

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)
DI SMK NEGERI 1 GUNUNGSITOLI**



TOMI JEREMIES HULU

NIM 16.025

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2019**

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)
DI SMK NEGERI 1 GUNUNGSITOLI**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III Keperawatan



TOMI JEREMIES HULU

NIM 16.025

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli

NAMA : Tomi Jeremies Hulu

NIM : 16.025

**Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Gunungsitoli, 26 Juni 2019**

**Menyetujui
Pembimbing Utama**

**Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 19870426201503 2 004**

**Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Ismed Krisman Amazihono,SKM.,MPH
NIP. 19720511 199203 1 003**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli
Nama : Tomi Jeremies Hulu
NPM : 16.025

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2018

Penguji II



Lisnawati P. Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III



Wahyu N. Lase, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN.3405029001

Ketua Penguji



Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.19870428 201503 2 004

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismael K. Amarihono, SKM, MPH
NIP. 19720511 199203 1 003

PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS) DI SMK NEGERI 1 GUNUNGSITOLI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, Juni 2019

**Tomi Jeremies Hulu
16.025**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI
D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2019
KTI, SELASA 25 JUNI 2019**

TOMI JEREMIES HULU

**Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)
di SMK Negeri 1 Gunungsitoli 2019**

V + 36 halaman, 3 tabel, 13 lampiran

Abstrak

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dari seseorang yang terinfeksi kepada mitra seksualnya. Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan salah satu dari sepuluh penyebab pertama penyakit yang tidak menyenangkan pada dewasa muda laki-laki dan penyebab kedua terbesar pada dewasa muda perempuan di negara berkembang (Sarwono, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Tahun 2019 Jenis penelitian *deskriptif*. Pengambilan Sampel pada penelitian ini Purposive sampling yaitu 79 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli dari 79 responden mayoritas berpengetahuan Cukup sebanyak 51 orang (65%), berpengetahuan Baik sebanyak 11 orang (14%), dan berpengetahuan Kurang sebanyak 17 orang (21%). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli memiliki pengetahuan yang cukup sehingga perlu ditingkatkan pendidikan kesehatan mengenai sistem reproduksi khususnya pendidikan kesehatan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).

**Kata kunci: Pengetahuan, Remaja, Penyakit Menular Seksual
Daftar Bacaan : 38 (2006-2017)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS
MAJORED D-III NURSING PROGRAM IN GUNUNGSITOLI
SCIENTIFIC PAPER, TUESDAY JUNE 25, 2019**

TOMI JEREMIES HULU

***Description of teenagers knowledge about sexually transmitted diseases at
SMK Negeri 1 Gunungsitoli***

V + 36 pages, 3 tables ,13 attachments

Abstract

Sexually transmitted diseases are infections caused by bacteria, viruses, parasites or fungi, whose transmission is mainly through sexual intercourse from an infected person to their sexual partners. Sexually transmitted diseases are one of the first ten causes of unpleasant diseases in young male adults and the second largest cause in young female adults in developing countries (Sarwono, 2012). This study aims to determine the description of adolescent knowledge about sexually transmitted diseases in SMK Negeri 1 Gunungsitoli the year 2019. The results of the study showed that the description of adolescent knowledge about sexually transmitted diseases in SMK Negeri 1 Gunungsitoli from the 79 respondenst, majority respondents with sufficient knowledge was 51 people (65%), knowledgeable as many as 11 people (14%), and less knowledgeable as many as 17 people (21%). It can be concluded that the knowledge of adolescents about sexually transmitted diseases in SMK Negeri 1 Gunungsitoli has sufficient knowledge so that health education needs to be improved regarding the reproductive system, especially health education about sexually transmitted diseases.

Keywords: Knowledge, teenagers, sexually transmitted diseases.

Reading List: 38 (2006-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS) DI SMK NEGERI 1 GUNUNGSITOLI”**.

Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program D-III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nias. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi penulisan, tata bahasa maupun isi.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu peneliti dengan tulus mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nuryati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH, selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nias Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Ibu Cipta Citra Karyani Gulo, S.kep., Ns., M.kep., selaku Dosen Pembimbing I dan Penguji I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan demi kebaikan dan kesempurnaan penulisan proposal ini.
5. Ibu Lismawati Waruwu, S.kep., Ns., M.kep., selaku Dosen Penguji II
6. Ibu Wahyuningsih Lase, S.kep., Ners., M.kep., selaku Dosen Penguji III
7. Bapak Wa'oziduhu Gea, S.Pd, Selaku Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Gunungsitoli yang telah mengizinkan saya melaksanakan penelitian di SMK Negeri 1 Gunungsitoli
8. Seluruh Dosen, Civitas akademi, dan Staf pegawai di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nias.
9. Teristimewa kepada kedua Orang tua saya tercinta, Ayahanda Yunimasari Hulu (Alm) dan Ibunda Enurliwati Hulu, saudara/I kandung saya Vivin sepyuen

Hulu, Natal Riang Purnama Hulu, Lena Febrianis Hulu, dan James Ingatan Hulu yang selama ini memberikan dukungan baik secara moral maupun materi serta doa restu sehingga peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

10 Teman-teman Mahasiswa Jurusan Keperawatan Angkatan Ke-IX, yang telah memberikan semangat, motivasi, serta saran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

11 Teristimewa kepada wanita yang saya sayangi, Sriyuliana Zendrato yang telah memberikan dukungan, motivasi, saran, serta doa kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

12 Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi penulisannya, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan bagi para pembaca.

Gunungsitoli, Juni 2019

Peneliti

Tomi Jeremies Hulu

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	5
1. Pengetahuan	5
2. Remaja.....	9
3. Penyakit Menular Seksual (PMS).....	15
B. Kerangka Konsep	25
C. Definisi Operasional	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel Penelitian	26
1. Populasi	26

2. Sample.....	26
D. Jenis dan Cara PengumpulanData	28
1. Data Primer.....	28
2. Data Sekunder.....	29
E. Pengolahan dan Analisa Data	29
1. Pengolahan Data.....	29
2. Teknik Analisa Data.....	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	31
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	31
2. Anlisa Univariat.....	31
B. Pembahasan.....	32

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	36
B. Saran.....	36

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMK Negeri 1 Gunungsitoli	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli	32

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	25
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian**
- Lampiran II : Lembar Persetujuan Menjadi Responden**
- Lampiran III : Lembar Kuesioner Penelitian**
- Lampiran IV : Dokumentasi**
- Lampiran V : Surat Izin Studi Penelitian**
- Lampiran VI : Surat Balasan Izin Studi Penelitian**
- Lampiran VII : Kode etik penelitian**
- Lampiran VIII : Surat izin meneliti**
- Lampiran IX : Surat balasan izin meneliti**
- Lampiran X : Lembar Konsultasi**
- Lampiran XI : Master tabel**
- Lampiran XII : Biodata Peneliti**
- Lampiran XIII : Jadwal Penelitian**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 menyatakan terdapat lebih dari 1 juta orang menderita PMS setiap hari. WHO menyatakan bahwa 20 juta kasus infeksi baru pertahun, separuh diantaranya ialah orang muda berusia 15-24 tahun. Data dari WHO menyebutkan 1 dari 20 remaja tertular PMS setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan masih tingginya kejadian PMS dikalangan remaja. Di duga hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan remaja serta sikap mereka terhadap PMS. Berbagai perubahan pada masa remaja menyebabkan remaja mulai tertarik pada lawan jenis dan mempunyai rasa ingin tahu yang besar. Peluang remaja untuk tertarik dalam hubungan seksual berkembang dalam lingkungan pergaulan sosial yang kompleks dan dinamik. Pemahaman yang kurang atau salah mengenai masalah seksual menyebabkan remaja berisiko melakukan hubungan seksual yang tidak aman, seperti berganti-ganti pasangan, memakai narkoba, dan tidak menggunakan kondom (WHO 2016).

Prevalensi PMS dinegara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Usia remaja (15 – 24 tahun) merupakan 25% dari semua populasi yang aktif secara seksual, tetapi memberikan kontribusi hamper 50% dari semua kasus PMS baru yang dapat. (sarwono, 2011)

Indonesia, berdasarkan data dari komisi perlindungan anak Indonesia (KPAI) diketahui 32% remaja usia 14 hingga 18 tahun terutama di kota-kota besar di Indonesia pernah berhubungan seksual pranikah dan membuktikan 62,7% remaja kehilangan perawan saat masih duduk di bangku SMP, bahkan

21,2% diantaranya ekstrim, yakni pernah melakukan aborsi (KPAI,2013). 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 dikalangan remaja, dan adanya seks pranikah yang membuat remaja rentan untuk tertular PMS (Lumongga, 2013).

Data survey kesehatan reproduksi remaja Indonesia terakhir Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan sebanyak 5.912 wanita diumur 15-19 tahun secara nasional pernah melakukan hubungan seksual. Pria di usia yang sama berjumlah 6.578 atau 3,7% pernah melakukan hubungan seks. Kurangnya penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh pemerintah dan badan-badan kesehatan lainnya dan tidak adanya mata pelajaran yang secara khusus yang mengajarkan dan memberikan informasi bagi murid SMA, juga menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian penyakit menular seksual di kalangan remaja (Surjadi, skk.2012).

