SMUN 6 kota Yogyakarta dengan pendekatan pretes dan posttes with control group*

Murtiastutik. 2008, 'HIV & AIDS'. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya : Airlangga University Press, pp. 211-231

Murwani. (2014). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nadeak (2014), *Tentang Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audiovisual Mengenai HIV/Aids Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids*

- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2009. *Pengembangan Sumber Daya manusia*. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Nursalam dan Pariani, S. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palang Merah Indonesia Literatur, Markas Kota Medan Jl Palang Merah No:17 Medan, Unit Donor Darah Jl HM. Said Kampung Durian No: 126 C Medan.
- Saragih, F, 2010, *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat Dan Gizi Seimbang Di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Sarwono. S.W. 2010. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sarwono. S.W. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Sisca Fitrianiingsi Mamonto, Sefti Rompas, Michael Karundeng, 2014 *Pendidikan Kesehatan Memberikan Pengaruh Yang Signifikan Pada Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tetang Penyakit Menular Seksual Di Smk Fajar Bolaang Mongondow Timur.*

Sjaiful Fahmi. (2007). *Infeksi Menular Seksual.* Jakarta: FKUI

Soedarto, 2009. *Penyakit Menular di Indonesia.* Penerbit Sagung Seto, Jakarta.

Soetjningsih, 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.* Jakarta: Sagung Seto
Soetjningsih, 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.* Jakarta: Sagung Seto

Suliha, Uha. 2000. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan.* Jakarta: EGC
Suliha, Uha. 2000. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan.* Jakarta: EGC
UNICEF Indonesia (2012) *Ringkasan kajian respon terhadap HIV & AIDS. Unite for children.*

Suririnah. 2007. *Buku Pintar Kehamilan & Persalinan.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Susilo, rakmat. (2011). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Cetakan 1.* Yogyakarta: Nuha Medika

Ulyas Rahim. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan penyakit Menular Seksual terhadap Perubahan pengetahuan dan Sikap pada Siswa SMA muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta.*

Unicef Indonesia, 2012. *Ringkasan Kajian MDG, keadilan dan Anak-anak.*
<http://www.unicef.or.id>

Widyastuti, Yani, dkk, 2009. *Kesehatan Reproduksi.* Fitramaya, Yogyakarta.

Wong ML, Chan RK, Koh D. 2015. *Promoting condoms for oral sex: impact on pharyngeal gonorrhoea among female brothel-based sex workers*. Sex Transm Dis, 29(6):311-8