

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MATARAM TERHADAP PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL TAHUN 2019



Disusun Oleh:

BAHARUDDIN

516020062

PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

2019

HALAMAN PERSETUJUAN
TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MATARAM TERHADAP PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

BAHARUDDIN
516020062

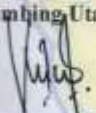

Telah Di Pertahankan Didepan Dewan Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Melakukan Penelitian Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :

Menyetujui,

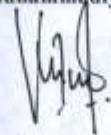
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

 
(Baig Leny Nopitasari, M.Farm. Apt) **(Abdul Rahman Wahid M.Farm.Apt)**
NIDN. 0807119001 NIDN. 0817038601

Mengetahui,

Ketua program studi D3 Farmasi
Universitas muhammadiyah mataram


(Baig Leny Nopitasari, M.Farm. Apt)
NIDN. 0807119001

HALAMAN PENGESAHAN

TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MATARAM TERHADAP PENYAKIT MENULAR
SEKSUAL TAHUN 2019

Karya Tulis Ilmia

Disusun Oleh:

BAHARUDDIN
516020062

Telah Di Pertahankan Didepan Dewan Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Melakukan Penelitian Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :

Tanda Tangan

1. Baig Leny Nopitasari, M.Farm. Apt
Ketua Tim Penguji

(.....)

2. Siti Mardiyah WD, S.Kep.,M.Kes
Penguji 1

(.....)

3. Abdul Rahman Wahid M.Farm.Apt
Penguji 2

(.....)

Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan



(Nurul Qiyasah, M.Farm.Klin., Apt)

NIDN.0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : BAHARUDDIN

NIM : 516020062

Program Studi : DIII-Farmasi

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 29 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan


BAHARUDDIN
516020062

MOTTO

Orang tidak akan peduli seberapa hebatnya kita, orang tidak akan peduli seberapa kayanya kita, orang tidak peduli seberapa pintarnya kita, orang tidak peduli seberapa berpengaruhnya kita, yang orang pedulikan cuman satu apakah keberadaan kita memeberikan manfaat buat mereka

-Penulis-

Semua manusia itu merugi, kecuali mereka yang berilmu, semua orang yang berilmu merugi kecuali mereka yang beramal, dan semua orang yang beramal merugi kecuali mereka yang ikhlas.

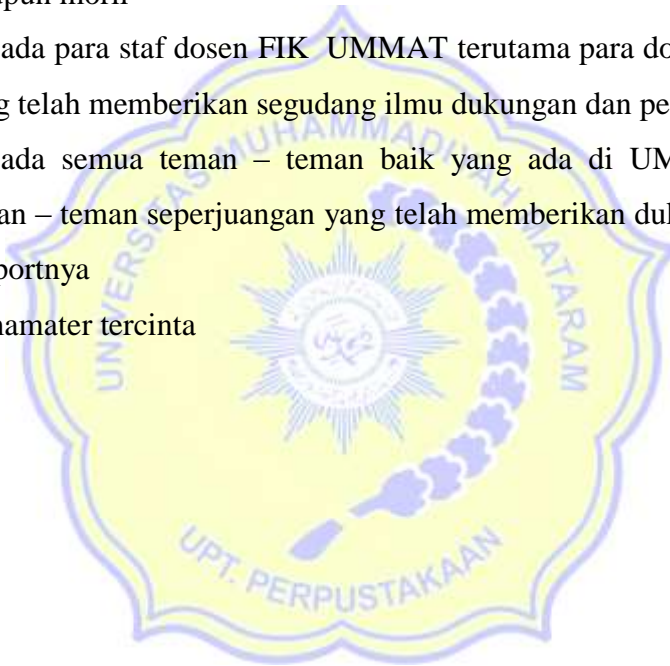
-Imam Al – Ghazali-



PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Tuhan YME Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada :

- Allah SWT yang memberikan petunjuk kelancaran dan kemudahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Kedua orang tua yang selalu mensupport, memberikan doa dan dukungannya selama ini
- Kakak dan sodara yang selama ini mendukung baik dukungan moral maupun moril
- Kepada para staf dosen FIK UMMAT terutama para dosen D3 farmasi yang telah memberikan segudang ilmu dukungan dan pengalamnya
- Kepada semua teman – teman baik yang ada di UMMAT maupun teman – teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan doa dan supportnya
- Almamater tercinta



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr..Wb..

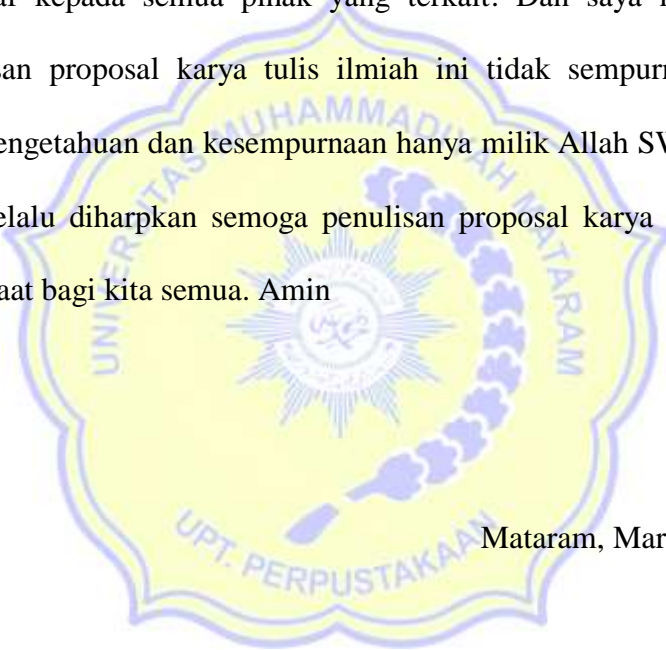
Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Mataram Terhadap Penyakit Menular Seksual”**. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Nurul Qiyaam M.Farm.Klin.,Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Dzun Haryadi Ittiqo M.Sc.,Apt selaku wakil dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Ana Pujianti H, M.Keb selaku wakil dekan II FAkultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Baiq Leny Nopitasari M.Farm.,Apt sebagai Ketua Prodi Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram dan juga selaku pembimbing pertama yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Abdul Rahman Wahid M.Farm.,Apt selaku pembimbing kedua yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Kedua orangtua saya, kakak dan adik yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