Data dari badan pusat statistik (BPS) provinsi Sumatra utara tahun 2016 bahwa yang terkena PMS di Sumatera utara ada 984 kasus dengan kondisi itu, sumut kini berada di posisi ketujuh dari 10 provinsi di Indonesia dengan data temuan PMS terbesar di Indonesia. Sumatera utara banyak remaja terutama di kota medan yang masih duduk di bangku sekolah sudah terjangkit penyakit menular seksual (PMS). Data dari RSUD pringadi medan setidaknya lima remaja pada 2010 sudah terinfeksi PMS, rentang usia 15 hingga 19 tahun. Data dari klinik IMS, jalan veteran medan terdapat 25 remaja yang menderita PMS pada periode yang sama. Di picu oleh pergaulan bebas remaja yang tidak sehat mulai dari gaya berpacaran yang kebablasan dan bahkan sudah banyak remaja yang melacurkan diri (ikhshan Rangkuti, 2019).

Hasil penelitian lain oleh Chiuman di (2009) di medan, melaporkan pengetahuan remaja tentang PMS masih kurang, yaitu sebanyak 52,4%, pengetahuan cukup sebanyak 33,09%, dan pengetahuan baik 8,06%. Bogor, triningtias (2015) melaporkan tingkat pengetahuan remaja tentang

PMS berada dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 54,5% responden, kategori kurang yaitu 27,3% dan pengetahuan baik ada 7,06% responden.

Hasil pengetahuan yang dilakukan Fadillah (2013) di Kolaka, mendapatkan sebanyak 51,3% remaja memiliki sikap negatif terhadap PMS ialah netral, yakni sebanyak 67% responden berada dalam kategori tersebut.

Penelitian yang dilakukan panenga (2014), berkaitan dengan tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada siswa SMAN Banjarmasin, yaitu tingkat pengetahuan dengan kategori baik 6.05%, cukup 56.05% kurang 37.89%. nilai paling dominan berada pada kategori cukup 56.05%. Hasil studi penelitian yang juga dilakukan oleh Samkange N Florence (2011) di Eropa tingkat pengetahuan remaja tinggi mengenai HIV/AIDS (90%) dan rendah untuk jenis penyakit menular yang lain seperti gonorrhoea, syphilis, HPV (5,4%) (Samkange, 2011).

Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Wirakusuma (2011) di RSUD Sanglah tahun 2009-2011 didapatkan 640 orang (3.05%) merupakan pasien PMS yang terjadi pada laki-laki dan perempuan. Dari kasus PMS yang ada, gonorrhoea 131 orang (20.5%) dan syphilis 47 orang (7.4%) (Wirakusuma, 2011).

Penelitian yang juga dilakukan oleh Kiki Gustini (2015) di SMA Negeri 24 Bandung tentang Penyakit Menular Seksual diperoleh hasil 119 orang (62.63%) dari 190 orang responden memiliki pengetahuan cukup mengenai Penyakit Menular Seksual, 59 orang (31.05%) memiliki pengetahuan kurang mengenai Penyakit Menular Seksual, dan sebanyak 12 orang (6.32%) memiliki pengetahuan baik mengenai Penyakit Menular Seksual.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara pada remaja sebanyak sepuluh orang responden di SMK Negeri 1 Gunungsitoli, didapatkan data bahwa delapan orang dari responden belum mengetahui tentang Penyakit Menular Seksual. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di SMK Negeri 1 Gunungsitoli karena menurut Kepala sekolah SMK Negeri 1 Gunungsitoli, bahwa sekolah tersebut belum pernah dilakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan terutama tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual, pada siswa/ I SMK Negeri 1 Gunungsitoli?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan informasi kepada remaja mengenai Gambaran pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual (PMS), serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).

2. Bagi Institusi Sekolah

Diharapkan penelitian ini menjadi masukan bagi pihak sekolah khususnya SMK Negeri 1 Gunungsitoli untuk lebih meningkatkan edukasi atau pendidikan tentang kesehatan reproduksi kepada semua siswa-siswi.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan diruang baca Poltekkes kemenkes Medan Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli, dan menjadi sumber informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa/ I tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya di jurusan keperawatan Poltekkes kemenkes Medan Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (KBBI, 2005 dalam Budiman, 2013).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "*what*" misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagianbagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan

pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman

sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

d. Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74 %
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $< 50\%$.

e. Pengetahuan Remaja tentang PMS

Data dari *United Nations Fund for Population Activities* (UNFPA) dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menyebutkan 1 dari 20 remaja tertular PMS setiap tahunnya terutama yang berumur 15 - 24 tahun. Hal ini menunjukkan masih tingginya kejadian PMS di kalangan remaja. Hal ini diduga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang PMS serta sikap mereka terhadap PMS masih kurang.

Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2007) pengetahuan remaja tentang PMS salah satunya yaitu HIV/AIDS, pengetahuan remaja tentang cara paling penting untuk menghindari infeksi HIV masih terbatas, hanya 14 % remaja perempuan dan 95% remaja laki-laki menyebutkan pantang berhubungan seks, 18% remaja perempuan dan 25% remaja laki-laki menyebutkan menggunakan kondom serta 11% remaja perempuan dan 8% remaja laki-laki menyebutkan membatasi jumlah pasangan sebagai cara menghindari HIV/AIDS (SKRRI, 2007 dalam BKKBN, 2012).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tentang pengetahuan remaja usia 10 sampai 19 tahun mengenai PMS dan cara untuk mengurangi resiko tertular PMS. Secara keseluruhan 67% perempuan dan 63% laki-laki mengatakan bahwa PMS dapat dicegah dengan menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual. Cara lain untuk mencegah PMS adalah membatasi hubungan seksual dengan satu pasangan, metode ini diketahui oleh 46% remaja perempuan dan 59% remaja laki-laki.

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Menurut *World Health Organization* (2014) remaja atau dalam istilah asing yaitu *adolescence* yang berarti tumbuh kearah kematangan merupakan seseorang yang memiliki rentang usia 10-19 tahun. Dalam ilmu kedokteran remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik, yaitu masa alat-alat kelamin manusia mencapai kematangannya. Secara

anatomis berarti alat-alat kelamin khususnya dan keadaan tubuh pada umumnya memperoleh bentuknya yang sempurna pula (Sarwono, 2013).

Menurut *World Health Organization* dalam Sarwono (2013) mendefinisikan remaja berdasarkan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis dan sosial ekonomi.

- 1) Remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- 2) Remaja adalah suatu masa ketika individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- 3) Remaja adalah suatu masa ketika terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

b. Tahap Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat cepat, baik fisik maupun psikologis. Perkembangan remaja laki-laki biasanya berlangsung pada usia 11 sampai 16 tahun, sedangkan pada remaja perempuan berlangsung pada usia 10 sampai 15 tahun. Perkembangan pada anak perempuan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki karena dipengaruhi oleh hormon seksual. Perkembangan berpikir pada remaja juga tidak terlepas dari kehidupan emosionalnya yang labil (Sarwono, 2013).

Ada tiga tahap perkembangan remaja menurut Sarwono (2013) antara lain yaitu :

1) Remaja awal (*early adolescence*)

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. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap "ego" menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2) Remaja menengah (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Remaja senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang punya sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

3) Remaja akhir (*late adolescence*)

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

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme yaitu terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

c. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2013) tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah :

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- 4) Mencapai kemandirian emosional

- 5) Mencapai kemandirian ekonomi
- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orangtua
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
- 10) Memahami dan mempersiapkan.

d. Karakteristik Remaja

Karakteristik remaja yang sedang berproses untuk mencari identitas diri juga sering menimbulkan masalah pada diri remaja. karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja yang mencakup perubahan transisi biologis, transisi kognitif, dan transisi sosial menurut Santrock (2007) yaitu:

a) Transisi remaja

Perubahan fisik yang terjadi pada remaja terlihat nampak pada saat masa pubertas yaitu meningkatnya tinggi dan berat badan serta kematian sosial. Diantara perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan semakin panjang dan tinggi). Selanjutnya mulai berfungsi alat-alat reproduksi.

b) Transisi kognitif

Pemikiran operasional formal berlangsung antara usia 11 sampai 15 tahun. pemikiran operasional konkret. Remaja terdorong untuk memahami dunianya karena tindakan yang dilakukan penyesuaian diri biologis.

c) Transisi sosial

Pada transisi sosial remaja mengalami perubahan dalam hubungan individu dengan manusia lain yaitu dalam emosi, dalam kepribadian, dan dalam peran dari konteks sosial perkembangan sikap

asertif,kebahagian remaja dalam peristiwa tertentu serta peran gender dalam masyarakat merefleksikan peran proses sosial emosional dalam remaja.

e. Sumber Informasi Remaja

Remaja sering kali merasa tidak nyaman atau tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya.tetapi karena faktor rasa ingin tau mereka akan berusaha untuk mendapatkan informasi ini. Remaja merasa bahwa orangtuanya menolak membicarakan mengenai kesehatan reproduksi dan kemudian mencari alternative sumber informasi menjadi simpangsiur atau pemahan yang salah karena tidak ada bibimbingan dari orangtua (wulandari, 2012).

