

## PENGARUH PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP REMAJA TERHADAP PENYAKIT YANG MENULAR AKIBAT HUBUNGAN SEKSUAL DI MAN MOJOKERTO

Sari Priyanti

### ABSTRAK

Penyakit Menular Seksual adalah kelompok penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme (virus, bakteri, protozoa dan jamur) yang menimbulkan gejala klinik utama disaluran kemih dan reproduksi (maupun sistemik) atau penularannya melalui hubungan seksual. Sangat sedikit remaja yang menerima informasi tentang penyakit menular seksual, ada yang mendengar dari radio 8,9%, TV 8,7 % dan Koran 7,5% . Sebesar 42% mengetahui HIV dan AIDS dan hanya hanya 24% mengetahui tentang penyakit menular seksual. Untuk usia 15 s/d 24 tahun, pengetahuan laki-laki hanya 46,1% dan perempuan 43,1%

Desain penelitian ini adalah *Analitik Observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti yaitu variabel independent (pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual) dan variabel dependent (sikap remaja terhadap penyakit menular seksual). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas X MAN Mojokerto T.A 2010 sebanyak 439 siswa. Sampel dalam penelitian ini adalah Siswa kelas X MAN Mojokerto T.A 2010. Dalam penelitian ini pengambilan sampling menggunakan *Probability sampling* dengan teknik pengambilan sampling *Cluster random sampling*. Lokasi penelitian ini adalah di MAN Mojokerto. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 21 - 23 Juni 2010. Instrument yang digunakan adalah kuesioner yang dipilih secara acak melalui undian. Data yang diambil adalah data primer yang dikumpulkan secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner. Teknik analisa data menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 210 responden menunjukkan bahwa sebagian besar remaja siswa kelas X mempunyai pengetahuan cukup (61,9%) dan sikap remaja terhadap penyakit menular seksual sebagian besar siswa mempunyai sikap positif (55,7%). Hasil analisa data dengan menggunakan *Chi Square* dengan taraf signifikan 0,05 pada  $df = 2$  diperoleh hasil 22,819 maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh pengetahuan terhadap sikap remaja terhadap penyakit yang menular akibat hubungan seksual di MAN Mojokerto.

Berdasarkan simpulan diatas Pengetahuan yang cukup tentang penyakit menular seksual akan mendorong seseorang untuk bersikap positif untuk menanggapi tentang penyakit menular seksual. Diharapkan setelah diadakannya penelitian ini pengetahuan remaja yang sebelumnya cukup dan kurang menjadi baik terutama sikap remaja terhadap penyakit menular seksual yang sebelumnya negatif meningkat menjadi positif.

**Kata Kunci : penyakit menular seksual, pengetahuan, sikap**

### A. PENDAHULUAN.

Penyakit Menular Seksual adalah kelompok penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme (virus, bakteri, protozoa dan jamur) yang menimbulkan gejala klinik utama disaluran kemih dan reproduksi (maupun sistemik) atau penularannya melalui hubungan seksual (Sarwono, 2006).

Penyakit menular seksual juga diartikan sebagai penyakit kelamin atau infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Harus diperhatikan bahwa Penyakit menular seksual menyerang sekitar alat kelamin tapi gejalanya dapat muncul dan menyerang mata, mulut, saluran pencernaan, hati, otak dan organ tubuh lainnya. Contohnya, HIV/AIDS dan Hepatitis B dapat ditularkan melalui hubungan seks tapi keduanya tidak terlalu menyerang alat kelamin (Kespro, 2010).

Tahun 2000 jumlah penduduk remaja Indonesia adalah sebesar 43,6 juta, dengan perincian : kelompok umur 15-19 tahun sebesar 22,3 juta dan kelompok umur 20-24 tahun 21,3

juta (BPS, 2002). Sangat sedikit remaja yang menerima informasi tentang penyakit menular seksual, remaja pendengar radio 8,9%, TV 8,7 % dan Koran 7,5% (BKKBN, 2009). Sebesar 42% mengetahui HIV dan AIDS dan hanya hanya 24% mengetahui tentang penyakit menular seksual. Untuk usia 15 s/d 24 tahun, pengetahuan laki-laki hanya 46,1% dan perempuan 43,1% (Waspada, 2009).

Berdasarkan survey yang dilakukan pada bulan Januari 2008, didapatkan dari 10 responden yang diteliti, ternyata 6 responden menjawab bahwa mereka tidak mengerti atau kurang mengerti tentang penyakit menular seksual. Karena mereka menganggap bahwa hubungan seksual tidak berbahaya. Dan ada juga dari mereka yang tidak mau mengatakan hal – hal yang berhubungan dengan seksual. Sehingga apa bila mereka melakukan hubungan seksual lebih dari 1x, dan tanpa menggunakan alat pelindung, maka kemungkinan mereka akan terkena Penyakit Menular Seksual (Syarif, 2008).

Hasil penelitian dari Tria Puspita sari menunjukkan dari 85 responden tingkat pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual sebagian besar mempunyai pengetahuan baik (58,8%), sebagian berpengetahuan cukup (38,8%), dan yang berpengetahuan kurang hanya (2,4%) (Digital Library, 2009). Tidak heran bila kemudian dampak dari kebutuhan, dan minimnya informasi remaja tersebut menimbulkan berbagai persoalan dikalangan remaja, mulai dari narkoba, HIV dan AIDS sampai dengan hubungan seks sebelum menikah (waspada, 2009).

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Indonesia Reproductive Right and Health Monitoring and Advocacy (IRRMA) di 5 Propinsi di Sumatera (Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Lampung dan Bengkulu) terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku seksual remaja tahun 2007, dari 1.450 remaja yang menjadi responden, sebanyak 78,95% remaja tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual (Brigther-me.blogspot, 2010).

Menunda perkawinan sampai masa remaja berfaedah bagi para wanita, tetapi juga membuat mereka rentan terhadap risiko tertentu. Seorang wanita yang menunda perkawinan mungkin dapat melanjutkan pendidikannya, mungkin bisa memegang peran yang lebih besar dalam memutuskan kapan dan dengan siapa dia akan kawin, dan mungkin akan mempunyai lebih banyak pengaruh terhadap apa yang terjadi dalam perkawinan dan keluarganya (Idamblogdetik, 2009).

Pentingnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yang perlu ditingkatkan dan dengan melakukan upaya-upaya untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual dengan cara memberikan penyuluhan atau pendidikan serta masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit menular seksual (Wordpress, 2008).

## **B. TINJAUAN PUSTAKA.**

### **1. Konsep Dasar Pengetahuan**

#### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah knowledge, kata dasarnya ‘tahu’, mendapat awalan dan akhiran pe dan an. Imbuhan ‘pe dan an’ berarti menunjukkan adanya proses jadi, pengetahuan adalah proses mengetahui, dan menghasilkan sesuatu (Suparlan, 2005).

Pengetahuan adalah segenap yang diketahui manusia tentang suatu objek tertentu. Pengetahuan meliputi Agama, seni, dan ilmu (Supartono, 2005). Pengetahuan terdiri dari :

- 1) Pengetahuan Akal (logika).
- 2) Pengetahuan Perasaan (estetika).
- 3) Pengetahuan Pengalaman (etika).

#### **b. Tingkat Pengetahuan di Dalam Kongnitif :**

##### **1) Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

- 2) Memahami (*Comprehension*)  
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
  - 3) Aplikasi (*Application*)  
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
  - 4) Analisis (*Analysis*)  
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
  - 5) Sintesis (*Synthesis*)  
Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
  - 6) Evaluasi (*Evaluation*)  
Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Mubarok, 2007).
- c. Sumber sumber pengetahuan ada beberapa sumber, yaitu :
- 1) Kepercayaan berdasarkan tradisi, adat istiadat dan agama.  
Kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku didalam kehidupan sehari-hari. Didalam norma-norma dan kaidah-kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.
  - 2) Kesaksian orang lain.  
Pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya.
  - 3) Pancaindra (pengalaman).  
Pengalaman indrawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari hari. Tetapi, apakah daya kemampuan pancaindra dalam menangkap kebenaran objek bisa dipercaya dan diyakini? Karena sesungguhnya kemampuan pancaindra itu amat terbatas. Terbatas hanya pada sisi-sisi tertentu dari objek objek fisis yang menampak dan menggejala (*appearance*), didepan indra saja. Oleh sebab itu, kemampuan pancaindra sering diragukan kebenarannya.
  - 4) Akal pikiran.  
Akal pikiran memiliki sifat lebih ruhani. Akal mampu menangkap hal-hal yang meta fisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah. Akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap., tidak berubah-ubah. Sehingga dengan demikian dapat diyakini kebenarannya, meskipun bersifat apriorik-deduktif.
  - 5) Intuisi.  
Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman.  
Kelima sumber tersebut memberikan gambaran umum mengenai sebab musabab adanya pengetahuan yang kiranya dapat disederhanakan sebagai berikut Pada mulanya pengetahuan didapat dengan cara percaya, yaitu adat istiadat, agama-agama dan kesaksian orang lain. Kemampuan pancaindra/pengalaman kepercayaan
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan
- Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :
- 1) Pendidikan

Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

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

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).