7. Seluruh rekan-rekan Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan dan kekhilafan yang dilakukan, untuk itu saya memohon maaf kepada semua pihak yang terkait. Dan saya menyadari pula bahwa penulisan proposal karya tulis ilmiah ini tidak sempurna dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Saran yang membangun selalu diharapkan semoga penulisan proposal karya tulis ilmiah ini memberi manfaat bagi kita semua. Amin



Mataram, Maret 2019

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat	5
1. Bagi ilmu Pengetahuan.....	5
2. Bagi Peneliti	6
3. Bagi institusi pendidikan	6
4. Bagi institusi terkait.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Pengetahuan.....	10
a. Definisi pengetahuan.....	10
b. Proses Terjadinya Pengetahuan.....	10

c.	Tingkat/Domain Pengetahuan	11
d.	Jenis Pengetahuan	14
e.	Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:.....	15
f.	Cara Memperoleh Pengetahuan	16
g.	Cara pengukuran pengetahuan	19
h.	Sumber Pengetahuan	20
i.	Pengukuran pengetahuan.....	20
2.	Mahasiswa.....	21
a.	Pengertian Mahasiswa.....	21
b.	Karakteristik Perkembangan Mahasiswa	22
3.	Penyakit Menular Seksual.....	26
a.	Pengertian Penyakit Menular Seksual	26
b.	Tanda dan gejala penyakit menular seksual	26
c.	Cara pencegahan penyakit menular seksual	27
d.	Macam-macam penyakit menular seksual.....	28
e.	Cara pengobatan penyakit menular seksual menurut Djuanda 2007.....	29
4.	Universitas Muhammadiyah Mataram	36
a.	Profil Universitas Muhammadiyah Mataram	36
b.	Visi Misi Universitas Muhammadiyah Mataram	36
B.	Kerangka Teori.....	38
C.	Kerangka Konsep	39

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Desain Penelitian.....	41
B.	Waktu Dan Tempat Penelitian	41
C.	Definisi Operasional.....	42
D.	Populasi Dan Sampel	43
1.	Populasi	43
2.	Sampel	43
a.	Kriteria Inklusi	43
b.	Kriteria eksklusi	43
3.	Perhitungan sampel	44

4. Tehnik sampling	46
E. Instrumen Penelitian.....	46
1. Koesioner.....	46
2. Hasil uji validitas dan reabilitas	47
F. Metode Pengumpulan Data.....	48
1. Data Primer.....	48
2. Data Sekunder	48
G. Metode Pengolahan Dan Analisis Data.....	49
1. Pengolahan data.....	49
2. Analisa Data	50
3. Alur penelitian.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden Di Universitas Muhammadiyah Mataram	53
1. Jenis kelamin	53
2. Fakultas.....	54
B. Tingkat Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual.....	55
C. Keterbatasan Peneliti.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 keaslian penelitian.....	7
Tabel 3.1 definisi operasional.....	41
Tabel 3.2 Jumlah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Mataram.....	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Di Universitas Muhammadiyah Mataram.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Fakultas Di Universitas Muhammadiyah Mataram.....	52
Tabel 4.3 Tingkat Pegetahuan Mahasiswa Terhadap Infeksi Menular Seksual Di Universitas Muhammadiyah Mataram.....	53



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	39
Gambar 3.1 Alur Penelitian	50



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data	61
Lampiran 2. Data Yang Di Berikan Oleh BPAA	62
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	63
Lampiran 4. Kuesiner	64
Lampiran 5. Pengambilan data pada responden	67
Lampiran 6. Tabel tabulasi data	68



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
IMS	: Infeksi Menular Seksual
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
NGPP	: <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> Penghasil Penisilinase
NTB	: Nusa Tenggara Barat
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
KBI	: Kamus Bahasa Indonesia
VCT	: <i>Voluntary Counseling And Testing</i>
VHS	: <i>Virus Herpes Simpleks</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM TERHADAP PENYAKIT MENULAR SEKSUAL TAHUN 2019

Baharuddin, 2019

Baharuddin*, Baiq Leny Nopitasari, Abdul Rahman Wahid.
Email: Baharyusuff10@gmail.com

ABSTRAK

Pada tahun 2017 jumlah kasus HIV/AIDS yang ditemukan di NTB mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016. Jumlah kasus yang ditemukan tahun 2016 adalah 62 kasus HIV dan 87 kasus AIDS, sedangkan tahun 2017 ditemukan 98 kasus HIV, dan 111 kasus AIDS. Jumlah kematian karena AIDS di Provinsi NTB tahun 2016 sebanyak 9 kasus, mengalami peningkatan menjadi 22 kasus tahun 2017. Kota/Kabupaten yang terinfeksi HIV/AIDS paling tinggi yaitu Kota Mataram (39 kasus). Berdasarkan kelompok umur jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi yaitu kasus HIV antara 20 – 29 tahun (40,91 %) dan AIDS antara umur 30 – 39 tahun (31,82 %). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Mataram tentang PMS. Metode penelitian ini adalah observasional deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*. jumlah sampel dihitung menggunakan rumus slovin, Sampel yang diambil sebanyak 99 sampel yang tersebar di 7 fakultas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Mataram terhadap PMS berada di kategori cukup sebanyak 63 orang (64%) kategori baik sebanyak 27 orang (27%), dan kategori kurang sebanyak 9 orang (9%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Mataram terhadap PMS berada di kategori cukup.