Orangtua memegang peranan penting khususnya pada masa remaja karena akan mencegah remaja terjerumus oleh lingkungan dan teman sebaya yang memberikan pengaruh negatif kekerasan fisik,seks bebas dan penyalahgunaan narkoba. Remaja juga mengalami perkembangan dan perubahan intelegensi yang cukup pesat sehingga remaja giat mencari informasi mengenai hal-hal baru baginya (Maentiningsih, 2008).

Pendidikan seks paling banyak didapat dari media massa 56.81%. Hal tersebut sesuai penelitian dari caroline,yang secara umum remaja yang paling banyak mendapatkan dorongan seksual dari media cenderung melakukan seks pada usia 14-16 tahun 2,2 kali lebih tinggi disbanding dengan remaja lain yang sedikit melihat eksploitasi seks dari media (Sarwono,2012).

Remaja memasuki usia reproduksi pada hakekatnya remaja mengalami suatu masa kritis, jika dimasa kritis itu tidak mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi yang dibutuhkan dari keluarga, remaja cenderung mencari dari luar pendidikan formal yang sering tidak bisa dipertanggung jawabkan seperti menonton dan membaca majalah porno ataupun dari teman-teman sebaya yang sama-sama memiliki keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga cenderung memperoleh informasi yang salah (Kusyogo, 2008).

Menurut Kothai (2003) meningkatnya minat seksual remaja membuat remaja berusaha mencari informasi dalam berbagai bentuk. Sumber informasi itu dapat diperoleh dengan bebas melalui teman sebaya, buku-buku, film, video, dan situs-situs internet. Pengaruh informasi global yang semakin mudah diakses justru memancing remaja untuk meniru kebiasaan-kebiasaan yang tidak sehat yaitu berbagai macam perilaku seksual seperti melakukan hubungan seks pranikah. Penyimpangan terhadap perilaku seksual selain disebabkan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, juga sebagai akibat pengaruh media massa dan internet yang menyediakan informasi yang kurang tepat dan salah. Akibatnya rasa ingin tahu yang kuat membuat remaja menjadi terjebak kedalam permasalahan seksualitas (Kothai, 2003 dalam Andani, 2010).

f. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Masalah kesehatan reproduksi melibatkan peranan lingkungan. Remaja membutuhkan pengertian-pengertian tentang hal-hal yang dialaminya misalnya mengenai mimpi basah dan lain sebagainya. Ketertutupan dari lingkungan dan orangtua yang merasa tabu membicarakan masalah seksual dengan anaknya dapat menyebabkan dampak negatif dengan anaknya (Gunarsah, 2008).

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

Masalah kesehatan reproduksi selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental emosi dan kesejahteraan

sosial. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja yaitu kehamilan tidak diinginkan (KTD), masalah ketergantungan NAPZA yang meningkat, resiko penyakit menular seksual (Azinar, 2013). Masalah yang seringkali muncul dalam kehidupan remaja karena remaja ingin mencoba-coba segala hal. Faktor internal yang paling mempengaruhi perilaku seksual remaja sehingga mengarah pada perilaku seksual pranikah pada remaja adalah berkembangnya organ seksual (Sarwono, 2012).

Remaja masih harus menghadapi permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Masalah yang paling menonjol yang dialami remaja yaitu permasalahan seputar seksualitas seperti perilaku pergaulan bebas, seks pranikah, PMS, dan NAPZA (BKKBN, 2012).

3. Penyakit Menular Seksual (PMS)

a. Pengertian Penyakit Menular Seksual

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

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Cara penularan penyakit ini tidak hanya melalui hubungan seksual tetapi juga dapat ditularkan langsung melalui kontak langsung seperti, jarum suntik yang tidak steril. Penyakit yang tergolong dalam penyakit menular seksual adalah *gonorrhoea*, *chlamydia*, *sifilis*, *herpes genitalis*, dan *infeksi human immunodeficiency virus* (HIV) (Djuanda 2011 dikutip oleh Panenga, 2014).

Penyakit menular seksual (PMS) disebut juga Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah sekelompok infeksi yang ditularkan melalui

hubungan seksual. Kebanyakan PMS dapat ditularkan melalui hubungan seksual antara penis, vagina, anus, dan mulut (Zakaria 2012).

Pertama kali penyakit ini disebut “Penyakit Kelamin” atau *Veneral Disease* (VD) yang berasal dari kata *venus* (Dewi Cinta), namun saat ini sebutan yang paling tepat adalah *Sexually Transmitted Infection* (STI) yang berarti penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan kelamin (Daili,2010).

Penyakit IMS disebabkan oleh lebih dari 30 bakteri yang berbeda, virus dan parasit yang tersebar terutama melalui kontak seksual, termasuk vagina, anal, dan oral seks (Najmah,2016). Pada umumnya seseorang tidak sadar dirinya menderita PMS karena bersifat asimtomatik atau tidak menunjukkan gejala khusus.

Penyakit ini memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan seksual dan reproduksi di seluruh dunia dan juga termasuk diantara 5 penyakit yang pelayanan kesehatannya dicari masyarakat untuk mengobati IMS tersebut. Namun, ketika gejala yang ada timbul pada seseorang, perasaan malu, stigmatisasi ataupun keduanya membuat banyak individu yang terkena IMS mencari pengobatan di luar pelayanan kesehatan, yaitu dengan pengobatan tradisional, pengobatan mandiri dengan alternative atau obat bebas dipasaran, bahkan tidak berobat sama sekali.

b. Etiologi

Penyakit IMS ini disebabkan oleh lebih dari 30 bakteri yang berbeda, virus dan parasite dan tersebar terutama melalui kontak seksual, termasuk vagina, anal dan oral seks (Najmah, 2016).

Berdasarkan Pedoman Nasional Penanganan Infeksi menular seksual 2011, ada 5 jenis IMS yang di timbulkan berdasarkan patogen penyebabnya, yaitu :

1. Infeksi bakteri

1.1 Gonorea

- a). Penyebab : *Neisseria gonorrhoeae*
- b). Manifestasi klinis : gejala infeksi muncul 1 sampai 14 hari setelah terpapar, meskipun ada kemungkinan terinfeksi gonorea namun tidak memiliki gejala. Diperkirakan hampir setengah wanita yang terinfeksi gonore tidak merasakan gejala, atau memiliki gejala non spesifik (Irianto, 2014).

Pada pria : Rasa panas selama buang air kecil dan keluarnya nanah dari penis (uretra).

Pada wanita : Cairan putih keluar dari vagina, rasa nyeri di bagian perut, namun pada wanita gonore seringkali tidak menampilkan gejala-gejala.

1.2 Klamidia

- a). Penyebab : *Chlamydia trachomatis*
- b). Manifestasi klinis : gejala dimulai dalam waktu 5 sampai 10 hari setelah paparan infeksi.

Gejala pada wanita : Sakit perut, keputihan abnormal, perdarahan di luar menstruasi, demam ringan, hubungan seks menyakitkan, nyeri dan rasa terbakar saat kencing, pembengkakan dalam vagina atau di sekitar anus, ingin buang air kecil melebihi biasanya, perdarahan vagina setelah berhubungan, keluarnya cairan kekuningan dari leher rahim yang mungkin memiliki bau yang kuat.

Gejala pada pria : Nyeri atau rasa terbakar saat kencing, cairan bernanah atau susu dari penis, testis bengkak atau lembek, pembengkakan di sekitar anus.

1.3 Limfogranuloma Venereum

- a). Penyebab : *Chlamydia trachomatis* (galur L1-L3)
- b). Manifestasi klinis : lesi primer di dinding vagina posterior, limfadenopati inguinalis unilateral yang nyeri, proktokolitis, peradangan pada jaringan limfe perirektum, fistula dan striktur.

1.4 Sifilis

- a). Penyebab : *Treponema pallidum*
- b). Manifestasi klinis : Chance primer pada 95% kasus bersifat genital dan memiliki karakteristik berikut. Chancre biasanya merupakan lesi bulat soliter, tidak nyeri, tidak nyeri tekan, dengan tepi eritematosa berbatas tegas dan memiliki dasar bersih serta berindurasi. Manifestasi ini berhubungan dengan limfadenopati inguinal seperti karet, terbuka, tidak nyeri, dan tidak nyeri tekan. Chancre merupakan ulkus yang dapat sembuh tanpa membentuk jaringan parut dalam 4-6 minggu.