4) Minat

Minat merupakan keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih yang mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

6) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

e. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0

- 1) Baik : 76% - 100%
- 2) Cukup : 56% - 75%
- 3) Kurang : 40% - 55%
- 4) Tidak Baik : < 40 % (Erfandi, 2009)

## 2. Konsep Remaja

### a. Pengertian Remaja

Adolescence atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* kata bendanya, *adolecentia* yang berarti “ tumbuh “ atau “ tumbuh menjadi dewasa”. Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik (Elizabeth, Hal 206).

Secara umum masa remaja dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1) Masa remaja awal (12–15 tahun)

Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerima terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.

2) Masa remaja pertengahan (15–18 tahun)

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*self-directed*). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengandalkan impulsivitas, dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.

- 3) Masa remaja akhir (19-22 tahun)  
Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan sense of person identity. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini (Agustiani, 2006).
- b. Ciri-ciri masa remaja :
  - 1) Masa Remaja sebagai Periode yang Penting
  - 2) Masa Remaja sebagai Periode Peralihan
  - 3) Masa Remaja sebagai Periode Perubahan
  - 4) Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah
  - 5) Masa Remaja sebagai Masa mencari Identitas
  - 6) Masa Remaja sebagai Usia yang menimbulkan Ketakutan
  - 7) Masa Remaja sebagai Masa yang tidak Realistik
  - 8) Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa
- c. Perubahan Tubuh Selama Masa Remaja
  - 1) Perubahan Eksternal
    - a) Tinggi
    - b) Berat
    - c) Proporsi Tubuh
    - d) Organ Seks
    - e) Ciri ciri seks sekunder
  - 2) Perubahan Internal
    - a) Sistem Pencernaan
    - b) Sistem peredaran Darah
    - c) Sistem Pernafasan
    - d) Sistem Endokrin
    - e) Jaringan Tubuh
- d. Kondisi-Kondisi yang Mempengaruhi Konsep Diri Remaja
  - 1) Usia Kematangan
  - 2) Penampilan Diri
  - 3) Kepatutan Seks
  - 4) Nama dan Julukan
  - 5) Hubungan Keluarga
  - 6) Teman-teman Sebaya
  - 7) Kreatifitas
  - 8) Cita-cita

### 3. Konsep Penyakit Menular Seksual

#### a. Pengertian Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual adalah Sekelompok penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme (virus, bakteri, protozoa dan jamur) yang menimbulkan gejala klinik utama disaluran kemih dan reproduksi (maupun sistemik) atau penularannya melalui hubungan seksual (Sarwono, 2006).

Penyakit Menular Seksual adalah suatu infeksi atau penyakit yang kebanyakan ditularkan melalui hubungan seksual (oral, anal atau lewat vagina). Penyakit Menular Seksual menyerang sekitar alat kelamin tapi gejalanya dapat muncul dan menyerang mata, mulut, saluran pencernaan, hati, otak, dan organ tubuh lainnya. Contohnya, HIV/AIDS dan Hepatitis B dapat ditularkan melalui hubungan seks tapi keduanya tidak menyerang alat kelamin (Kespro, 2010).

## b. Macam – macam Penyakit Menular Seksual

## 1) Herpes

Herpes adalah infeksi akut oleh virus herpes simpleks ( virus herpes hominis) tipe I atau II yang ditandai adanya vesikel berkelompok diatas kulit yang eritematosa didaerah mukokutan. Dapat berlangsung primer maupun rekuren. Herpes simpleks disebut juga fever blister, cold score, herpes febrilis, herpes labialis, herpes progenitalis (genetalis) (Arief. M, 2000).

## a) Etiologi

Virus Herpes simpleks (VHS) tipe I dan tipe II adalah virus Herpes hominis yang termasuk virus DNA. Cara penularan melalui hubungan kelamin, tanpa melalui hubungan kelamin seperti : melalui alat-alat tidur, pakaian, handuk,dll atau sewaktu proses persalinan/partus pervaginam pada ibu hamil dengan infeksi herpes pada alat kelamin luar.

Tabel 24. Perbedaan HSV tipe I dengan tipe II

	HSV tipe I	HSV tipe II
Predileksi	Kulit dan mukosa di luar	Kulit dan mukosa daerah genetalia dan perianal
Kultur pada chorioallatoic membran (CAM) dari telur ayam	Membentuk bercak kecil	Membentuk pock besar dan tebal
Serologi	Antibodi terhadap HSV tipe I	Antibodi terhadap HSV tipe II
Sifat lain	Tidak bersifat onkogeni	Bersifat onkogeni

## b) Gambaran Klinis

Masa inkubasi umumnya berkisar antara 3-7 hari, tapi dapat lebih lama. Infeksi herpes genetalis dapat sebagai infeksi primer maupun sebagai infeksi rekuren.

- (1) Infeksi primer : Berlangsung kira-kira 3 minggu dan disertai gejala sistemik, misalnya demam, anoreksia dan dapat ditemukan pembengkakan kelenjar getah bening regional.
- (2) Infeksi rekuren : Gejala klinis yang timbul lebih ringan daripada infeksi primer dan berlangsung kira-kira 7-10 hari.Dapat dipicu oleh trauma fisik (demam, infeksi, kurang tidur, hubungan seksual, dan sebagainya), trauma psikis (gangguan emosional), obat-obatan (kortikosteroid, immunosupresif), menstruasi dan dapat pula timbul akibat jenis makanan dan minuman yang merangsang.

## c) Komplikasi

- (1) Gangguan mobilitas, vaginitis, urethritis, sistitis dan fisura ani herpetika terjadi bila mengenai region genetalia.
- (2) Abortus
- (3) Anomali kongenital
- (4) Infeksi pada neonatus (konjungtifitis/ keratis, ensefalitis, vesikulitis kutis, ikterus, dan anomali konvulsi).

## d) Penanganan

- (1) Lakukan pemeriksaan serologi (STS).
- (2) Atasi nyeri dan demam dengan parasetamol 3 x 500 mg.
- (3) Bersihkan lesi dengan larutan antiseptic dan kompres dengan air hangat.
- (4) Keringkan dan oleskan acyclovir 5% topikal setelah nyeri berkurang.

- (5) Berikan acyclovir tablet 200 mg tiap 4 jam.
- (6) Rawat inap bila terjadi demam tinggi, nyeri hebat, retensi urin, konvulsi, neurosis, reaksi neurologik lokal, ketuban pecah dini maupun partus prematurus.
- (7) Berikan pengobatan pada pasangan berupa acyclovir oral selama 7 hari.
- (8) Bila terpaksa partus pervaginam, hindari transmisi ke bayi atau penolong.

## 2) Gonore

Gonore adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* (*N.gonorrhoeae*).

Gonorrhea adalah penyakit kelamin yang bisa terjadi pada pria maupun wanita. Disebut juga penyakit kencing nanah atau GO.

### a) Patogenesis

Kuman *N.gonorrhoeae* paling mudah menginfeksi daerah dengan mukosa epitel kuboid atau lapis gepeng yang belum berkembang (imatur), misalnya pada vagina wanita sebelum pubertas. Kuman ini menyerang selaput lendir dari :

- (1) Vagina, saluran kencing dan daerah rahim/ leher rahim.
- (2) Saluran tuba fallopi.
- (3) Anus dan rektum.
- (4) Kelopak mata.
- (5) Tenggorokan

### b) Tanda Dan Gejala

Penularan melalui oral, anal dan vaginal seks. Hampir 90% penderita GO tidak memperlihatkan keluhan dan gejala. Tanda pada penderita GO baik lelaki dan perempuan, bisa tanpa keluhan dan gejala.

#### (1) Laki laki

- (a) Keluar cairan putih kekuning-kuningan melalui penis.
- (b) Terasa panas dan nyeri pada waktu kencing.
- (c) Sering buang air kecil.
- (d) Terjadi pembengkakan pada pelir (testis).