Kata kunci: pengetahuan, penyakit menular seksual (PMS), mahasiswa Universitas Muhammadiyah Mataram

LEVEL OF KNOWLEDGE OF STUDENTS IN MUHAMMADIYAH
MATARAM UNIVERSITY ON SEXUAL INFECTED DISEASES IN 2019

Baharuddin, 2019

Baharuddin*, Baiq Leny Nopitasari, Abdul Rahman Wahid.
Email: Baharyusuff10@gmail.com

ABSTRACT

In 2017 the number of cases of HIV / AIDS found in NTB increased compared to 2016. The number of cases found in 2016 was 62 cases of HIV and 87 cases of AIDS, while in 2017 there were 98 cases of HIV, and 111 cases of AIDS. The number of deaths due to AIDS in NTB Province in 2016 was 9 cases, increasing to 22 cases in 2017. The city / regency infected with HIV / AIDS was the highest, Mataram (39 cases). Based on age group, the highest number of HIV / AIDS cases were HIV cases between 20 – 29 years (40.91%) and AIDS between 30 – 39 years (31.82%). This study aims to determine the level of knowledge of students of the University of Muhammadiyah Mataram about PMS. This research method is descriptive observational, with cross sectional approach. The number of samples is calculated using the Slovin formula. Samples taken as many as 99 samples spread across 7 faculties. The results showed that the level of knowledge of students of the Muhammadiyah University of Mataram on STD was in the quite category as many as 63 people (64%) in the good category as many as 27 people (27%), and in the less category as many as 9 people (9%). The conclusion of this study is the level of knowledge of students of the University of Muhammadiyah Mataram against STD is in the sufficient category.

Keywords: knowledge, sexually transmitted diseases (STD), students of the University of Muhammadiyah Mataram

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan salah satu Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) yang di tularkan melalui hubungan kelamin. Infeksi saluran reproduksi merupakan infeksi yang di sebabkan oleh masuk dan berkembangnya kuman penyebab infeksi ke dalam saluran reproduksi. Kuman infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus, dan parasit. Salah satu penyakit menular seksual yaitu *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* (Ardhiyanti, 2015)

Penyakit Menular Seksual (PMS) umumnya terjadi karena adanya perubahan pola hidup masyarakat. Di sisi lain, meningkatnya pelayanan kesehatan menyebabkan adanya perubahan pola epidemiologi berupa peningkatan usia harapan hidup dan prevalensi usia lanjut, termasuk lanjut usia dengan penyakit menular seksual. Akan tetapi, Tidak semua orang memiliki risiko tinggi tertular PMS karena tidak semua gaya hidup dapat memicu risiko terjadinya penularan PMS. Ada sejumlah perilaku tertentu yang dapat meningkatkan risiko tertular PMS yaitu berganti-ganti pasangan, mengenal seks sejak dini tanpa edukasi yang baik, pemakaian alkohol yang berlebihan, penggunaan obat-obat terlarang, berhubungan seksual karena butuh uang untuk gaya hidup, minum pil KB untuk cegah PMS (Kemenkes RI, 2011)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus HIV/AIDS pada tahun 2017 sebanyak 36,9 juta orang, yang terdiri dari 35,1 juta orang dewasa (diatas usia 15 tahun) dan 1,8 juta anak – anak yang berusia di bawah 15 tahun. Jumlah orang yang meninggal karena terinfeksi HIV/AIDS pada tahun 2017 berdasarkan data WHO mencapai 1,3 juta orang meninggal dunia. Negara yang terinfeksi HIV/AIDS paling tinggi yaitu Afrika (25,7 juta jiwa), kemudian di susul oleh Asia Selatan dan Asia Timur (3,5 juta jiwa), Amerika (3,4 juta jiwa), Eropa (2,3 juta jiwa), Western Pacific (1,5 juta jiwa) dan Eastern Mediterranean (350.000 jiwa). (WHO, 2018)

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), HIV/AIDS pertama kali di temukan di Provinsi Bali pada tahun 1987, hingga saat ini HIV/AIDS telah di laporkan oleh 458 (89,1 %) dari 514 Kabupaten/Kota di seluruh Provinsi di Indonesia. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta (57.075) di ikuti Jawa Timur (45.557), Jawa Barat (32.613), Papua (3.829), dan Jawa Tengah (26.188). Menurut jenis kelamin persentase kasus HIV/AIDS tahun 2018 pada laki – laki lebih besar di bandingkan perempuan, penderita HIV positif pada laki – laki sebesar (63,5 %) dan pada perempuan sebesar (36,5 %). Menurut kelompok umur persentase kasus HIV/AIDS positif terbesar pada penduduk usia produktif (15 – 49 tahun) (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) adalah salah satu destinasi wisata yang banyak diminati oleh turis domestik maupun mancanegara. Sebagai daerah tujuan wisata, bukan hanya efek positif yang akan timbul, tetapi juga dampak negatifnya. Salah satu dampak negatif yang mungkin terjadi adalah penyebaran penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, antara lain penyakit *syphilis* dan HIV/AIDS. Berdasarkan laporan, pada tahun 2015 jumlah kasus IMS (*syphilis*) sebanyak 63 orang, mengalami penurunan di tahun 2016 menjadi 55 orang dan banyak terjadi pada kelompok umur 25 - 49 tahun. Berdasarkan laporan *Voluntary Counseling And Testing* (VCT). Pada tahun 2017 jumlah kasus HIV/AIDS yang ditemukan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016. Jumlah kasus yang ditemukan tahun 2016 adalah 62 kasus HIV dan 87 kasus AIDS, sedangkan tahun 2017 ditemukan 98 kasus HIV, dan 111 kasus AIDS. Jumlah kematian karena AIDS di Provinsi NTB tahun 2016 sebanyak 9 kasus, mengalami peningkatan menjadi 22 kasus tahun 2017. Kota/Kabupaten yang terinfeksi HIV/AIDS paling tinggi yaitu Kota Mataram (39 kasus) diikuti Kabupaten Lombok Barat (34 kasus), Kabupaten Lombok Tengah (21 kasus), Kabupaten Lombok Timur (20 kasus), Kabupaten Sumbawa Besar (17 kasus), Kabupaten Bima (6 kasus), Kota Bima (5 kasus), Kabupaten Lombok Utara (4 kasus) dan Kabupaten Sumbawa Barat (1 kasus) (Dinkes NTB, 2017).