1.5 Chancroid (*Ulkus Mole*)

- a). Penyebab : *Haemophilus ducreyi*
- b). Manifestasi klinis : Gejala klasik ulkus mole adalah ulkus yang superficial dan dangkal dalam ukuran beberapa milimeter sampai 2 cm. Tepinya kasar atau berbentuk seperti kulit kerang dan dikelilingi oleh lapisan peradangan yang kemerahan. Dasarnya tertutup eksudasi yang terdiri dari jaringan nekrosis serta mudah berdarah bila eksudasi ini diangkat berbeda dengan ulkus sifilis, ulkus mole ini sangat nyeri dan lunak serta tidak indurasi. Pada pria lokalisasinya sering pada preputium dan frenulum, sedangkan pada wanita pada labia dan perianal.

1.6 Granuloma Inguinale (*Donovanosis*)

- a). Penyebab : *Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis, mycoplasma genitalium, dan ureaplasma urealyticum.*
- b). Manifestasi klinis : terdapat satu atau lebih, padat dan induraktif di tempat kontak yang dalam beberapa hari sampai 2 cm. Tepinya kasar atau berbentuk seperti kulit kerang dan di kelilingi oleh lapisan peradangan yang kemerahan. Dasarnya tertutup edukasi yang terdiri dari jaringan nekrosis serta mudah berdarah bila edukasi ini diangkat. Berbeda dengan ulkus sifilis, ulkus mole ini sangat nyeri dan lunak serta tidak indurasi. Pada pria lokalisasinya

sering pada preputium dan frenulum, sedangkan pada wanita pada labial dan perianal.

1.6 Granuloma Inguinale (*Donovanosis*)

- a) Penyebab: klebsiella (*Calymmatobacterium*) *gramulomatis Mycoplasma genitalium*, dan *Ureaplasma Urealyticum* .
- b) Manifestasi klinis : terdapat satu atau lebih papul kecil, padat dan induraktif di tempat kota yang dalam beberapa hari sampai minggu mengalami ulserasi. Ulkus primer tampak bersih, merah seperti daging, tidak nyeri dan tidak meradang serta tidak menyebabkan limfadenopati, Nyeri, eksudat dan limfadenopati merupakan tanda infeksi sekunder serta lesi yang sering ditemukan di labia minora dan fourchette.

2. Infeksi virus

2.1. HIV/ AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*)

- a) Penyebab : Human Immunodeficiency Virus (HIV)
- b) Manifestasi klinis: keringat yang berlebihan pada waktu malam hari, diare terus menerus, bengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh sembuh, nafsu makan dan kekebalan tubuh menurun. Terlebih lagi jika sudah memasuki fase AIDS, timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu kanker khususnya sariawan, kanker kulit (*sarcoma Kaposi*), infeksi paru dan kesulitan bernapas, infeksi usus dan infeksi otak, yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.

2.2 Herpes Genitalis

- a). Penyebab : *Herpes Simplex Virus (HSV)* tipe I dan tipe II
- b). Manifestasi klinis :
Primer : Gejala sistemik, demam, malaise, dan nyeri kepala. Lesi dengan nyeri lokal dan dysuria.

Non primer : Servisititis, proktitis, dan faringitis. Sekret vagina dan perdarahan intermitten. Serviks tanpa merah, rapuh dan mengalami ulserasi.

Rekuren : Lesi yang gatal atau panas, cenderung timbul secara unilateral ditempat yang sama, lebih sedikit dan lebih kecil dibandingkan dengan infeksi sekunder serta dysuria.

2.3 Kutil Kelamin

a). Penyebab : *Human papilloma virus (HPV)*

b).Manifestasi klinis : Kutil genital dan tidak nyeri. Lesi eksternal (introitus, vulva, dan perineum).Lesi internal (dinding vagina dan serviks).Kelainan pada kulit berupa vegetasi yang bertangkai dan berwarna kemerahan jika masih baru, dan agak kehitaman bila sudah lama.Pemukaan berjonjot (papilomatosa) sehingga pada vegetasi yang besar dapat dilakukan percobaan sondase. Jika timbul infeksi sekunder berwarna kemerahan akan berubah menjadi keabu-abuan dan berbau tidak enak.

3. Infeksi Protozoa

3.1 Trikomoniasis

a). Penyebab : *Trichomonas vaginalis*

b). Manifestasi klinis: Trikomoniasis pada pria dan wanita memberikan gejala klinis yang berbeda :

Pada pria, dapat menyebabkan urethritis nonspesifik dengan gejala :

- Perasaan gatal pada uretra
- Dysuria
- Keluarnya duh tubuh dari uretra yang biasanya lebih encer dibandingkan dengan duh tubuh yang keluar pada penderita gonore.

Pada wanita, dapat menyebabkan vaginitis dengan tanda-tanda klinis :

- Leukorhoe atau fluor albus yang banyak dengan warna putih kehijau-hijauan dan berbau
- Perasaan gatal pada vulva dan kadang-kadang sampai ke paha
- Dinding vagina dijumpai banyak ulkus, oedemaos, dan erythema.

4. Infeksi Jamur (*Kandidiasis*)

- a). Penyebab : *Candida albicans*
- b). Manifestasi klinis : pruritus, iritasi hebat pada vlva dan vagina, edema, eritema dan fisura pada vulva, disertai dysuria. Selain itu terdapat sekret vagina seperti “keju lembut”.

5. Infeksi Parasit

5.1 Pedikulosis pubis

- a). penyebab : *Phthirus pubis*
- b). Manifestasi klinis : rasa gatal yang hebat pada daerah pubis, dapat meluas sampai ke daerah abdomen dan dada, bercak-bercak berwarna abu-abu atau kebiruan yang disebut makula serulae, serta ditemukan *black dot* yaitu bercak hitam pada celana dalam pada waktu bangun tidur. Terjadi infeksi sekunder dengan pembesaran kelenjar getah bening regional.

5.2 Skabies

- a). Penyebab : *Sarcoptes scabiei*
- b). Manifestasi klinis : Gejala klinis yang khas adalah gatal-gatal yang sangat, terutama di malam hari kala temperature kulit menjadi lebih hangat. Tempat-tempat yang biasanya menjadi sasaran scabies adalah: sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian fleksor, lipatan ketiak bagian depan dan belakang, aerola mammae, sekitar pusat (umbilicus), daerah ikat pinggang, perut bagian bawah, daerah genitalia dan pubis, pantat bagian bawah dan lipatan pantat.

c. Resiko Kejadian PMS Remaja

Sebagian besar remaja yang aktif secara seksual memiliki resiko-resiko mengalami masalah-masalah seksual seperti mengalami kehamilan dan terkena infeksi yang ditularkan secara seksual. Berdasarkan sebuah studi yang dilakukan Santelli (2014), bahwa penggunaan alkohol, obat-obatan, dan remaja yang memiliki keinginan melakukan hubungan seksual pranikah adalah yang beresiko terkena PMS (Santelli, 2014 dalam Santrock 2017).

Resiko PMS menurut Booskey (2012) yaitu, hubungan seksual tanpa pelindung (kondom), berganti-ganti pasangan, aktif secara seksual di usia remaja yang berusia 15-24 tahun, homoseksual, penggunaan alkohol dan penyalahgunaan obat (Booskey, 2012).

Perilaku resiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai resiko besar terserang penyakit. Yang tergolong kelompok resiko tinggi adalah mencangkup usia muda, belum menikah, dan orang yang memiliki pasangan seksual (Brooker, 2009).

Perilaku beresiko yaitu, memiliki pasangan seks lebih dari satu, menggunakan jarum suntik bersama orang lain, melakukan hubungan seksual secara anal, vaginal, atau oral tanpa menggunakan kondom, melakukan seksual vaginal atau oral dengan orang yang gemar menggunakan obat terlarang, melakukan hubungan seksual dengan beberapa pasangan seksual dan melakukan hubungan seksual tanpa pelindung (kondom) dengan individu yang telah terinfeksi (Santrock, 2017).

d. Dampak atau Komplikasi Penyakit PMS

Menurut Depkes RI (2006), dampak Penyakit Menular Seksual (PMS) bagi remaja perempuan dan laki-laki yaitu :

- 1) Infeksi alat reproduksi akan menurunkan kualitas ovulasi sehingga akan mengganggu siklus dan banyaknya haid serta menurunkan kesuburan.
- 2) Peradangan alat reproduksi ke organ yang lebih tinggi yang dapat meningkatkan kecenderungan terjadi kehamilan diluar rahim (ektopik)

- 3) Melahirkan anak cacat bawaan seperti katarak, gangguan pendengaran, kelainan jantung dan cacat lainnya.
- 4) Dampak secara fisik, meliputi :
 - a. Bekas bisul atau nanah di daerah alat kelamin dapat mengganggu kualitas hubungan seksual di kemudian hari karena menimbulkan nyeri dan tidak nyaman waktu berhubungan seks.
 - b. Nyeri waktu BAK (dysuria) karena peradangan mengenai saluran kemih.
 - c. Gejala neurologi atau gangguan saraf (stadium lanjut sifilis).
 - d. Lebih mudah terinfeksi HIV.
 - e. Kemandulan dikarenakan perlengketan saluran reproduksi dan gangguan produksi sperma (pada laki-laki).
- 5) Dampak secara psikologis meliputi :
 - a. Malu dan takut sehingga tidak mau berobat yang akan memperberat dan memperparah penyakit penyakit disamping terjadi resistensi obat.
 - b. Gangguan hubungan seks setelah menikah karena takut tertular atau takut menularkan penyakit pada pasangannya.
 - c. Rendah diri.

e. Pencegahan PMS

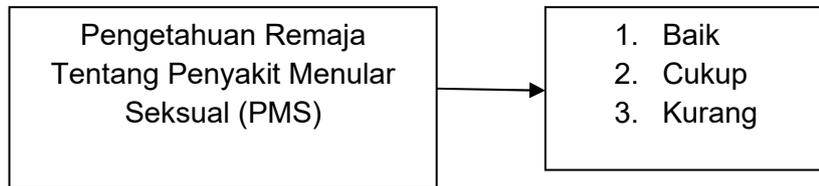
Meningkatnya permasalahan remaja terkait PMS ditandai dengan bertambahnya penderita HIV/AIDS. Sekolah dapat dijadikan sarana untuk membekali diri dengan pengetahuan dan kemampuan dalam melindungi diri dari PMS. Promosi kesehatan perlu diberikan dalam masyarakat khususnya pada anak usia sekolah (Maulana, 2009).