#### (2) Perempuan

- (a) Pengeluaran cairan vagina tidak seperti biasa.
- (b) Panas dan nyeri saat kencing.
- (c) Keluhan dan gejala terkadang belum tampak meskipun sudah menular ke saluran tuba fallopi.

Bila gejala sudah meluas ke arah PID (*Pelvic Inflammatory Disease*) maka sering timbul :

- (1) Nyeri perut bagian bawah.
- (2) Nyeri pinggang bagian bawah.
- (3) Nyeri sewaktu hubungan seksual.
- (4) Perdarahan melalui vagina diantara waktu siklus haid.
- (5) Mual-mual.
- (6) Terdapat infeksi rektum atau anus.

### c) Komplikasi

#### (1) Pada Pria :

- (a) Tysonitis, terjadi pada pasien dengan preputium yang sangat panjang dan kebersihan yang kurang baik. Ditemukan butir pus atau pembekakan pada daerah frenulum yang nyeri tekan.
- (b) Parauretritis, sering terjadi pada orang yang hipospadia. Ditandai infeksi pada duktus dengan adanya butir pus pada kedua muara parauretra.
- (c) Radang kelenjar Littre ( Littre), pada urin ditemukan benang-benang atau butir-butir.

- (d) Infeksi pada kelenjar Cowper (Cowperitis), dapat menyebabkan abses.
  - (e) Prostatitis akut ditandai dengan perasaan tidak enak didaerah perineum dan suprapubis.
  - (f) Gejala Prostatitis kronik ringan dan intermiten, tetapi kadang-kadang.
  - (g) Vesikulitis ialah radang akut yang mengenai vesikula seminalis dan duktus ejakulatorius dapat timbul menyertai prostatitis akut atau epididimitis akut.
  - (h) Pada vas deferentitis atau funikulitis, gejala berupa perasaan nyeri pada daerah abdomen bagian bawah pada sisi yang sama.
  - (i) Epididimitis akut biasanya unilateral dan setiap epididimitis biasanya disertai
- (2) Pada Wanita :
- (a) Parauretritis. Kelenjar parauretra dapat terkena, tetapi abses jarang terjadi.
  - (b) Kelenjar Bartholin dan labium mayor pada sisi yang terkena membengkak, merah dan nyeri tekan, terasa nyeri sekali bila pasien berjalan dan pasien sukar duduk
  - (c) Salpingitis, dapat bersifat akut, sub akut atau kronis.
- d) Pencegahan
- (1) Menghindari seks bebas (free sex).
  - (2) Monogami.
  - (3) Penggunaan kondom saat vaginal, oral maupun anal seks.
- e) Penanganan
- (1) Pada masa kehamilan, berikan antibiotika seperti : (a) Ampisilin 2 gram IV dosis awal, lanjutkan dengan 3 x 1 gram per oral selama 7 hari. (b) Ampisilin + Sulbaktan 2,25 gram oral dosis tunggal. (c) Spektinomisin 2 gram IM dosis tunggal. (d) Seftriakson 500 mg IM dosis tunggal.
  - (2) Masa nifas, berikan antibiotika seperti : (a) Xiprofloksasin 1 gram dosis tunggal. (b) Trimethoprim + Sulfamethoksazol (160 mg + 800 mg) 5 kaplet dosis tunggal.
  - (3) Oftalmia neonatorum (konjungtivitis) : (a) Garamisin tetes mata 3 x 2 tetes. (b) Antibiotika – Ampisilin 50 mg/ kgBB IM selama 7 hari; Amoksisilin + asam klamtanat 50 mg/ kgBB IM selama 7 hari; Seftriakson 50 mg/ kgBB IM dosis tunggal.
  - (4) Lakukan konseling tentang metode barrier dalam melakukan hubungan seksual.
  - (5) Berikan pengobatan yang sama pada pasangannya.
  - (6) Buat jadwal kunjungan ulang dan pastikan pasangan dan pasien akan menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.
- 3) Sifilis
- Sifilis adalah penyakit infeksi oleh *Treponema Pallidum*, bersifat kronik adanya remisi dan eksaserbasi. Nama lain adalah *Lues venereal* atau raja singa.
- a) Penyebab
- Penyebabnya adalah *Treponema Pallidum*, termasuk ordo Spirochaerales, familia Spirochaetaceae dan genus *Treponema*. Bentuk spiral teratur, panjang 6-15  $\mu\text{m}$ , lebar 0,15  $\mu\text{m}$ , terdiri atas 8-24 lekukan. Pembrokian secara pembelahan melintang, pada stadium aktif terjadi setiap 30 jam.
- b) Klasifikasi
- Sifilis terbagi menjadi sifilis congenital dan sifilis akuista.
- (1) Sifilis Kongenital, terbagi atas : (a) Dini (sebelum 2 tahun); (b) Lanjut (sesudah 2 tahun); Stigmata
  - (2) Sifilis Akuista, terbagi : (a) Klinik; (b) Epidemiologik

Menurut caranya sifilis dibagi menjadi tiga stadium yaitu : Stadium I (SI); Stadium II (SII); Stadium III (SIII). Secara epidemiologik, WHO membagi menjadi :

- (1) Stadium dini menular (dalam waktu 2 tahun sejak infeksi), terdiri dari SI, SII, stadium rekuren dan stadium laten dini.
  - (2) Stadium lanjut tak menular (setelah 2 tahun sejak infeksi), terdiri atas stadium laten lanjut dan SIII.
- c) Komplikasi
- Pada kehamilan: i) Kurang dari 16 minggu : kematian janin (sifilis fetalis). ii) Stadium lanjut : prematur, gangguan pertumbuhan intra uterin, cacat berat (pnemonia, sirosis hepatis, splenomegali, pankreas kongenital, kelainan kulit dan osteokondritis).
- d) Tanda dan gejala
- (1) Lesi (berupa ulkus, soliter, dasar bersih, batas halus, bentuk bulat/longitudinal).
  - (2) Tanpa nyeri tekan.
- e) Penanganan
- (1) Menerapkan prinsip pencegahan infeksi pada persalinan.
  - (2) Menerapkan prinsip pencegahan infeksi pada penggunaan instrumen.
  - (3) Pemberian antibiotika, misal : Benzalin pensilin 4,8 juta unit IM setiap minggu dengan 4x pemberian; Dofsisiklin 200 mg oral dosis awal, dilanjutkan 2x100 mg oral hingga 20 hari; Sefriakson 500 mg IM selama 10 hari.
  - (4) Sebelum pemberian terapi pada bayi dengan dugaan/ terbukti menderita sifilis kongenital, maka dilakukan pemeriksaan cairan serebrospinalis dan uji serologik tiap bulan sampai negatif. Berikan antibiotik : Benzalin pensilin 200.000 IU/ kgBB per minggu hingga 4x pemberian; Sefriakson 50 mg/ kg BB dosis tunggal (per hari 10 hari).
  - (5) Lakukan konseling preventif, pengobatan tuntas dan asuhan mandiri.
  - (6) Memastikan pengobatan lengkap dan kontrol terjadwal.
  - (7) Pantau lesi kronik atau gejala neurologik yang menyertai.

#### 4) Chlamydia

Chlamydia adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman Chlamydia trachomatis dan dapat diobati.

##### a) Penyebab

Kuman Chlamydia trachomatis.

##### b) Penularan

Kuman ini menyerang sel pada selaput lendir : (1) Uretra, vagina, serviks dan endometrium. (2) Saluran tuba fallopi. (3) Anus dan rektum. (4) Kelopak mata. (5) Tenggorokan (insiden jarang).

Chlamydia paling sering menyerang pada usia muda dan remaja. Penularannya dapat melalui : hubungan seksual secara oral, anal maupun oral seks; hubungan seksual dengan tangan, sehingga cairan mani terpercik ke mata; dari ibu ke bayi sewaktu proses persalinan.

##### c) Tanda dan gejala

Sekitar 75% perempuan dan 50% laki-laki yang tertular Chlamydia tidak menunjukkan tanda dan gejala. Keluhan dan gejala biasanya timbul sekitar 3 minggu setelah tertular kuman chlamydia.