Kegiatan program PMS/IMS dan HIV/AIDS dilaksanakan melalui pemeriksaan dan pengobatan di 5 Puskesmas yaitu Puskesmas Ampenan, Puskesmas Dasan Agung, Puskesmas Pagesangan, Puskesmas Cakranegara dan Puskesmas Karang Taliwang melalui Layanan Komprehensif HIV/IMS Berkesinambungan (LKB), klinik *Voluntary Counseling And Testing* (VCT) Rumah Sakit Umum Mataram, Klinik VCT Rumah Sakit Jiwa Mataram serta Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Mataram. Kunjungan di unit layanan IMS pada tahun 2015 sebanyak 3814 orang lebih sedikit dibandingkan kunjungan pada tahun 2014 yaitu 4270 orang, namun kunjungan per bulannya sangat berfluktuatif. Pada tahun 2015 jumlah penderita HIV/AIDS yang di temukan di kota mataram sejumlah 47 orang. Berdasarkan kelompok umur jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi yaitu kasus HIV antara 20 – 29 tahun (40,91 %) dan AIDS antara umur 30 – 39 tahun (31,82 %). (Dinkes Kota Mataram, 2015).

Program pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) yang di terapkan di Indonesia masih ditujukan pada kelompok yang di anggap beresiko saja seperti pekerja seks, pengguna pekerja seks, kaum homoseksual, pengguna obat – obat Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) dan lain – lain. Program pencegahan belum menyentuh pihak – pihak yang tidak teridentifikasi secara nyata berperilaku beresiko. Dengan kenyataan di atas semestinya mahasiswa juga perlu di jadikan sasaran program pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) dengan penanaman pengetahuan dan sikap sejak dini dapat memberi pengaruh pada perilaku mahasiswa dikemudian hari

dan peneliti melakukan penelitian ini di Universitas Muhammadiyah Mataram karena di Universitas Muhammadiyah Mataram belum pernah dilakukan penelitian semacam ini sebelumnya

Berdasarkan data di atas, persentase kelompok umur terbesar yang terkena HIV/AIDS di kota Mataram berada pada usia produktif (20 – 39 tahun) dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja, baik ditularkan melalui hubungan seksual, tranfusi darah, penggunaan jarum suntik bergantian dan penularan dari ibu ke anak (Perinatal). Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)”

B. Rumusan masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Mataram tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) ?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Mataram tentang Penyakit Menular Seksual.

D. Manfaat

1. Bagi ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan referensi mengenai tingkat pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual yang ada di Nusa Tenggara Barat khususnya di Universitas Muhammadiyah Mataram

2. Bagi Peneliti

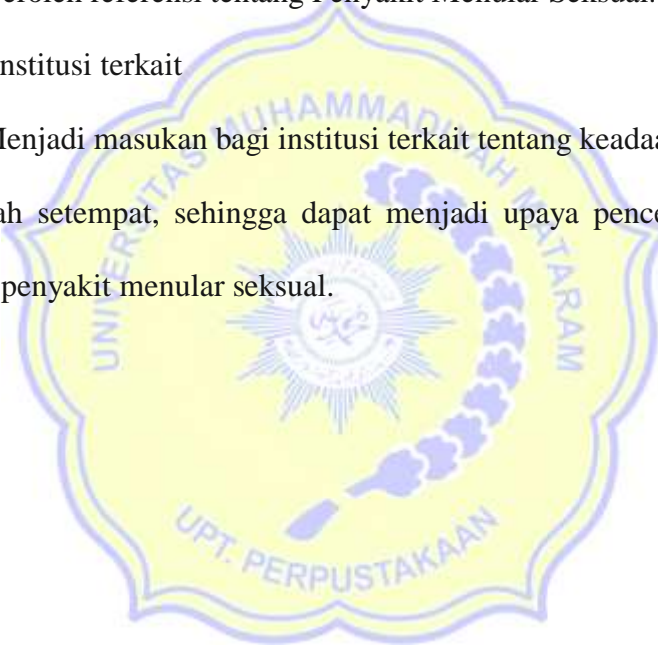
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dan menambah referensi mengenai tingkat pengetahuan Mahasiswa Universitas Muhamadiyah Mataram dan dapat di jadikan bahan penyuluhan bagi masyarakat

3. Bagi institusi pendidikan

Digunakan sebagai masukan bagi institusi pendidikan guna memperoleh referensi tentang Penyakit Menular Seksual.