Dalam garis besarnya usaha-usaha pencegahan dijalankan dengan cara sebagai berikut menurut Muhajir (2007), pencegahan terhadap PMS yaitu : tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah, melakukan kegiatan yang positif agar remaja dapat mengalihkan keinginan untuk

melakukan hubungan seksual, mencari informasi yang benar dan sebanyak mungkin tentang resiko PMS, mengendalikan diri dengan pendidikan agama, tidak malu untuk bertanya dan mendiskusikan hal-hal yang berkaitan tentang perilaku seksual dengan keluarga atau guru, dan menghindari penggunaan narkoba terutama dengan pemakaian secara bersamaan dengan suntikan (Muhajir, 2007).

Menurut Depkes RI cara pokok untuk pencegahan penularan antara lain, memilih untuk tidak melakukan hubungan seks pranikah, saling setia dengan pasangannya, menggunakan pelindung (kondom) secara konsisten dan benar, tolak penggunaan NAPZA, jangan pakai jarum suntik bersama (Depkes RI, 2007).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan Tentang penyakit menular seksual (PMS)	Segala sesuatu yang diketahui mahasiswa tentang penyakit menular seksual	Kuesioner	Ordinal	a. Baik : $\geq 76-100\%$ b. Cukup : $56-75\%$ c. Kurang : $\leq 55\%$

Tabel 2.1 : Definisi Operasional

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain cross sectional, dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimanagambaran pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 4 bulan dari Februari s/d Mei 2019 terhadap siswa/l di SMK Negeri 1 Gunungsitoli.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua siswa/l kelas X (sepuluh) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli dengan jumlah keseluruhan 384 siswa. Alasan tidak menyertakan kelas XI (sebelas) yaitu karna akan melaksanakan PRAKERIN (Praktek Kerja Industri), dan alasan tidak menyertakan kelas Kelas XII (duabelas) yaitu karena akan menamatkan diri di SMK Negeri 1 Gunungsitoli.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *Purposive Sampling* dengan menggunakan rumus Slovin. Menurut Notoatmodjo (2010), *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun cirri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

n = Besar Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan
10% (0,10), 5% (0,05), atau 1% (0,01).

Sampel siswa/l kelas X (sepuluh) SMK Negeri 1 Gunungsitoli

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{384}{1 + (384 \cdot 0,1^2)}$$

$$n = \frac{384}{1 + (384 \cdot 0,1)}$$

$$n = \frac{384}{1 + (3,84)}$$

$$n = \frac{384}{4,84}$$

$n = 79,3$ dibulatkan menjadi 79.

Jadi total sampel yang digunakan adalah = 79 orang.

Adapun kriteria yang dijadikan sebagai sampel penelitian yaitu :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Remaja laki-laki dan perempuan kelas X (sepuluh) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli.
 - b. Siswa/l yang bersedia menjadi responden dan kooperatif
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Siswa/l yang tidak mau menjadi responden
 - b. Siswa/l yang tidak hadir pada saat penelitian
 - c. Siswa/l kelas XI (sebelas) dan XII (duabelas).

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Sebelum melaksanakan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengirim surat Permohonan Izin Penelitian dari Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan ke Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Gunungsitoli. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Gunungsitoli, maka peneliti kemudian melaksanakan pengumpulan data.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil langsung dari subjek penelitiannya, data di peroleh/diambil oleh peneliti melalui kuesioner yang langsung diisi oleh responden. Pengumpulan data untuk penelitian tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli yaitu dengan menggunakan instrument yang diambil dari penelitian Nur Triningtyas Putri (2015) dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Infeksi Menular Seksual di SMA Al-Asiyah Cibinong Bogor” yang sudah diuji Validitas dan Reliabilitasnya. Nilai Validitas sebesar 0,347 dan uji Reliabilitas yang didapatkan sebesar 0,616.

Kuesioner gambaran Pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli memiliki 30 pernyataan tentang pengetahuan PMS yang terdiri dari 18 pernyataan positif dan 12 pernyataan negatif. Menurut Siregar (2013) pernyataan positif dinilai dengan skala Guttman, yaitu (1) untuk Jawaban benar dan (0) untuk jawaban salah, sedangkan pernyataan negatif dinilai dengan skala Guttman, yaitu (0) untuk jawaban benar dan (1) untuk jawaban salah.

Variabel pengetahuan tentang PMS terdiri dari indikator definisi PMS 4 soal dengan Pernyataan positif terdapat di nomor (1,2) dan pernyataan negatif (3,4), jenis-jenis PMS 4 soal dengan Pernyataan positif terdapat di nomor (5,7,8) dan pernyataan negatif (6), cara penularan PMS 4 soal dengan pernyataan positif terdapat di nomor (9,10) dan pernyataan negatif (11,12), tanda dan gejala 5 soal dengan pernyataan positif terdapat di nomor (13,15,16) dan pernyataan negatif (14,17), faktor resiko PMS 4 soal dengan pernyataan positif terdapat di nomor (20,21) dan pernyataan negatif (18,19), komplikasi PMS 4 soal dengan pernyataan positif terdapat

di nomor (22,24,25) dan pernyataan negatif (23), dan indikator terakhir tentang pencegahan PMS 5 soal dengan pernyataan positif terdapat di nomor (26,27,29) dan pernyataan negatif (28,30).

Penilaian terhadap masing-masing kelompok diberi penilaian angka (*score*) dengan masing-masing *score* sebagai berikut nilai $\geq 76-100\%$: Baik, nilai : $56-75\%$: Cukup, dan nilai $\leq 55\%$: Kurang.

Catatan :

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{total pertanyaan}} \times 100$$

Masing-masing nilai angka (*score*) dari 30 pernyataan 23-30 baik, 17-22 cukup dan 0-16 kurang.

Secara umum teknik dalam pemberian skor yang digunakan dalam kuesioner penelitian ini adalah teknik Skala Guttman. Skala Guttman merupakan yang menginginkan jawaban tegas seperti jawaban benar-salah.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya yaitu data yang diperoleh peneliti dari pihak pendidikan untuk mengetahui jumlah, umur, tempat tanggal lahir siswa/l di SMK Negeri 1 Gunungsitoli.

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh:

1. *Editing*

Dilakukan dengan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden, sehingga dalam

pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

2. *Skoring*

Pada kegiatan ini penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden. Jawaban benar diberi skor 1, dan jawaban salah diberi skor 0.

3. *Coding*

Kegiatan memberikan jawaban secara angka atau kode atau pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi sesuai kode petunjuk.

4. *Transferring*

Memindahkan jawaban/kode ke dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke komputer. Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

5. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden pada kuesioner. Tabulasi datanya menggunakan manual, *software, SPSS, Ms. Excel*.

6. *Saving*

Menyimpan data yang telah diolah.

2. Teknik Analisa Data

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi responden penelitian dan proporsi dari variabel – variabel yang diamati. Data yang diperoleh dikumpulkan, pertanyaan dan pernyataan yang dijawab akan diberikan skor, kemudian disajikan kedalam bentuk tabel dengan perhitungan analisis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMK Negeri 1 Gunungsitoli adalah salah satu sekolah Negeri yang ada di Gunungsitoli, Nias. Sekolah ini tepatnya terletak diantara 2 Desa yaitu Desa Hilihao dan Desa Moawo. Jarak SMK Negeri 1 Gunungsitoli dari Kota Gunungsitoli \pm 4km. Lingkungan sekitar terdapat 2 sekolah yaitu SD Negeri No. 070980 Moawo dan SMK Negeri 2 Gunungsitoli.

2. Analisis Univariat

2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di SMK Negeri 1 Gunungsitoli, karakteristik siswa/l berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
di SMK Negeri 1 Gunungsitoli

Karakteristik Responden	F	Persen (%)
Usia		
12 – 15	34	43
16 – 18	44	56
19 – 21	1	1
Jenis Kelamin		
Perempuan	42	54
Laki-Laki	37	46

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa usia siswa/l di SMK Negeri 1 Gunungsitoli memiliki usia dari 12-15 tahun sebanyak 34 orang (43%), usia 16-18 tahun sebanyak 44 orang (56%), dan usia 19-21 tahun ada 1 orang (1%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 42 orang (54%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (46%).