Adapun tanda dan gejalanya adalah :

- (1) Menderita proktitis (radang rektum), urethritis (radang saluran kencing) dan konjungtivitis (radang selaput putih mata).
- (2) Pada wanita : keluar cairan dari vagina; perasaan panas dan nyeri sewaktu buang air kecil

- (3) Bila sudah menyebar ke tuba fallopi, akan timbul : nyeri perut bagian bawah; nyeri sewaktu coitus; timbul perdarahan pervaginam diantara siklus haid; demam dan mual-mual
- (4) Pada pria : keluar cairan kuning seperti pus dari penis; nyeri dan rasa terbakar sewaktu kencing; nyeri dan bengkak pada testis

**Tabel 25. Komplikasi yang ditimbulkan oleh Chlamydia.**

Perempuan	Laki-laki	Bayi baru lahir
PID Infertil Radang kandung kencing (cystitis) Radang serviks (servisititis)	Prostitis Timbul jaringan parut pada urethra Infertil Epididimis	Kebutaan Pneumoni (radang paru) Kematian

- d) Pencegahan
  - 1) Hindari seks bebas;
  - 2) Monogami;
  - 3) Gunakan kondom saat hubungan seks baik dengan oral, anal maupun vaginal seks.
- e) Penanganan
  - 1) Doksisisiklin per oral 2x sehari selama 7 hari.
  - 2) Asitromisin dengan pemberian dosis tunggal (kontraindikasi untuk ibu hamil, gunakan eritromisin, amoksilin, azitromisin).
  - 3) Lakukan follow-up pada penderita dengan : a) Apakah obat yang diberikan sudah diminum sesuai anjuran. b) Pasangan seksual juga harus diperiksa dan diobati. c) Jangan melakukan hubungan seks, bila pengobatan belum selesai. d) Lakukan periksa ulang 3-4 bulan setelah selesai pengobatan.
- 5) HIV/AIDS
 

AIDS atau sindrom kehilangan kekebalan tubuh adalah sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV.

  - a) Tanda-tanda dan gejala HIV/AIDS
    - (1) Penurunan berat badan sehingga 10% yang tidak diketahui puncaknya
    - (2) batuk yang kronik dan berterusan
    - (3) Demam yang berpanjangan. Demam ini berlaku secara berkala ataupun berterusan
    - (4) Pembengkakan nodus limfa terutamanya di leher, ketiak dan selakangan.
    - (5) Terserang herpes zoster yang berulang-ulang. Herpes zoster merupakan infeksi saraf oleh virus yang dicirikan oleh kehadiran lepuhan pada kulit.
    - (6) Kandidiasis di mulut dan tekak. Kandidiasis merupakan sejenis penyakit yang disebabkan oleh sejenis kulat (fungus).
  - b) Cara menghindar dari HIV/AIDS?
    - (1) Lebih aman berhubungan seks dengan pasangan tetap (tidak berganti-ganti pasangan seksual).
    - (2) Hindari hubungan seks di luar nikah.
    - (3) Menggunakan kondom jika melakukan hubungan seksual berisiko tinggi seperti dengan pekerja seks komersial.
    - (4) Sedapat mungkin menghindari transfusi darah yang tidak jelas asalnya; menggunakan alat-alat medis dan non media yang terjamin steril.

- 6) Kandidiasis  
Kandidiasis Vaginalis / vulvovaginal adalah penyakit jamur yang bersifat akut atau subakut pada vagina atau vulva dan disebabkan oleh kandida, biasanya oleh *C. Albicans*.
- a) *Tanda dan Gejala*  
Gejala khas adalah rasa gatal/iritasi disertai keputihan tidak berbau atau berbau asam. Keputihan bisa banyak, putih keju, seperti krim, atau seperti susu pecah. Pada dinding vagina biasanya dijumpai gumpalan keju (*cottage cheeses*) yang menempel. Pada vulva atau vagina terdapat tanda-tanda radang disertai maserasi, pseudomembran fisura dan lesi papulopustular.
- b) *Penanganan*
- (1) Mikonazol/klotrimazol 200 mg intravaginal/hari selama 3hari
  - (2) Klotrimazol 500 mg intravaginal dosis tunggal
  - (3) Nistatin 100.000 IU intravaginal/hari selama 14 hari
  - (4) Untuk vulva dapat diberikan krim klotrimazol 1% atau mikonazol 2% selama 7-14 hari, atau salep tiokonazol 6,5% sekali oles.
- 7) Trikomoniasis  
Trikomoniasis adalah infeksi saluran urogenital yang dapat bersifat akut atau kronik dan disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*.
- a) *Tanda dan Gejala*  
Adanya keputihan yang banyak dan sangat gatal. Cairan keputihan keluar berwarna hijau kekuningan, berbau dan berbuih. Biasanya selaput lendir vagina sembab dan memperlihatkan adanya bintik-bintik merah yang memberi tanda khas dan nyeri saat kencing.
- b) *Penanganan*  
Pemberian metronidazole 250 mg yang diminum dengan dosis yang sama untuk wanita maupun pria yaitu setiap 8 jam selama 5 hari.
- c. Pengetahuan seputar penyakit menular
- 1) Bagaimana kita bisa terinfeksi Penyakit Menular Seksual?  
Kebanyakan penyakit menular seksual didapat dari hubungan seks yang tidak aman. Yang dimaksud dengan seks yang tidak aman, adalah:
    - a) Melakukan hubungan seksual lewat vagina tanpa kondom (penis di dalam vagina)
    - b) Melakukan hubungan seksual lewat anus tanpa kondom (penis di dalam anus)
    - c) Hubungan seksual lewat oral atau karaoke (penis di dalam mulut tanpa kondom atau mulut menyentuh alat kelamin wanita)
  - 2) Adakah cara lain orang dapat tertular Penyakit Menular Seksual ?  
Cara lain seseorang dapat tertular penyakit menular seksual juga melalui Darah Dari tansfusi darah yang terinfeksi, menggunakan jarum suntik bersama, atau benda tajam lainnya ke bagian tubuh untuk menggunakan obat atau membuat tato.  
Ibu hamil kapada bayinya Penularan selama kehamilan, selama proses kelahiran. Setelah lahir, HIV bisa menular melalui menyusui.
  - 3) Apakah Penyakit Menular Seksual tidak menular?  
Ya.  
Penyakit menular seksual tidak menular melalui:
    - a) Duduk bersebelahan dengan penderita penyakit menular seksual
    - b) Penggunaan toilet bersama penderita
    - c) Bekerja terlalu keras
    - d) Menggunakan kolam renang umum, pemandian air panas atau sauna bersama
    - e) Berjabat tangan dengan penderita
    - f) Bersin-bersin
    - g) Keringat

Penyakit menular seksual sering ditemukan pada cairan seksual (cairan vagina dan sperma) dan darah. Penyakit menular seksual ditularkan saat cairan seksual dari orang yang terinfeksi memasuki tubuh orang lain.

- 4) Apakah setiap Penyakit Menular Seksual memiliki gejala?

Tidak!

Terkadang, penyakit menular seksual tidak menunjukkan gejala sama sekali, sehingga kita tidak tahu kalau kita sudah terinfeksi. Penyakit menular seksual dapat bersifat *asymptomatic* (tidak memiliki gejala) baik pada pria atau wanita. Beberapa penyakit menular seksual baru menunjukkan tanda-tanda dan gejala berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun setelah terinfeksi. Pada wanita, penyakit menular seksual bahkan tidak dapat terdeteksi. Walaupun seseorang tidak menunjukkan gejala-gejala terinfeksi penyakit menular seksual, dan tidak mengetahui bahwa mereka terkena penyakit menular seksual, mereka tetap bisa menularkan orang lain. Orang yang terinfeksi HIV biasanya tidak menunjukkan gejala setelah bertahun-tahun terinfeksi. Tidak seorangpun dapat menentukan apakah betul atau tidak seseorang terinfeksi hanya berdasarkan penampilannya saja. Walaupun orang tersebut mungkin terlihat sehat, mereka masih bisa menularkan HIV kepada orang lain. Kadang, orang yang sudah terinfeksi HIV tidak sadar bahwa mereka mengidap virus tersebut, karena mereka merasa sehat dan bisa tetap aktif. Hanya tes laboratorium yang dapat menunjukkan seseorang telah terinfeksi HIV atau tidak.

- 5) Apa gejala Penyakit Menular Seksual yang paling umum?

Penyakit menular seksual kadang tidak memiliki gejala. Gejala yang mungkin muncul termasuk: Keluar Cairan/keputihan yang tidak normal dari vagina atau penis. Pada wanita, terjadi peningkatan keputihan. Warnanya bisa menjadi lebih putih, kekuningan, kehijauan, atau kemerahmudaan. Keputihan bisa memiliki bau yang tidak sedap dan berlendir.