4. Bagi institusi terkait

Menjadi masukan bagi institusi terkait tentang keadaan mahasiswa di wilayah setempat, sehingga dapat menjadi upaya pencegahan bila ada kasus penyakit menular seksual.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No.	Judul	Metode penelitian	Hasil
1.	Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Siswa SMA Negeri 1 Semarang	Jenis penelitian adalah deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada SMA Negeri 1 Semarang pada tanggal 30 Mei 2014 dengan sampel sebanyak 43 responden dengan pengambilan sampel dengan cara random sampling. Instrumen yang digunakan yaitu kuisisioner tertutup sedangkan teknik analisa dengan menggunakan analisa data univariat.	Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual pada siswa SMA Negeri 1 Semarang yaitu remaja yang berpengetahuan baik berjumlah 4 responden (9%), berpengetahuan cukup berjumlah 34 responden (79%) dan berpengetahuan kurang berjumlah 5 responden (12%)

2.	<p>Pengetahuan Siswa Kelas XI Tentang Penyakit Menular Seksual</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan siswa kelas XI tentang Penyakit Menular Seksual di SMA diperoleh 119 orang (62,63%) pengetahuan cukup 59 orang (31,05%) pengetahuan kurang 12 orang (6,32%).</p>	<p>Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan siswa kelas XI tentang penyakit menular seksual di SMA Negeri 24 Bandung adalah cukup 119 orang (62,63%). Oleh karena itu peneliti merekomendasikan agar petugas kesehatan dapat lebih aktif lagi dalam memberikan penyuluhan tentang sistem reproduksi khususnya mengenai penyakit menular seksual di lingkungan sekolah.</p>
----	--	--	---

3.	<p>Gambaran Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA terhadap Penyakit Menular Seksual pada Tahun 2018</p>	<p>Penelitian dilakukan secara deskriptif kuantitatif pada bulan Mei 2018. Populasi pada penelitian ini adalah kelas X IPA, X IPS, XI IPA, XI IPSSMA Negeri 1 Parigi Kabupaten Pangandaran dengan jumlah 837 siswa. Pengambilan sampel menggunakan <i>random sampling</i> dengan jumlah sampel 423 responden. Analisis data menggunakan analisis <i>univariate</i> dengan <i>table</i> distribusi frekuensi.</p>	<p>Berdasarkan hasil tertinggi yang didapatkan menunjukkan bahwa pada sebagian responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik mengenai PMS sebesar 89,4% dan memiliki sikap dengan kategori cukup mengenai PMS sebesar 57,2%</p>
----	---	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan akan menghasilkan perilaku yang positif bagi individu (Notoatmodjo, 2013).

b. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- 2) Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek)

- 3) Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
 - 4) Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
 - 5) *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.
- c. Tingkat/Domain Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *reccal* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Teori tingkat pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki 6 tingkatan pengetahuan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapatkan pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi atau menganalisis, tingkat kelima dapat mensintesis atau menunjukkan kemampuan untuk meringkas suatu materi, dan tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

d. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan.

Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari. Contoh seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata ia merokok.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan ia tidak merokok (Agus, 2013).

e. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Nursalam dan Pariana, 2004).

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Kegiatan formal dan informal berfokus pada proses belajar mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan tidak dapat menjadi dapat. Maka makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Sunaryo, 2004).

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya (Nursalam dan Pariana, 2004)

4. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya (Nursalam dan Pariana, 2004).

5. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar, maka hal itu akan lebih meningkatkan pengetahuan seseorang (Nursalam dan Pariana, 2004).

6. Kebudayaan

Kebudayaan mencakup segala cara atau pola pikir merasakan dan bertindak perilaku seseorang juga tergantung pada budaya yang dianutnya, perilaku seseorang dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan yang dimiliki dan didapatkannya (Soekanto, 2004).

7. Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh (Notoatmodjo, 2004).

f. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang telah di gunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

1) Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu :

a) *Trial and Error*

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode *Trial* (coba) dan *Error* (gagal atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba).

b) Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran,

dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik“. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d) Jalan pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran

secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

2) Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmodjo, 2012).

g. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan mahasiswa mengenai penyakit menular seksual dilakukan berdasarkan jawaban pertanyaan yang dilakukan oleh responden. Instrumen yang digunakan berupa kuisisioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 30 pertanyaan. Apabila jawaban responden benar akan diberi nilai 1, dan jika salah diberi nilai 0. Dengan demikian skor tertinggi adalah 30. Rumus yang di gunakan untuk mengukur prentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut arikunto (2013), yaitu :

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

Kategori hasil dalam skala pengukuran ini menggunakan skala ordinal dengan kategori :

- 1) Tingkat pengetahuan baik, apabila jawaban responden benar \geq 76% - 100%.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup, apabila jawaban responden benar antara 60 – 75 %.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang, apabila jawaban responden benar antara \leq 60%.

h. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui fakta dengan melihat dan mendengar sendiri serta melalui alat-alat komunikasi, misalnya dengan membaca surat kabar/buku, mendengar radio, melihat televisi dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010).

i. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut.

2. Mahasiswa

a. Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Hartaji, 2012: 5).

Dalam Kamus Bahasa Indonesia (KBI), mahasiswa didefinisikan sebagai orang yang belajar di Perguruan Tinggi (Kamus Bahasa Indonesia Online, kbbi.web.id)

Menurut Siswoyo (2007: 121) mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip yang saling melengkapi. Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi

perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pemantapan pendirian hidup (Yusuf, 2012: 27).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa mahasiswa ialah seorang peserta didik berusia 18 sampai 25 tahun yang terdaftar dan menjalani pendidikannya di perguruan tinggi baik dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas. Sedangkan dalam penelitian ini, subyek yang digunakan ialah dua mahasiswa yang berusia 23 tahun dan masih tercatat sebagai mahasiswa aktif.

b. Karakteristik Perkembangan Mahasiswa

Seperti halnya transisi dari sekolah dasar menuju sekolah menengah pertama yang melibatkan perubahan dan kemungkinan stres, begitu pula masa transisi dari sekolah menengah atas menuju universitas. Dalam banyak hal, terdapat perubahan yang sama dalam dua transisi itu. Transisi ini melibatkan gerakan menuju satu struktur sekolah yang lebih besar dan tidak bersifat pribadi, seperti interaksi dengan kelompok sebaya dari daerah yang lebih beragam dan peningkatan perhatian pada prestasi dan penilaiannya (Santrock, 2002: 74)