2.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) pada Siswa/siswi SMK Negeri 1 Gunungsitoli terhadap 79 responden, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Remaja
Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)
di SMK Negeri 1 Gunungsitoli

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	11	14%
Cukup	51	65%
Kurang	17	21%
Total	79	100

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 79 responden mayoritas responden berpengetahuan Cukup sebanyak 51 orang (65%), dan minoritas responden berpengetahuan Baik sebanyak 11 orang (14%).

B. Pembahasan

Siswa/siswi yang berpengetahuan baik tentang PMS sebanyak 11 orang (14%) yaitu siswa/l yang telah mengerti dan mengenal tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) sebelumnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan teori Notoatmodjo (2012) yaitu pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Hal yang dimaksud tahu disini yaitu remaja dapat mengetahui segala bentuk informasi dan hal-hal lain yang berkaitan dengan PMS.

Siswa/l yang berpengetahuan cukup tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) sebanyak 51 orang (65%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kiki Gustini (2015) yang dilakukan pada siswa/l SMA Negeri 24 Bandung, dimana mayoritas siswa/l yang berjumlah 119 orang (62.63%) dari 190 orang responden memiliki pengetahuan Penyakit Menular Seksual (PMS) yang cukup. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian

Panenga (2014) di SMAN Banjarmasin, sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu pengetahuan responden mengenai Penyakit Menular Seksual (PMS) paling banyak berada pada kategori cukup yaitu 56.05% yang disebabkan karena responden yang hanya sekedar mengetahui apa itu PMS serta untuk hal-hal lainnya yang lebih mendalam tentang PMS mereka masih belum paham. Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi dikarenakan responden hanya sekedar mengetahui apa itu Penyakit Menular Seksual (PMS) tetapi tidak terlalu memahami dan masih kurang mengetahui informasi yang lebih mendalam tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) baik tentang faktor penyebab PMS, jenis-jenis PMS, resiko kejadian PMS, dampak serta bahaya dari Penyakit Menular Seksual (PMS). Hal ini didukung dengan pernyataan kuesioner nomor 6 "Virus Hepatitis A merupakan penyebab infeksi menular seksual" serta Pernyataan kuesioner nomor 29 "Mencari informasi yang benar tentang infeksi menular seksual merupakan cara untuk menambah pengetahuan remaja" yang sebagian besar dijawab salah oleh responden

Siswa/i yang berpengetahuan kurang tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) ada sebanyak 17 orang (21%). Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena sumber informasi yang didapat oleh siswa-siswa tentang PMS sebelumnya masih kurang. Hal ini didukung dengan pernyataan kuesioner nomor 29 "Mencari informasi yang benar tentang infeksi menular seksual merupakan cara untuk menambah pengetahuan remaja" yang rata-rata dijawab salah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chiuman (2009) di Medan, yang melaporkan bahwa pengetahuan remaja tentang PMS paling banyak pada kategori kurang yaitu sebanyak 52.4% yang disebabkan karena ketidaktahuan tentang PMS. Responden yang pengetahuan kurang yaitu responden yang tidak mengetahui tentang PMS sebelumnya karena kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai penyakit menular seksual (PMS).

Faktor yang paling berpengaruh penyebab kurangnya pengetahuan remaja tentang PMS adalah kurangnya pendidikan tentang PMS serta kurangnya sumber informasi remaja tentang PMS itu sendiri. Sejalan dengan teori (Kothai, 2003 dalam Andani, 2010) yang menyatakan bahwa penyimpangan remaja terhadap perilaku seksual disebabkan oleh kurangnya pendidikan tentang kesehatan reproduksi, juga sebagai akibat pengaruh

media massa dan internet yang menyediakan informasi yang kurang tepat dan salah.

Remaja memasuki usia reproduksi pada hakekatnya remaja mengalami suatu masa kritis, jika dimasa kritis itu tidak mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi yang dibutuhkan dari keluarga, remaja cenderung mencari dari luar pendidikan formal yang sering tidak bisa dipertanggung jawabkan seperti menonton dan membaca majalah porno ataupun dari teman-teman sebaya yang sama-sama memiliki keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga cenderung memperoleh informasi yang salah (Kusyogo, 2008).

Dalam hal tentang pendidikan seksualitas, remaja merasa bahwa orangtuanya menolak membicarakan mengenai kesehatan reproduksi dan kemudian mencari alternative sumber informasi lain seperti teman dan media massa. Sehingga membuat informasi menjadi simpangsiur atau pemahaman yang salah karena tidak ada bimbingan dari orangtua (Wulandari, 2012).

Meningkatnya permasalahan remaja terkait PMS ditandai dengan bertambahnya penderita PMS. Untuk mengatasi dan mencegah hal tersebut maka institusi pendidikan atau sekolah adalah yang berperan penting dalam mengantisipasi hal tersebut. Hal ini sesuai dengan teori dari Maulana (2009) yang menyatakan bahwa sekolah dapat dijadikan sarana untuk membekali diri remaja dengan pengetahuan dan kemampuan dalam melindungi diri dari Penyakit Menular Seksual (PMS). Promosi kesehatan perlu diberikan dalam masyarakat khususnya pada anak usia sekolah.

Penyebab atau faktor yang mempengaruhi responden berpengetahuan baik, cukup, kurang. Asumsi peneliti hal ini terjadi dikarenakan responden yang sudah mengerti dan menerima informasi tentang penyakit menular seksual (PMS) baik secara langsung maupun tidak langsung seperti media cetak maupun penyuluhan sebelumnya ada yang memperdalam serta ada juga yang tidak memperdalam untuk mempelajari sumber informasi yang sudah didapat. Hal ini di dukung oleh pernyataan Budiman dan Riyanto (2013) yang menyatakan bahwa Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa

sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pengetahuan Remaja tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli yaitu mayoritas siswa/ berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 51 orang (65%), dari jumlah sampel 79 responden.

B. Saran

5. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan oleh remaja untuk lebih aktif mencari informasi tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) baik melalui keluarga, lingkungan sekolah, media massa dan elektronik, untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) agar remaja lebih paham dan mengerti tentang PMS.

6. Bagi Institusi Sekolah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan pihak sekolah khususnya SMK Negeri 1 Gunungsitoli sebagai referensi dan bahan untuk memberikan informasi dan pendidikan khususnya tentang kesehatan reproduksi kepada siswa-siswinya, seperti menyediakan buku-buku tentang kesehatan reproduksi, menerapkan program kesehatan reproduksi disekolah maupun diluar sekolah.

7. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan bagi yang membutuhkan acuan perbandingan untuk menambah referensi di Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli, Poltekkes kemenkes Medan.

8. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan dan mengembangkan penelitian ini dengan penelitian Faktor-faktor Yang Berhubungan Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).

DAFTAR PUSTAKA

- Adhitya, Wirakusuma. 2011. *Spektrum Infeksi Menular Seksual Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah*. Diakses 4 Februari 2019.
- Andani, 2010. *Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)*. Diakses 4 Februari 2019.
- Azinar, M. 2013. *Perilaku Seksual Pranikah Beresiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8 (2); 153-160.
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2016. *Prevalensi Kejadian PMS. Badan Pusat Statistik*.
- Budiman & Riyanto. 2013. *Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Chiuman, L. 2009. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Wiyata Dharma Medan Terhadap IMS*. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2009. Diakses 3 Februari 2019.
- Daili. 2009. *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI.
- Depkes RI, 2006. *Dampak Infeksi Menular Seksual (IMS) Bagi Remaja*. Jakarta : Depkes RI; 2006.
- . (2007). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KKR)*. Jakarta : Depkes RI; 2007
- Dinkes. 2012. *Seks Bebas Pada Remaja*. <http://dinkes.cirebonkab.go.id/> di unduh pada 3 Juli 2019.