Pada pria, rasa panas seperti terbakar atau sakit selama atau setelah kencing, biasanya disebabkan oleh penyakit menular seksual. Pada wanita, beberapa gejala dapat disebabkan oleh penyakit menular seksual tapi juga disebabkan oleh infeksi kandung kencing yang tidak ditularkan melalui hubungan seksual.

- Luka terbuka dan atau luka basah disekitar alat kelamin atau mulut. Luka tersebut dapat terasa sakit atau tidak.
- Tonjolan kecil-kecil (*papules*) disekitar alat kelamin
- Kemerahan di sekitar alat kelamin
- Pada pria, rasa sakit atau kemerahan terjadi pada kantung zakar
- Rasa sakit diperut bagian bawah yang muncul dan hilang, dan tidak berhubungan dengan menstruasi
- Bercak darah setelah hubungan seksual.

**Tabel 26. Tentang gejala umum Penyakit Menular Seksual**

Gejala	Perempuan	Laki-laki
Luka	Luka dengan atau tanpa rasa sakit, disekitar alat kelamin, anus, mulut atau bagian tubuh yang lain. Tonjolan kecil-kecil, diikuti luka yang sangat sakit di sekitar alat kelamin	
Cairan tidak normal	Cairan dari vagina bisa gatal, kekuningan, kehijauan, berbau atau berlendir. Cairan bisa juga keluar dari anus.	Cairan bening atau berwarna berasal dari pembukaan kepala penis atau anus.
Sakit pada saat buang air kecil	Penyakit menular seksual pada wanita biasanya tidak menyebabkan sakit atau burning urination	Rasa terbakar atau rasa sakit selama atau setelah urination terkadang diikuti dengan cairan dari penis

Gejala	Perempuan	Laki-laki
Perubahan warna kulit	Terutama di bagian telapak tangan atau kaki. Perubahan biasa menyebar ke seluruh bagian tubuh	
Tonjolan seperti jengger ayam	Tumbuh tonjolan seperti jengger ayam di sekitar alat kelamin	
Sakit pada bagian bawah perut	Rasa sakit yang muncul dan hilang, yang tidak berkaitan dengan menstruasi bisa menjadi tanda infeksi saluran reproduksi (infeksi yang telah berpindah ke bagian dalam system reproduksi, termasuk servik, tuba falopi, dan ovarium)	
Kemerahan	Kemerahan pada sekitar alat kelamin, atau diantara kaki	Kemerahan pada sekitar alat kelamin, kemerahan dan sakit di kantong zakar
Gejala lain dari HIV/AIDS	Demam Keringat malam Sakit kepala Kemerahan di ketiak, paha atau leher Mencret yang terus menerus Penurunan berat badan secara cepat Batuk, dengan atau tanpa darah Bintik ungu kebiruan pada kulit	

Walaupun seseorang mungkin mengalami beberapa dari gejala-gejala tersebut, diperhatikan bahwa penyakit yang lain juga dapat menyebabkan gejala-gejala ini. Jika muncul gejala-gejala tersebut, lebih baik dikonsultasikan dengan dokter secepatnya.

- 6) Apa hubungan organ-organ reproduksi dengan Penyakit Menular Seksual ?
- Kebanyakan penyakit menular seksual membahayakan organ-organ reproduksi. Pada wanita, penyakit menular seksual menghancurkan dinding vagina atau leher rahim, biasanya tanpa tanda-tanda infeksi. Pada pria, yang terinfeksi lebih dulu adalah saluran air kencing. Jika penyakit menular seksual tidak diobati dapat menyebabkan keluarnya cairan yang tidak normal dari penis dan berakibat sakit pada waktu buang air kecil. Penyakit menular seksual yang tidak diobati dapat mempengaruhi organ-organ reproduksi bagian dalam dan menyebabkan kemandulan baik pada pria atau wanita.
- 7) Kenapa perempuan lebih berisiko tertular Penyakit Menular Seksual dari pada pria?
- Perempuan lebih rentan tertular penyakit menular seksual dibandingkan dengan laki-laki. Alasan utamanya adalah:
- Saat berhubungan seks, dinding vagina dan leher rahim langsung terpapar oleh cairan sperma. Jika sperma terinfeksi oleh penyakit menular seksual, maka perempuan tersebut pun bisa terinfeksi
  - Jika perempuan terinfeksi penyakit menular seksual, dia tidak selalu menunjukkan gejala. Tidak munculnya gejala dapat menyebabkan infeksi meluas dan menimbulkan komplikasi
  - Banyak orang - khususnya perempuan dan remaja - enggan untuk mencari pengobatan karena mereka tidak ingin keluarga atau masyarakat tahu mereka menderita penyakit menular seksual
- 8) Bagaimana Akibat buruk Penyakit Menular Seksual bagi seseorang?
- Jika dibiarkan saja tanpa ditangani, Penyakit Menular Seksual dapat menghancurkan orang yang terinfeksi, seperti:
- Kemandulan baik pria atau wanita
  - Kanker leher rahim pada wanita
  - Kehamilan di luar rahim

- d) Infeksi yang menyebar
- e) Bayi lahir dengan kelahiran yang tidak seharusnya, seperti lahir sebelum cukup umur, berat badan lahir rendah, atau terinfeksi PMS
- f) Infeksi HIV
- 9) Bagaimana kamu bisa terhindar dari Penyakit Menular Seksual ?
  - a) Bagi kamu yang belum menikah, cara yang paling ampuh adalah tidak melakukan hubungan seksual.
  - b) Saling setia bagi pasangan yang sudah menikah.
  - c) Hindari hubungan seks yang tidak aman atau beresiko.
  - d) Selalu menggunakan kondom untuk mencegah penularan PMS.
  - e) Selalu menjaga kebersihan alat kelamin.
- 10) Apakah Penyakit Menular Seksual dapat diobati?
 

Penyakit menular seksual dapat diobati. Satu-satunya cara adalah berobat ke dokter atau tenaga kesehatan. Jika kita terkena penyakit menular seksual, pasangan kita juga harus diperiksa dan diobati. Jangan mengobati diri sendiri. Patuhi cara pengobatan sesuai petunjuk yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan untuk memastikan kesembuhan. Hindari hubungan seksual selama masih ada keluhan/gejala. Bila kamu hamil, beritahukan dokter atau tenaga kesehatan.
- 11) Apa yang bisa kamu lakukan untuk membantu temanmu yang terkena Penyakit Menular Seksual?
  - a) Anjurkan untuk segera memeriksakan diri ke dokter atau petugas kesehatan, bila perlu kamu mengantarkannya.
  - b) Anjurkan untuk Jangan malu menyampaikan keluhan keluhan kepada dokter atau petugas kesehatan.
  - c) Anjurkan untuk mematuhi aturan pengobatan sesuai petunjuk dokter/petugas kesehatan.
  - d) Anjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual lagi kecuali pakai kondom.
  - e) Anjurkan agar pasangan seksual temanmu sebaiknya juga diperiksa oleh dokter atau petugas kesehatan.
  - f) Beritahukan tentang akibat-akibat PMS yang berbahaya bagi kesehatan reproduksi.
  - g) Beritahukan untuk menghindari mengobati diri sendiri.

#### 4. Konsep Dasar Sikap

##### a. Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi / reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung / memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung / memihak (unfavorable) pada obyek tersebut (Azwar, 2009).

##### b. Komponen sikap

Sikap mempunyai 3 komponen yang membentuk struktur sikap yang saling menunjang (Azwar, 2009).

##### 1) Komponen kognitif (*cognitif*)

Dapat juga disebut juga komponen perceptual yang berisi kepercayaan individu, kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan) pandang, kepercayaan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain.

##### 2) Komponen Afektif

Komponen menunjukkan pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap

sesuatu. Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai suatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

3) Komponen Konatif atau Komponen Prilaku

Disebut juga komponen prilaku yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

b. Fungsi Sikap

Sikap mempunyai 4 fungsi :

1) Fungsi Instrumental

Fungsi sikap ini dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginan. Sebagaimana kita maklumi bahwa untuk mencapai suatu tujuan, diperlukan suatu sarana yang disebut sikap. Apabila objek sikap dapat membantu individu mencapai individu akan bersikap positif terhadap objek tersebut atau sebaliknya.

2) Fungsi pertahanan ego

Sikap ini diambil individu dalam rangka melindungi diri dari kecemasan atau ancaman dirinya.