Perguruan tinggi dapat menjadi masa penemuan intelektual dan pertumbuhan kepribadian. Mahasiswa berubah saat merespon terhadap kurikulum yang menawarkan wawasan dan cara berpikir baru seperti; terhadap mahasiswa lain yang berbeda dalam soal

pandangan dan nilai, terhadap kultur mahasiswa yang berbeda dengan kultur pada umumnya, dan terhadap anggota fakultas yang memberikan model baru. Pilihan perguruan tinggi dapat mewakili pengejaran terhadap hasrat yang menggebu atau awal dari karir masa depan (Papalia dkk, 2008: 672) Ciri-ciri perkembangan remaja lanjut atau remaja akhir (usia 18 sampai 21 tahun) dapat dilihat dalam tugas-tugas perkembangan yaitu (Gunarsa: 2001: 129-131);

- 1) Menerima keadaan fisiknya; perubahan fisiologis dan organis yang sedemikian hebat pada tahun-tahun sebelumnya, pada masa remaja akhir sudah lebih tenang. Struktur dan penampilan fisik sudah menetap dan harus diterima sebagaimana adanya. Kekecewaan karena kondisi fisik tertentu tidak lagi mengganggu dan sedikit demi sedikit mulai menerima keadaannya.
- 2) Memperoleh kebebasan emosional; masa remaja akhir sedang pada masa proses melepaskan diri dari ketergantungan secara emosional dari orang yang dekat dalam hidupnya (orangtua). Kehidupan emosi yang sebelumnya banyak mendominasi sikap dan tindakannya mulai terintegrasi dengan fungsi-fungsi lain sehingga lebih stabil dan lebih terkendali. Dia mampu mengungkapkan pendapat dan perasaannya dengan sikap yang sesuai dengan lingkungan dan kebebasan emosionalnya.
- 3) Mampu bergaul; dia mulai mengembangkan kemampuan mengadakan hubungan sosial baik dengan teman sebaya maupun

orang lain yang berbeda tingkat kematangan sosialnya. Dia mampu menyesuaikan dan memperlihatkan kemampuan bersosialisasi dalam tingkat kematangan sesuai dengan norma sosial yang ada.

- 4) Menemukan model untuk identifikasi; dalam proses ke arah kematangan pribadi, tokoh identifikasi sering kali menjadi faktor penting, tanpa tokoh identifikasi timbul keaburan akan model yang ingin ditiru dan memberikan pengarahan bagaimana bertingkah laku dan bersikap sebaik-baiknya.
- 5) Mengetahui dan menerima kemampuan sendiri; pengertian dan penilaian yang objektif mengenai keadaan diri sendiri mulai terpupuk. Kekurangan dan kegagalan yang bersumber pada keadaan kemampuan tidak lagi mengganggu berfungsinya kepribadian dan menghambat prestasi yang ingin dicapai.
- 6) Memperkuat penguasaan diri atas dasar skala nilai dan norma; nilai pribadi yang tadinya menjadi norma dalam melakukan sesuatu tindakan bergeser ke arah penyesuaian terhadap norma di luar dirinya. Baik yang berhubungan dengan nilai sosial ataupun nilai moral. Nilai pribadi adakalanya harus disesuaikan dengan nilai-nilai umum (positif) yang berlaku dilingkungannya
- 7) Meninggalkan reaksi dan cara penyesuaian keanak-kanakan; dunia remaja mulai ditinggalkan dan dihadapannya terbentang dunia dewasa yang akan dimasuki. Ketergantungan secara psikis

mulai ditinggalkan dan ia mampu mengurus dan menentukan sendiri. Dapat dikatakan masa ini ialah masa persiapan ke arah tahapan perkembangan berikutnya yakni masa dewasa muda.

Apabila telah selesai masa remaja ini, masa selanjutnya ialah jenjang kedewasaan. Sebagai fase perkembangan, seseorang yang telah memiliki corak dan bentuk kepribadian tersendiri. Menurut Langeveld (dalam Ahmadi & Sholeh, 1991: 90) ciri-ciri kedewasaan seseorang antara lain;

- 1) Dapat berdiri sendiri dalam kehidupannya. Ia tidak selalu minta pertolongan orang lain dan jika ada bantuan orang lain tetap ada pada tanggung jawabnya dalam menyelesaikan tugas-tugas hidup.
- 2) Dapat bertanggung jawab dalam arti sebenarnya terutama moral.
- 3) Memiliki sifat-sifat yang konstruktif terhadap masyarakat dimana ia berada.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa karakteristik mahasiswa ialah pada penampilan fisik tidak lagi mengganggu aktifitas dikampus, mulai memiliki intelektualitas yang tinggi dan kecerdasan berpikir yang matang untuk masa depannya, memiliki kebebasan emosional untuk memiliki pergaulan dan menentukan kepribadiannya. Mahasiswa juga ingin meningkatkan prestasi dikampus, memiliki tanggung jawab dan kemandirian dalam menyelesaikan tugas-tugas kuliah, serta mulai memikirkan nilai dan

norma-norma di lingkungan kampus maupun di lingkungan masyarakat dimana dia berada.

3. Penyakit Menular Seksual

a. Pengertian Penyakit Menular Seksual

Penyakit kelamin adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara hubungan kelamin tidak hanya terbatas secara genito-genital saja, tetapi dapat juga secara oro-genital, atau ano-genital, sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin ini tidak terbatas hanya pada daerah genital saja, tetapi dapat juga pada daerah-daerah ekstra genital (Djuanda, 2007).