- Fadillah, DR. 2013. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Perilaku Beresiko PMS dan HIV/AIDS di SMA Negeri Wunduloko Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013 (Skripsi)*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia;2013.
- Gustini, Kiki. 2015. *Pengetahuan Siswa Kelas XI Tentang Penyakit Menular seksual*. Diakses 4 Februari 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2015*. Jakarta : Kemenkes RI, 2015; p.2-3. Diakses 3 Februari 2019.
- _____. 2011. *Survei Terpadu dan Biologis Perilaku (STBP)*. Jakarta : Kemenkes RI, 2011. Diakses 3 Februari 2019.
- KPAI, 2013. *Remaja dan SPN (Seks Pranikah)*. KPAI, (46), 2016. <http://www.ucarecdn>.
- Kusyogo, 2008. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jurnal Promkes Indonesia Vol. 3, No. 2.
- Lumongga, 2013. *Faktor Penyebab Kenakalan Remaja*. Jurnal Kultur Demokrasi.
- Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*; ed, Egi Komara Yudha. Jakarta : EGC.
- Muhajir, M. 2007. *Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan*. Jakarta : Yudhistira.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- _____. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pandjaitan, Marini, 2017. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Terhadap Infeksi Menular Seksual di SMA Frakter Don Bosco Manado*. Manado: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado ; 2017.
- Panega,2014.*Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Siswa SMA Banjarmasin*.
- Puspita M, Ike, 2017. *Pengaruh Blended Learning Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa SMA Negeri 9 Semarang Tentang Infeksi Menular Seksual*. Jurnal kedokteran Diponegoro. Diakses 3 Februari 2019
- Rofiq,M,S. 2009. *Tingkat Pengetahuan Remaja Kelas 1 dan 2 Tentang Infeksi Menural Seksual di Sekolah Menengah Kejuruan Bogor Tahun 2009*. Skripsi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Rompas ,S., karundeng, M., Mamonto, F.S. (2013) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Penyakit Menular Seksual di SMK Fajar Bolaang Mongondow Timur*.Jurnal Keperawatan, Vol. 2(2).
- Santeli, 2014. *Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan IMS*. Padang: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2014.
- Santrock, W.J.2017. *Remaja*. Jakarta :EGC

- Saputra, I. 2013. *Pengaruh Penggunaan Media dan Interaksi Komunikasi Kelompok Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja*. [www. Skpm.ipd.ac.id](http://www.Skpm.ipd.ac.id) diunduh pada tanggal 13 maret 2019.
- Sarwono, 2011. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia Vol.1 Vol.2*. Jakarta : Universitas Pendidikan Indonesia.
- SDKI, 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : Survei Demografi Kesehatan Indonesia.
- Surjadi, dkk. 2012. *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual (WPS)*.
- Syafardi, 2014. *Faktor Resiko Penyakit Infeksi Menular Seksual*. Jurusan Analisis Kesehatan Politeknik kesehatan Tanjung Karang, Indonesia.
- Triningtyas, N. 2015. *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang IMS di SMA Al-Asiyah Cibinong Bogor Tahun 2015 (Skripsi)*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015. Diakses 1 Februari 2019.
- Wahyuni, S. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) Dengan Jenis Kelamin Dan Sumber Informasi*. Jurnal Ilmiah STIKES U' Budiyah, Vol. 1(2).
- WHO, 2011. *Health Organization Sexually Transmitted Infections (STIs) 2011*.
- Wulandari, F. V. 2012. *Pemahaman Siswa Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Layanan Informasi*. Jurnal Ilmiah Konseling, Vol. 1(1); 1-9
- Yolanda, M. 2013. *Hubungan Pengetahuan Remaja Usia 15-17 tahun tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan Perilaku Remaja di SAMS PSM*. Bukittinggi : Jurnal Stikes Prima Nusantara Bukit Tinggi, Vol. (1).

Lampiran I

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bernama Tomi Jeremies Hulu, NIM 16.025 Mahasiswa Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nias. Mengundang Saudara/I menjadi responden dalam penelitian saya dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli”** Untuk keperluan diatas, saya mohon kesediaan saudara/I bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka akan diberikan kuesioner yang dapat di isi langsung oleh Saudara/I. Saya berharap Saudara/I, dapat memberi jawaban berdasarkan kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai kesukarelaan. Partisipasi Saudara/I dalam penelitian ini tanpa pengaruh dari pihak manapun juga. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi ini hanya digunakan untuk kepentingan serta pengembangan ilmu keperawatan.

Terimakasih atas kesediaan Saudara/I menjadi responden penelitian ini.

2019

Hulu

Gunungsitoli,

Peneliti

Tomi Jeremies

NIM 16.025

Lampiran II

Lembar Persetujuan

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYAKIT
MENULAR SEKSUAL (PMS) DI SMK NEGERI 1 GUNUNGSITOLI**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah diberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan dan menyatakan bersedia menjadi subyek dalam penelitian “Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli”.

Gunungsitoli, Mei
2019

Mengetahui

Peneliti

Responden

Tomi Jeremies Hulu
(.....)

Lampiran III

**KUESIONER GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)**

A. Identitas Responden

Petunjuk Pengisian :

Isilah jawaban anda pada titik-titik dibawah ini berilah tanda check list (√) pada pernyataan yang sesuai.

No. Responden

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Umur : tahun
4. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

B. Variabel Pengetahuan

Petunjuk Pengisian :

1. Pertanyaan yang diberikan berjumlah 30 buah. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat
2. Isilah dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia
3. Keterangan : **B** : Benar **S** : Salah

No	Pernyataan	B	S
1	Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual		
2	Infeksi menular seksual disebut juga sebagai penyakit kelamin		
3	Infeksi menular seksual dapat ditularkan melalui berjabat tangan dengan penderita		
4	Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang disebabkan oleh kutukan nenek moyang		

5	Virus HIV/AIDS merupakan penyebab Infeksi menular seksual		
6	Virus Hepatitis A merupakan penyebab Infeksi menular seksual		
7	Parasit trichomonas termasuk organisme penyebab Infeksi menular seksual		
8	Infeksi menular seksual disebabkan oleh bakteri (gonore)		
9	Infeksi menular seksual dapat ditularkan dengan cara penggunaan jarum suntik bekas penderita Infeksi menular seksual		
10	Infeksi menular seksual dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan orang yang sudah terinfeksi penyakit seksual		
11	Tindakan aborsi yang tidak steril bisa menyebabkan terkena infeksi menular seksual		
12	Infeksi menular seksual dapat ditularkan melalui penggunaan WC umum dan kolam renang secara bersama sama dengan penderita		
13	Pada pria rasa sakit buang air kecil dan disertai nanah perlu diwaspadai terkena infeksi menular seksual		
14	Susah buang air kecil merupakan gejala dan infeksi menular seksual		
15	Rasa gatal dan panas pada daerah kelamin biasa dirasakan oleh penderita infeksi menular seksual		

16	Perempuan yang mengalami keputihan dan nyeri sekitar perut bagian bawah merupakan gejala yang muncul pada infeksi menular seksual		
17	Terlambat datang bulan (haid) pada perempuan merupakan salah satu gejala infeksi menular seksual		
18	Resiko tinggi infeksi menular seksual disebabkan karena penggunaan fasilitas umum bersama penderita		
19	Bersentuhan dengan penderita beresiko tertular infeksi menular seksual		
20	Homo seksual beresiko tinggi terkena infeksi menular seksual		
21	Remaja yang rajin beribadah dan banyak melakukan aktifitas seperti (olahraga) dapat terhindar dari infeksi menular seksual		
22	Wanita hamil yang mengalami penyakit menular seksual beresiko terjadi keguguran		
23	Komplikasi yang dirasakan oleh penderita penyakit menular seksual adalah nyeri pada perut bagian bawah		
24	Infeksi menular seksual dapat mengakibatkan komplikasi seperti penyakit radang panggul		
25	Infeksi menular seksual yang tidak ditangani dengan benar bisa menyebabkan kemandulan		
26	Promosi kesehatan yang diadakan sekolah dapat		

	merubah perilaku remaja menjadi positif		
27	Menunda melakukan hubungan seksual sebelum menikah adalah salah satu pencegahan yang efektif agar terhindar dari infeksi menular seksual		
28	Mengonsumsi minuman terlarang (alkohol) membuat remaja terhidar dari infeksi menular seksual		
29	Mencari informasi yang benar tentang infeksi menular seksual merupakan cara untuk menambah pengetahuan remaja		
30	Pencegahan infeksi menular seksual dapat dilakukan dengan cara selalu mengganti pakaian dalam		

KISI-KISI JAWABAN KUESIONER

Variabel	Indikator	Jumlah Soal	Pertanyaan Positif (<i>favorable</i>)	Pertanyaan Negatif (<i>unfavorable</i>)
Pengetahuan PMS	Definisi PMS	4 Soal	1,2	3,4
	Jenis-jenis PMS	4 Soal	5,7,8	6
	Cara penularan PMS	4 Soal	9,10	11,12
	Tanda dan gejala PMS	5 Soal	13,15,16	14,17
	Faktor resiko PMS	4 Soal	20,21	18,19
	Komplikasi PMS	4 Soal	22,24,25	23
	Pencegahan terhadap PMS	5 Soal	26,27,29	28,30

Lampiran IV







Gumungsitoli, 23 Maret 2019

Isi surat : KH.03.02 / 197 / 2019
Tempat : -
Kategori : Mohon Ijin Studi Pendahuluan
Mahasiswa s.d. Tomi Jeremias
Hulu

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMK Negeri 1
Gumungsitoli Kota Gumungsitoli
di

Tempat

Selubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI
Medan Prodi D-III Keperawatan Gumungsitoli pada Penyusunan Proposal
Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2018/2019, alas :

Nama : TOMI JEREMIAS HULU
NPM : 16.025
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit
Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gumungsitoli
Kota Gumungsitoli
Tempat Penelitian : SMK Negeri 1 Gumungsitoli Kota Gumungsitoli

Untuk itu, dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan
Ijin Studi Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas
berupa informasi, penjelasan, bimbingan dan buku yang dibutuhkan data
tersebut akan digunakan untuk penyusunan proposal penelitian.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu
dianucapkan terima kasih.