3) Fungsi pernyataan nilai

Sikap ini mengekspresikan nilai yang ada dalam diri individu system nilai apa yang ada pada diri individu, dapat dilihat dari sikap yang diambil dari individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

4) Fungsi Pengetahuan

Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu diasimilasikan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu ingin mengerti dan ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan.

(Azwar,2009)

c. Pembentukan sikap

1) Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus social. Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan sikap kita.

4) Media massa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa dan elektronik mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

5) Lembaga pendidikan dan Lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarena-kan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu.

6) Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian merupakan sikap sementara, dan

segera berlalu setelah frustasinya hilang, namun dapat juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Azwar, 2009).

d. Pengukuran Sikap

Skala sikap adalah berupa kumpulan pernyataan – pernyataan mengenai suatu objek sikap respon individu terhadap stimulus (pernyataan – pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indicator sikap seseorang. Pernyataan sikap dapat berisi kalimat yang mendukung atau memihak pada objek sikap (favorable) dan dapat juga berisi yang bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap objek sikap (unfavorable) (Azwar, 2007).

Subjek menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan dalam empat kategori jawaban yaitu “ Sangat Tidak Setuju” (STS), “tidak Setuju” (TS), “ atau “Setuju” (S), “Sangat Setuju” (SS).

Untuk menilai sikap dapat dilakukan dengan skala likert yaitu dengan menentukan nilai skala dengan deviasi normal yang bertujuan untuk memberikan bobot yang tinggi bagi kategori jawaban yang unfavorable. Jawaban favorable adalah respon setuju terhadap suatu pernyataan yang favorable dan respon yang tidak setuju terhadap pernyataan tidak favorable dan sebaliknya.

Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
STS : 1	STS : 4
TS : 2	TS : 3
S : 3	S : 2
SS : 4	SS : 1

Skor individu pada skala sikap yang merupakan skor sikap adalah jumlah skor dari keseluruhan pernyataan yang ada dalam skala.

(Hidayat, 2007)

Salah satu skor standar yang biasa digunakan dalam skala likert adalah skor T, kemudian hasil dikorelasi dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{(x - \bar{x})}{s}$$

Keterangan :

T = Tingkat responden

X = Skor responden pada skala sikap yang dikehendaki dirubah menjadi skor T

$\bar{x}$  = mean skor kelompok

S = Defiasi standart kelompok

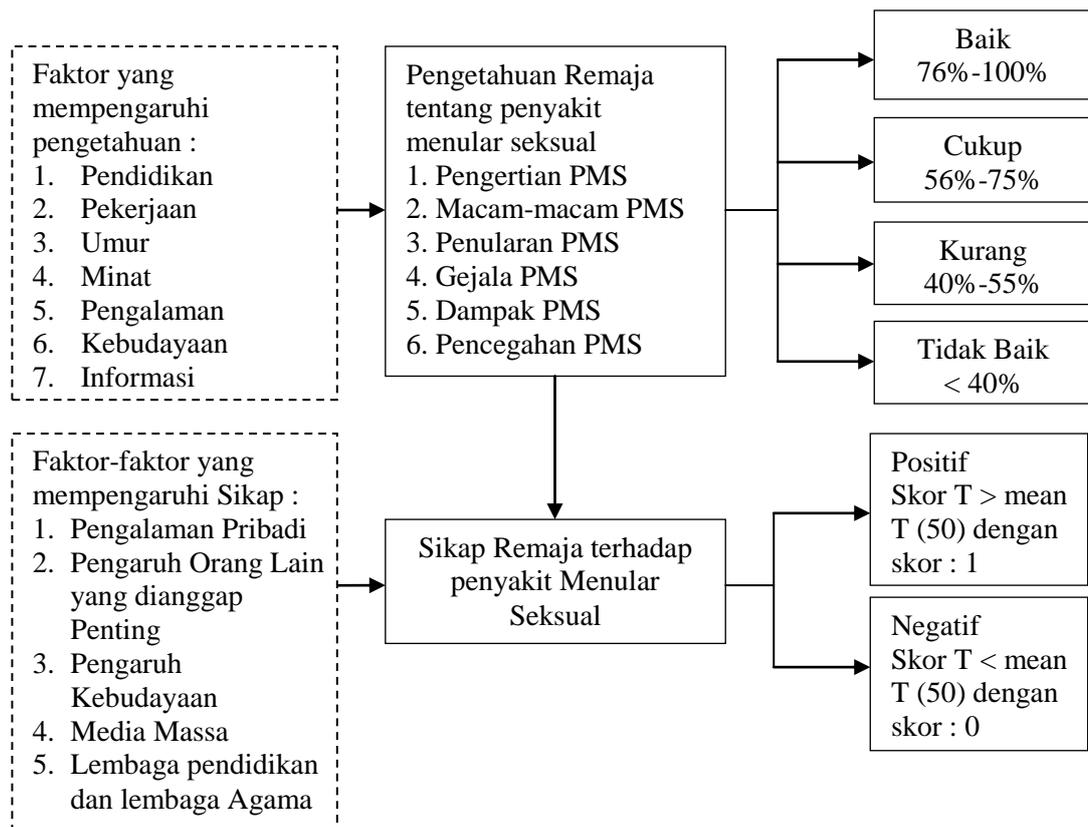
Hasil positif bila skor > mean T ( T > )

Hasil negatif bila skor < mean T ( T < )

(Azwar, 2009)

#### 4. Kerangka Konseptual.

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2007).



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Sumber : Mubarok (2007), Erfendi (2009), Azwar (2005)

**Gambar 7. Kerangka Konseptual Pengaruh Pengetahuan Terhadap Sikap Remaja Terhadap Penyakit Yang Menular Akibat Hubungan Seksual Di MAN Mojokerto**

### C. METODE PENELITIAN.

#### 1. Desain Penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian *Analitik Observasional* adalah dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan dengan penyakit.

#### 2. Hipotesis.

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiono, 2007).

$H_1$  : Ada Pengaruh Pengetahuan Terhadap Sikap Remaja Terhadap Penyakit Yang Menular Akibat Hubungan Seksual Di MAN Mojokerto.

### 3. Populasi, Sampel, Variabel, Instrumen Penelitian, dan Definisi Operasional.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas X MAN Mojokerto T.A 2010 sebanyak 439 siswa. Sampel dalam penelitian ini adalah Siswa kelas X MAN Mojokerto T.A 2010.

Dalam penelitian ini pengambilan sampling menggunakan *Probability sampling* adalah teknik sampling (teknik pengambilan sampel) yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiono, 2007) dengan teknik pengambilan sampling *Cluster random sampling* adalah suatu cara pengambilan sampel bila obyek yang diteliti atau sumber data sangat luas atau besar, yakni populasinya heterogen dan terdiri atas kelompok yang masing-masing heterogen. Cluster dilakukan dengan cara melakukan randomisasi dalam dua tahap yaitu randomisasi untuk cluster/daerah, kemudian randomisasi/menentukan orang yang ada diwilayah dari populasi cluster yang terpilih (Hidayat, 2007).

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

$$n = \frac{439}{1 + 439 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{439}{1 + 439 (0,0025)}$$

$$n = \frac{439}{1 + 1,1}$$

$$n = \frac{439}{2,1} = 210,04$$

Jadi = 210 siswa

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Jumlah sampel

d<sup>2</sup> : Tingkat kesalahan, ditetapkan (0,05)

**Tabel 27. Daftar Siswa Kelas X MAN Mojokerto T.A 2010**

No.	Kelas	Populasi	Sampel
1.	Kelas X-1	43 siswa	21 siswa
2.	Kelas X-2	43 siswa	21 siswa
3.	Kelas X-3	44 siswa	21 siswa
4.	Kelas X-4	44 siswa	21 siswa
5.	Kelas X-5	44 siswa	21 siswa
6.	Kelas X-6	46 siswa	22 siswa
7.	Kelas X-7	46 siswa	22 siswa
8.	Kelas X-8	45 siswa	21 siswa
9.	Kelas X-9	45 siswa	21 siswa
10.	Kelas X-10	39 siswa	19 siswa
<b>Total</b>		<b>439 siswa</b>	<b>210 siswa</b>

Diperhitungkan memakai rumus two stage simple cluster random sampling (lokasi proposional) karena jumlah masing-masing kelas tidak sama.