Meskipun demikian tidak berarti bahwa semuanya harus melalui hubungan kelamin, tetapi beberapa ada yang dapat juga ditularkan melalui kontak langsung dengan alat-alat, handuk, termometer, dan sebagainya. Selain itu penyakit kelamin ini juga dapat menularkan penyakitnya ini kepada bayi dalam kandungan.

b. Tanda dan gejala penyakit menular seksual

Menurut Depkes RI 2011 karena bentuk dan letak alat kelamin laki-laki berada di luar tubuh, gejala PMS lebih mudah dikenali, dilihat dan dirasakan. Tanda-tanda PMS pada laki-laki

antara lain:

- 1) berupa bintil-bintil berisi cairan
- 2) lecet atau borok pada penis/alat kelamin
- 3) luka tidak sakit
- 4) keras dan berwarna merah pada alat kelamin
- 5) adanya kutil atau tumbuh daging seperti jengger ayam,
- 6) rasa gatal yang hebat sepanjang alat kelamin
- 7) rasa sakit yang hebat pada saat kencing
- 8) kencing nanah atau darah yang berbau busuk
- 9) bengkak panas dan nyeri pada pangkal paha yang kemudian berubah menjadi borok

Pada perempuan sebagian besar tanpa gejala sehingga sering kali tidak disadari. Jika ada gejala, biasanya berupa antara lain:

- 1) rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual
- 2) rasa nyeri pada perut bagian bawah
- 3) pengeluaran lendir pada vagina/alat kelamin,
- 4) keputihan berwarna putih susu, bergumpal dan disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya
- 5) keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk, dan gatal
- 6) timbul bercak-bercak darah setelah berhubungan seksual,
- 7) bintil-bintil berisi cairan,
- 8) lecet atau borok pada alat kelamin

c. Cara pencegahan penyakit menular seksual

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual
- 2) Saling setia bagi pasangan yang sudah menikah
- 3) Hindari hubungan seksual yang tidak aman atau beresiko
- 4) Selalu menggunakan kondom untuk mencegah penularan PMS
- 5) Selalu menjaga kebersihan alat kelamin

Pencegahan penyakit menular seksual juga dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Memberikan penyuluhan akan bahayanya penyakit menular seksual, mereka harus mengerti arti pentingnya pencegahan penyakit menular seksual
- b) Memberitahu bagaimana cara pencegahan penyakit menular
- c) Memberikan kesadaran akan pentingnya sikap setia.
- d) Memberikan kesadaran apa akibat bila berganti-ganti pasangan.
- e) Memberikan kesadaran apa akibat bila tidak menjaga kebersihan organ intim (Depkes RI, 2011).

d. Macam-macam penyakit menular seksual

Beberapa penyakit menular seksual menurut Djuanda 2007

- 1) Klamidia Trachomatis
- 2) Gonore
- 3) Herpes Simpleks

- 4) Trikomoniasis.
 - 5) Vaginosis Bakterial
 - 6) Sifilis
 - 7) Ulkus Mole
 - 8) HIV dan AIDS
- e. Cara pengobatan penyakit menular seksual menurut Djuanda 2007

1) Klamidia Trachomatis

Klamidia Trachomatis merupakan tipe bakterial yang cara penularannya dengan melakukan hubungan seks vaginal dan anal. Gejala penyakit Klamidia Trachomatis pada pria biasanya gejala baru timbul setelah kontak seksual dan umumnya tidak seberat gonore. Gejalanya berupa disuria ringan, perasaan tidak enak di uretra, sering kencing dan keluarnya duh tubuh seropurulen. Pada beberapa keadaan tidak terlihat keluarnya cairan duh tubuh, sehingga menyulitkan diagnosis. Dalam keadaan demikian sangat diperlukan pemeriksaan laboratorium. Pada wanita, terutama menyerang leher rahim infeksi lebih sering terjadi di serviks dibandingkan dengan di vagina, kelenjar bartholin, atau uretra sendiri. Sama seperti gonore, umumnya wanita tidak menunjukkan gejala. Sebagian kecil dengan keluhan keluarnya duh tubuh vagina, disuria ringan, sering kencing,

nyeri di daerah pelvis, dan disperania. Cara pengobatan yang paling efektif adalah golongan tetrasiklin dan eritromisin. Di samping itu dapat juga dengan gabungan sulfa-trimetoprim, spiramisin, dan kuinolon. Kadang-kadang tanpa pengobatan, penyakit lambat laun berkurang dan akhirnya sembuh sendiri (50-70% dalam waktu kurang lebih 3 bulan). Setelah pengobatan kurang lebih 10% penderita akan mengalami eksaserbasi/rekurens.

2) Gonore

Merupakan tipe bakterial. Cara penularannya dengan hubungan seks vaginal, anal dan oral. Gejalanya ditandai dengan masa tunas sangat singkat, pada pria umumnya bervariasi antara 2-5 hari, kadang-kadang lebih lama dan hal ini disebabkan karena penderita telah mengobati diri sendiri, tetapi dengan dosis yang tidak cukup atau gejala sangat samar sehingga tidak diperhatikan oleh penderita. Pada wanita masa tunas sulit ditentukan karena pada umumnya asimtomatik. Walaupun beberapa kasus tidak menunjukkan gejala, jika gejala muncul, sering hanya ringan dan muncul dalam 2-10 hari setelah terpapar. Gejala-gejala meliputi *discharge* dari penis, vagina, atau rektum dan rasa panas atau gatal saat buang air kecil. Cara pengobatan yang perlu diperhatikan adalah efektifitas, harga, dan sesedikit mungkin efek toksiknya. Ternyata pilihan utama ialah penisilin + probenesid,

kecuali didaerah yang tinggi insidens *Neisseria Gonorrhoeae* Penghasil Penisilinase (N.G.P.P). Secara epidemiologis pengobatan yang dianjurkan adalah obat dengan dosis tunggal.