Pir. Ketua Prodi D-III Keperawatan Gumungsitoli,



ISNED KRISMAN AMAZHONO, SEM, MPH
PEM DINA
NIP. 19720511 199203 1 005

Terhormat Yth:

- Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
- Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes
RI Medan
- Kahus. Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes RI Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN

SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) NEGERI 1 GUNUNGSTOLI

Jalan Besar Caturmuka No. 1, Kawasan 14 B, Kecamatan Gunungstoli, Kota Gunungstoli
Telp. (081) 94042000 dan (081) 94042001, Website: www.smk1gunungstoli.com

Gunungstoli, 15 April 2019

Nomor : 121.5460 /01/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin melaksanakan Studi
Pendidikan

Kepada Yth,
Ketua Prodi D-III Koperasi
Gunungstoli
di
Tempat

Honorable,

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Koperasi Gunungstoli
Nomor: K11.01.027/01/2019, Tanggal 29 Maret 2019 tentang Perijinan Lem Studi
Pendidikan untuk kegiatan belajar mengajar Lem (Melaksanakan) Studi
Pendidikan kepada yang namanya terdapat dibawah ini.

NAMA	NPM	JUDUL PENELITIAN
TOMI JEREMES HULLU	15.025	Golongan Pendidikan Kemahasiswaan Persepsi Menaruh Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungstoli Kota Gunungstoli.

Demikian kami sampaikan, dan mohon


WA OZIBHU CEAS, Pd
NIP. 1964 01 122501 1 20

Terbilang Yth,

1. Kepala Cabang Gunungstoli Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Utara
2. Yang bersangkutan
3. Asip



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 011/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN/2018/9**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian sesuai penelitian yang berjudul :

**"Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS)
Di SMK Negeri 1 Gunungitahi"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksanaan
Peneliti Utama : Toni Jermules Huhu
Demi Institusi : Prudi DHI Keperawatan Gunungitahi Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian keperawatan.
- Melaporkan jika ada amaran dalam protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diantisipasi.

Peretujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Maret 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. Ir. Zuzriah Nasution, M.Kes
NIP. 196101131989132301



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jendral Ginting KM. 13,5 Kel. Lela Cih Males Tambora Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8386033 - Fax : 061-8386044
Website : www.poltekkes.medan.kemkes.go.id, email : poltekkes_medan@kemkes.go.id



Gumungsitoli, 30 April 2019

Nomor : KH. 03.03/307/ 2019
Lampiran : 1 (Satu) ss.
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D III Keperawatan Gumungsitoli an. Tomi Jeremias Hulu

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMK Negeri 1
Gumungsitoli Kota Gumungsitoli
di
Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan Ujian Akhir Program (UAP) bagi Mahasiswa Tingkat III Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Gumungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan Tahun Akademik 2018/2019, atas :

Nama : TOMI JEREMIAS HULU
NPM : 16.025
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Rutabaja Terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gumungsitoli Kota Gumungsitoli.
Tempat Penelitian : SMK Negeri 1 Gumungsitoli Kota Gumungsitoli

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin penelitian kepada Mahasiswa tersebut diatas berupa informasi dan data yang dibutuhkan, data tersebut akan digunakan untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian disampaikan atas perhatian dan perkenan Bapak/ Ibu diucapkan terima kasih.

Poltekkes Prodi D III Keperawatan Gumungsitoli,

ISMED KRISMAN AMAZIBONO, SKM, MPH
NIP. 1972905111992031003

Terlampir :

1. Berkas Poltekkes Kemenkes Medan
2. Berkas Permohonan Penelitian Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) NEGERI 1 GUNUNGSITOLI
Jl. A. Yani Di. 01/10 Rt. 1, Galuh Pos 1010, Kecamatan Gununggori Kota Gunungsitoli
Provinsi Sumatera Utara 021000. www.smk1gnsu.su.ac.id

		Gunungsitoli, 5 Juni 2019
Nomor	421/S/PP-019/2019	Kepada Yth
Lampiran	-	P1/Kantor Prodi D-III Kesehatan
Perihal	Izin melaksanakan Penelitian AL TOMI JEREMIES HULU	di Tempat

Dengan Hormat,

Selubungan dengan Surat P1/Kantor Prodi D-III Kesehatan Nomor KH.33.02245/2019 tentang permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin melaksanakan Penelitian yang di laksanakan pada

Hari Tanggal : Rabu 5 Juni 2019
Lokasi Penelitian : SMK Negeri 1 Gunungsitoli
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Kota Gunungsitoli.

Demikian kesempatan, terimakasih


Kepala Sekolah,
A. OZIBUTHI GEA, S.Pd
NIP. 196110312008011001

Terbaca Yth

1. Kepala Cabang Gunungsitoli Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Utara
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

**LEMBARAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES KEMENKES MEDAN
T.A 2018/2019**

Nama : Tomi Jeremies Hulu
 NPM : 16.025
 Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli
 Pembimbing : Cipta Citra Karyani Gulo, S.kep, Ns, M.kep

No	Tanggal	Saran Pembimbing I	Tanda tangan
1.	16/6/2019	- Abstrak - Tambahkan distribusi frsk. responden - Pembahasan.	
2.	17/6/2019	- Abstrak - Pembahasan - Lengkapi k.t.j - Surat Izin penelitian	
3.	18/6/2019	- Acc	
4.			
5.			

**LEMBARAN KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES KEMENKES MEDAN
T.A 2018/2019**

Nama : Tomi Jeremies Hulu
NPM : 16.025
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli
Pembimbing : Cipta Citra Karyani Gulo, S.kep,Ners, M.kep

No	Tanggal	Saran Pembimbing I	Tanda tangan
1.	16/7 2019	- Perbaiki sesuai instruksi	
2.	17/7 2019	- Acc	
3.			
4.			
5.			

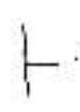
**LEMBARAN KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES KEMENKES MEDAN
T.A 2018/2019**

Nama : Tomi Jeremies Hulu
NPM : 16.025
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli
Penguji II : Lismawati P. Waruwu, S.kep., Ns., M.kep

No	Tanggal	Saran Pembimbing I	Tanda tangan
1.	12 Juli '19	Perbaiki simpula	
2.	16 Juli 2019	Ace	
3.			
4.			
5.			

**LEMBARAN KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES KEMENKES MEDAN
T.A 2018/2019**

Nama : Tomi Jaremies Hulu
NPM : 16.025
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) di SMK Negeri 1 Gunungsitoli
Penguji III : Wahyu Ningsih Lase, S.kep.,Ners., M.kep

No	Tanggal	Saran Pembimbing I	Tanda tangan
1.		- Perbaiki pembahasan - perbaiki penulisan	
2.		ACC filed by	
3.			
4.			
5.			

No.Res ponde n	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang PMS																														Skor	Kategori	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	18	Cukup
2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	20	Cukup	
3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	17	Cukup	
4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	17	Cukup	
5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	Cukup	
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	19	Cukup	
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	20	Cukup	
8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	21	Cukup	
9	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	Cukup	
10	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19	Cukup	
11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	21	Cukup	
12	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	21	Cukup	
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	20	Cukup	
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	22	Cukup	
15	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	20	Cukup	
16	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	21	Cukup	
17	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	21	Cukup	
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	24	Baik	
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	23	Baik	
20	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	21	Cukup	
21	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	21	Cukup	
22	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	25	Baik	
23	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	20	Cukup	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	21	Cukup	
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	18	Cukup	
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	18	Cukup	
27	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	20	Cukup	

28	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	19	Cukup	
29	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	24	Baik	
30	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	19	Cukup	
31	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	21	Cukup	
32	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	19	Cukup	
33	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	13	Kurang	
34	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	21	Cukup	
35	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	21	Cukup
36	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	21	Cukup	
37	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	19	Cukup
38	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14	Kurang
39	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	15	Kurang
40	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	13	Kurang
41	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	15	Kurang
42	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	16	Kurang
43	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	20	Cukup
44	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	15	Kurang
45	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	23	Baik
46	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	18	Cukup	
47	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	24	Baik
48	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	22	Cukup
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	20	Cukup	
50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	24	Baik
51	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	18	Cukup
52	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	20	Cukup	
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	22	Cukup	
54	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	19	Cukup		
55	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	18	Cukup	
56	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	19	Cukup	

BIODATA

Nama : Tomi Jeremies Hulu

Tempat/tanggal lahir : Ombolata/ 06 Juli 1998

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Desa Ombolata, Kecamatan Alasa, Kabupaten
Nias Utara

Riwayat Pendidikan :

1. 2004 s/d 2010 : SD Negeri 071150 Ombolata Kecamatan Alasa
Kabupaten Nias Utara
2. 2010 s/d 2013 : SMP Negeri 1 Alasa
3. 2013 s/d 2016 : SMA Negeri 1 Alasa
4. 2016 s/d sekarang : Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III
Keperawatan Gunungsitoli