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

$n_i$  = Jumlah sampel tiap kelas

$N$  = Jumlah Populasi seluruh kelas

$n$  = Jumlah sampel keseluruhan

$N_i$  = Jumlah Populasi tiap kelas (Somantri, 2006)

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2003).

a) Siswa kelas X MAN Mojokerto

b) Siswa yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusif dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003).

a) Siswa yang tidak masuk pada saat penelitian

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual. Variabel terikat pada penelitian ini adalah sikap remaja terhadap penyakit menular seksual.

Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner yang bertujuan untuk mendapatkan data tentang pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan cara diberikan kuesioner.

**Tabel 28. Definisi Operasional Pengaruh Pengetahuan Terhadap Sikap Remaja Terhadap Penyakit Yang Menular Akibat Hubungan Seksual Di MAN Mojokerto**

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Independent pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual	Hasil tahu ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap Penyakit Menular Seksual 1. Pengertian PMS 2. Macam macam 3. Penularan 4. Gejala 5. Dampak 6. Pencegahan	1. Baik Nilai = 76%-100% 2. Cukup Nilai = 56%-75% 3. Kurang Nilai = 40%-55% 4. Tidak baik Nilai = < 40% Benar = 1 Salah = 0 (Erfandi, 2009)	Ordinal
Dependent Sikap remaja terhadap Penyakit Menular Seksual	Respon remaja terhadap penyakit menular seksual	1. Pernyataan Positif Skor T > mean T (50) dengan skor : 1 2. Pernyataan Negatif Skor T < mean T (50) dengan skor : 0 (Azwar, 2009)	Nominal

#### 4. Teknik Analisis Data.

Pengolahan data yang digunakan pada studi kasus ini adalah teknik non statistik, yaitu pengolahan data dengan tidak menggunakan analisis statistik, melainkan pengolahan data dengan menggunakan analisa kualitatif. Data kualitatif adalah data yang berhubungan dengan kategorisasi, karakteristik atau sifat variabel (Notoatmojo, 2005). Dimana setiap jawaban pada subvariabel positif diberi skor = 1 dan pada subvariabel negatif diberi skor = 0.

**a. Analisa Univariat**

**1) Pengetahuan**

Data yang diperoleh akan dihitung atau diukur dengan cara. dijumlahkan lalu dibandingkan dengan jumlah total soal dan dikalikan 100% hasilnya berupa prosentase.

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

N = nilai akhir

SP = skor perolehan

SM = skor maksimal / total item

Baik : 76% - 100%

Cukup : 56% - 75%

Kurang : 40% - 55%

Tidak Baik : < 40 % (Erfandi, 2009)

**2) Sikap**

**Skala Likert**

Skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada. (Hidayat : 2007)

Pernyataan positif	Nilai		Nilai
Sangat setuju : SS	4	Sangat Setuju : SS	1
Setuju : S	3	Setuju : S	2
Tidak setuju : TS	2	Tidak Setuju : TS	3
Sangat tidak setuju : STS	1	Sangat Tidak Setuju : STS	4

Pernyataan positif	Nilai		Nilai
Sangat Penting : SP	4	Sangat Penting : SP	1
Penting : S	3	Penting : P	2
Tidak Penting : TP	2	Tidak Penting : TP	3
Sangat Tidak penting : STP	1	Sangat Tidak Penting: STP	4

Pernyataan positif	Nilai		Nilai
Sangat Puas : SS	4	Sangat Puas : SP	1
Puas : S	3	Puas : P	2
Tidak Puas : TP	2	Tidak Puas : TP	3
Sangat Tidak Puas : STP	1	Sangat Tidak Puas : STP	4

Salah satu skor standar yang biasa digunakan dalam skala likert adalah skor T, kemudian hasil dikorelasi dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{(x - \bar{x})}{s}$$

Keterangan :

T = Tingkat responden

X = Skor responden pada skala sikap yang dikehendaki dirubah menjadi skor T

$\bar{x}$  = mean skor kelompok

S = Defiasi standart kelompok

Hasil positif bila skor > mean T ( T > )

Hasil negatif bila skor < mean T ( T < )

**b. Bivariat**

Melihat pengaruh pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan sikap remaja terhadap penyakit menular seksual menggunakan rumus *chi square* :

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

Keterangan :

$X^2$  = *chi square*

*fo* = frekuensi yang diperoleh

*fh* = frekuensi yang diharapkan

Setelah didapatkan hasilnya  $X^2$  hitung lalu membandingkan dengan harga tabel  $X^2$  tabel dengan taraf kesalahan 5% hasil  $X^2$  hitung  $X^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada pengaruh antara keduanya. (Sugiono, 2007)

**D. HASIL PENELITIAN.**

**1. Data Umum.**

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

**Tabel 29. Karakteristik Umur Responden Kelas X di MAN Mojokerto Pada Tanggal 21 – 23 Juni 2010.**

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	15 Tahun	40	19,0
2.	16 Tahun	99	47,1
3.	17 Tahun	69	32,9
4.	18 Tahun	2	1,0
<b>Total</b>		<b>210</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 29 yang diperoleh dari 210 responden kurang dari 50% usia responden 16 tahun sebanyak 99 orang (47,1%).

b. Karakteristik Jumlah Siswa.

**Tabel 30. Karakteristik Jumlah Sisiwa Kelas X di MAN Mojokerto Pada Tanggal 21 – 23 Juni 2010.**

No.	Kelas X	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kelas X-1	21	10,0
2.	Kelas X-2	21	10,0
3.	Kelas X-3	21	10,0
4.	Kelas X-4	21	10,0
5.	Kelas X-5	21	10,0
6.	Kelas X-6	22	10,5
7.	Kelas X-7	22	10,5
8.	Kelas X-8	21	10,0
9.	Kelas X-9	21	10,0
10.	Kelas X-10	19	9,0
<b>Total</b>		<b>210</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 30 dapat diketahui bahwa kelas X memiliki proporsi yang tidak sama yaitu 21 siswa (10%), 22 siswa (10,5%), 19 siswa (9,0%).

- c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

**Tabel 31. Karakteristik Jenis Kelamin Responden Kelas X di MAN Mojokerto Pada Tanggal 21 – 23 Juni 2010.**

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	99	43,3
2.	Perempuan	119	56,7
<b>Total</b>		<b>210</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 31 yang diperoleh dari 210 responden sebagian besar perempuan sebanyak 119 responden (56,7%).

- d. Karakteristik Responden Berdasarkan Penerimaan Informasi.

**Tabel 32. Karakteristik Penerimaan Informasi Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Kelas X di MAN Mojokerto Pada Tanggal 21 – 23 Juni 2010.**

No.	Penerimaan Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pernah	172	82,3
2.	Tidak Pernah	38	17,7
<b>Total</b>		<b>210</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 32 yang diperoleh dari 210 responden sebagian besar responden pernah mendapat informasi tentang penyakit menular seksual sebanyak 172 siswa (82,3%).

- e. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi.

**Tabel 33. Karakteristik Sumber Informasi Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Kelas X di MAN Mojokerto Pada Tanggal 21 – 23 Juni 2010.**

No.	Penerimaan Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Media Massa	115	55,0
2.	Teman/Keluarga/Tetangga	50	23,4
3.	Tenaga Kesehatan	45	21,5
<b>Total</b>		<b>210</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 33 yang diperoleh dari 210 responden sebagian besar responden mendapat informasi dari media massa sebanyak 115 siswa (55,0%).

## 2. Data Khusus.

- a. Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual.

**Tabel 34. Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Kelas X di MAN Mojokerto Pada Tanggal 21 – 23 Juni 2010.**

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	48	22,9
2.	Cukup	130	61,9
3.	Kurang	32	15,2
<b>Total</b>		<b>210</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 34 yang diperoleh dari 210 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 130 siswa (61,9%).

- b. Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual.

**Tabel 35. Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Kelas X di MAN Mojokerto Pada Tanggal 21 – 23 Juni 2010.**

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Negatif	93	44,3
2.	Positif	117	55,7
<b>Total</b>		<b>210</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 35 yang diperoleh dari 210 responden sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 117 siswa (55,7%).

- c. **Pengaruh Pengetahuan Remaja dengan Sikap Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual.**

**Tabel 36. Tabulasi Silang Pengaruh Pengetahuan Remaja dengan Sikap Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual Pada Siswa Kelas X di MAN Mojokerto Pada Tanggal 21 – 23 Juni 2010.**

No.	Pengetahuan	Sikap				TOTAL	
		Negatif		Positif		f	(%)
		f	(%)	f	(%)		
1.	Baik	14	6,7	34	16,2	48	22,9
2.	Cukup	53	25,2	77	36,7	130	61,9
3.	Kurang	26	12,4	6	2,9	32	15,2
<b>Jumlah</b>		93	44,3	117	55,7	210	100

Tabel 36 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa remaja mempunyai pengetahuan cukup tentang penyakit menular seksual diantaranya mempunyai sikap positif 77 responden (36,7%) mempunyai sikap negatif terhadap penyakit menular seksual 53 responden (25,2%). Sebanyak 26 responden (12,4%) mempunyai pengetahuan kurang tentang penyakit menular seksual mempunyai sikap negatif 26 responden (12,6%) dan bersikap positif 6 responden (2,9%).

Hasil tabulasi silang selanjutnya dilakukan perhitungan dengan bentuk SPSS dengan uji *Chi Square* dan diperoleh hasil 22,819 dengan menggunakan nilai signifikan 0,05 sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dengan sikap remaja terhadap penyakit menular seksual di MAN Mojokerto.

## E. PEMBAHASAN.

### 1. Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual

Berdasarkan tabel 34 yang diperoleh dari 210 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 130 siswa (61,9%) karena siswa sudah mendapat informasi dari media massa, teman, keluarga, tetangga dan tenaga kesehatan sehingga siswa memahami dan tahu tentang penyakit menular seksual, 48 siswa (22,9%) berpengetahuan baik karena siswa sedikit menerima informasi dari media massa, teman, keluarga, tetangga dan tenaga kesehatan sehingga pengetahuan siswa tentang penyakit menular seksual dan 32 siswa (15,2%) berpengetahuan kurang karena informasi yang diketahui siswa tentang penyakit menular seksual hanya sekedar tahu secara umum tetapi siswa kurang mengerti dan memahami dampak selanjutnya.

Menurut Mubarak (2007) pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan pengetahuan seseorang tentang suatu hal (Mubarak, 2007) makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Banyak remaja siswa MAN Mojokerto yang berpengetahuan cukup. Faktor-faktor yang menyebabkan responden mempunyai pengetahuan cukup yaitu disebabkan kurangnya responden memperoleh informasi tentang penyakit menular seksual.

### 2. Sikap Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual

Berdasarkan tabel 35 yang diperoleh dari 210 responden sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 117 siswa (55,7%) karena siswa memahami tentang penyakit menular seksual serta dampak dari penyakit menular seksual dan 93 siswa (44,3%) bersikap negatif karena siswa tidak memahami penyakit menular seksual dan dampak dari penyakit menular seksual.

Menurut teori Azwar (2009) yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh budaya, media massa, serta lembaga pendidikan dan agama.

Sebagian besar siswa bersikap positif, hal ini terjadi karena responden sudah mendapatkan informasi dari media massa seperti majalah dan koran. Bersikap positif berarti

siswa setuju terhadap penyakit menular seksual dan berdasarkan hasil data kuesioner sikap dapat diketahui lebih banyak siswa yang setuju pada pertanyaan mengenai pokok pembahasan pengertian penyakit menular seksual, pencegahan penyakit seksual, cara menghindari penyakit seksual, sedangkan sikap negatif adalah tidak menanggapi terhadap pencegahan atau bagaimana cara menghindari terkena penyakit menular seksual.

### 3. Pengaruh Pengetahuan Remaja dengan Sikap Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual

Hasil tabel tabulasi silang yang dilakukan perhitungan dengan SPSS dengan *Chi Square* menunjukkan hasil 22,819 dengan menggunakan nilai signifikan 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak artinya adanya pengaruh pengetahuan dan sikap remaja terhadap penyakit menular seksual di MAN Mojokerto. Dari hasil analisa yang dibuat menunjukkan bahwa sikap remaja terhadap penyakit menular seksual positif.

Hal ini sesuai dengan (Mubarok, 2007) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimiliki dalam menyikapi suatu hal. Karena terbentuknya sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain lembaga pendidikan (Azwar, 2009) maka pendidikan SMU atau sederajat pasti akan ditanamkan dasar-dasar pengetahuan secara umum pengetahuan kesehatan reproduksi.

Pengetahuan remaja sangat mempengaruhi pembentukan sikap remaja dalam menanggapi apa yang mereka ketahui. Fungsi sikap dalam pengetahuan adalah membantu remaja untuk memahami dunia yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan remaja siswa kelas X tentang penyakit menular seksual akan berkembang sesuai pengetahuan yang didapatkannya dan diaplikasikan dalam bentuk sikap positif terhadap adanya penyakit menular seksual.

### F. PENUTUP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan siswa kelas X MAN Mojokerto tentang penyakit menular seksual pada remaja cukup yaitu sebanyak 130 siswa (61,9%), sikap siswa kelas X MAN Mojokerto terhadap penyakit menular seksual pada remaja sebagian besar yaitu bersikap positif 117siswa (55,7%) dan paling sedikit bersikap negatif sebanyak 85 siswa (40,7%).

Hasil tabel tabulasi silang yang dilakukan perhitungan dengan SPSS dengan *Chi Square* menunjukkan hasil 22,819 dengan menggunakan nilai signifikan 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak artinya adanya Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual di MAN Mojokerto.

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengalaman bagi peneliti dan lebih memperkaya wawasan dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan reproduksi khususnya kesehatan reproduksi remaja serta dapat mengaplikasikannya di masyarakat. Sebagai sumbangan pengetahuan bidan tentang penyakit menular seksual, bahaya penyakit menular dan cara penanganannya serta dapat mengaplikasikannya di masyarakat. Setelah menjadi tempat penelitian diharapkan menjadi pertimbangan dan menjadikan suatu landasan untuk memberikan pendidikan tentang penyakit menular seksual dan pendidikan seks pada remaja siswa MAN Mojokerto serta bagaimana cara menyikapi terhadap penularan penyakit menular seksual dan adanya pendidikan seks. Bagi siswa lebih meningkatkan pengetahuan tentang penyakit menular seksual dan mengubah sikap siswa yang dulu bersikap negatif menjadi bersikap positif terhadap penyakit menular seksual.

### DAFTAR PUSTAKA.

- Agustiani, Dr Hendrianti. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Bandung : Refika Aditama.
- Anonim. (2007). *Apa Itu Penyakit Menular Seksual?*. (Online), (<http://www.kesreproinfo//> diakses April 2010)
- Anonim. (2009). *Data dan Fakta Kesehatan Rebro remaja*. (Online), (<http://pik-krmentari.co.cc/www.bkkbn.go.id> diakses April 2010)

- Anonim. (2010). *Hubungan Pengetahuan Dan Informasi Media Audio-Visual Dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa-Siswi SMA Negeri 5 Kota Bengkulu Tahun 2010*.(online) (<http://brighther-me.blogspot.com/> diakses April 2010)
- Anonim. (2007). *Penyakit Menular Seksual dan HIV / AIDS*. (Online), (<http://www.smallcrab.com/anak-anak/598-penyakit-menular-seksual-dan-hiv-aids> diakses April 2010)
- Azwar, Saifuddin. (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran Edisi ke 2*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- B.Hurlock Elizabeth. *Psikologi Perkembangan*, Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, Alimul Aziz. (2003). *Konsep Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta : Salemba Medika.
- Laksana. (2010). *Konsep Dasar Pengetahuan*.(online). (<http://bidan.Perawat.mojokerto.blogspot.com/> diakses Mei 2010)
- Mansjoer, Arif dkk. (2000). *Kapita Selecta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius
- Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Yogya, Graha Ilmu.
- Nur Salam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. (2003). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Rejeki, dr Sri. (2009). *Waktu Seks dan Perkawinan Beda*,(Online) (<http://Idham020273.blogdetik.com/>diakses Mei 2010)
- Sarwono, Prawiroharjo. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Soepartono, dkk. (2005). *Filsafat Ilmu Kedokteran*, Surabaya : GRAMIK.
- Somantri, Muhidin. (2006). *Aplikasi Statistika Dalam penelitian*. Bandung : Pustaka Setia.
- Sugiono. (2003). *Variabel dan Paradigma Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suhartono, Suparlan. (2005). *Filsafat Ilmu Pengetahuan*, Jogjakarta : Ar-Ruzz.
- Ridin. (2010). *Masih rendah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi*.(Online), ([http://www.waspada.co.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62110:bkkbn-masih-rendah-pengetahuan-remaja-tentang-kesehatan-reproduksi](http://www.waspada.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=62110:bkkbn-masih-rendah-pengetahuan-remaja-tentang-kesehatan-reproduksi), diakses April 2010)