3) Herpes Simpleks

Penyakit Herpes simpleks disebabkan oleh *Virus Herpes Simpleks* (VHS). Cara penularannya dengan hubungan seks vaginal, oral dan khususnya anal; memakai jarum suntik bergantian; perlukaan kulit karena alat-alat medis dan kedokteran gigi; melalui transfusi darah. Gejalanya ditandai dengan Infeksi *Virus Herpes Simpleks* ada 3 tingkat. Infeksi VHS primer tipe I di daerah mulut dan hidung. Tipe II di daerah pinggang ke bawah, terutama di daerah genital, juga dapat menyebabkan herpes menigitis dan infeksi neonatus. Pada fase laten penderita tidak ditemukan gejala klinis, tetapi HVS dapat ditemukan dalam keadaan tidak aktif pada ganglion dorsalis. Infeksi rekurens, infeksi ini berarti VHS pada ganglion dorsalis yang dalam keadaan tidak aktif, dengan mekanisme pacu menjadi aktif dan mencapai kulit sehingga menimbulkan gejala klinis. Mekanisme pacu itu dapat berupa trauma fisik (demam, infeksi, kurang tidur,

hubungan seksual dan sebagainya), trauma psikis (gangguan emosional, menstruasi). Cara pengobatannya sampai saat ini belum ada terapi yang memberikan penyembuhan radikal, artinya tidak ada pengobatan yang dapat mencegah episode rekurens secara tuntas. Pada lesi yang dini dapat digunakan obat topikal berupa salap/krim yang mengandung preparat idoksuridin (*stoxil*, *viruguent*, *viruguent-P*) misalnya acyclovir.

4) Trikomoniasis

Penyakit Trikomoniasis disebabkan oleh *Trichomonas Vaginalis*. Cara penularannya umumnya melalui hubungan seksual, tetapi juga dapat melalui pakaian, handuk, atau karena berenang. Gejala-gejala Trikomoniasis pada wanita, yang diserang terutama dinding vagina, dapat bersifat akut maupun kronik. Pada kasus akut terlihat sekret vagina seropurulen berwarna kekuning-kuningan, kuning-hijau, berbau tidak enak, dan berbusa. Kadang-kadang terbentuk abses kecil pada dinding vagina dan serviks, yang tampak sebagai granulasi berwarna merah dan dikenal sebagai *strawberry appearance* dan disertai gejala dispareunia, perdarahan pasca koitus, dan perdarahan intermenstrual. Trikomoniasis pada lakilaki, yang diserang terutama uretra, kelenjar prostat, kadang-kadang preputium, vesikula seminalis, dan epididimis. Pada umumnya gambaran klinis lebih ringan

dibandingkan dengan wanita. Cara pengobatannya dapat diberikan secara topikal atau sistemik.

5) Vaginosis Bakterial

Penyakit Vaginosis Bakterial disebabkan oleh *Gardnella Vaginalis*. Cara penularannya dengan melalui hubungan seksual. Gejala-gejala penyakit Vaginosis Bakterial pada wanita akan mengeluh adanya duh tubuh dari vagina yang ringan atau sedang dan berbau tidak enak (amis), yang yang dinyatakan oleh penderita sebagai satu-saunya gejala yang tidak menyenangkan. Bau lebih menusuk setelah senggama dan mengakibatkan darah menstruasi berbau abnormal. Iritasi daerah vagina atau sekitar vagina (gatal, rasa terbakar) kalau ditemukan lebih ringandari pada yang disebabkan oleh *Trichomonas Vaginalis* atau *C.albicans*. Cara pengobatannya pada saat sekarang pengobatan bervariasi dari yoghurt sampai antimikrobia sistemik. Metronidazol dengan cara pemberian beberapa macam dosis, ternyata efektif terhadap V.B., meskipun jangka waktu optimum dan dosis yang tepat masih dicari.

6) Sifilis

Penyakit sifilis merupakan tipeinfeksi yang disebabkan oleh *Tropenema Pallidum*. Cara Penularannya dengan melalui hubungan seksual, anal atau oral. Gejala-gejalapada fase awal, penyakit ini menimbulkan luka yang tidak terasa sakit atau

“chancres” yang biasanya muncul di daerah kelamin tetapi dapat juga muncul di bagian tubuh yang lain, jika tidak diobati penyakit akan berkembang ke fase berikutnya yang dapat meliputi adanya gejala ruam kulit, demam, luka pada tenggorokan, rambut rontok dan pembengkakan kelenjar di seluruh tubuh. Cara pengobatannya dapat diobati dengan penisilin; namun, kerusakan pada organ tubuh yang telah terjadi tidak dapat diperbaiki.

7) Ulkus Mole

Penyakit Ulkus Mole merupakan tipe infeksi yang disebabkan oleh *Streptobacillus ducrey* (*Haemophilus ducreyi*). Cara penularannya dengan melalui hubungan seksual. Gejala-gejala pada penyakit ini pada masa inkubasi berkisar antara 1-14 hari, pada umumnya kurang dari 7 hari. Lesi kebanyakan multipel, jarang soliter, biasanya pada daerah genital, jarang pada daerah ekstragenital. Mula-mula kelainan kulit berupa papul, kemudian menjadi vesiko-pustul pada tempat inokulasi, cepat pecah menjadi ulkus. Cara pengobatannya dilakukan dengan pengobatan sistemik dengan obat Sulfonamida, Streptomisin, penisilin, tetrasiklin, dan oksosetrasiklin

8) HIV dan AIDS

Penyakit HIV dan AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Virus HIV*. Cara penularannya terutama melalui

darah, cairan tubuh, dan hubungan seksual. Gejala pada penderita AIDS dapat ringan sampai berat.

Tingkat klinis 1 : Tanpa gejala sama sekali.

Tingkat klinis 2 : Penurunan berat badan, Kelainan mulut dan kulit yang ringan, misalnya dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus pada mulut yang berulang dan keilitis. Herpes zoster yang timbul pada 5 tahun terakhir. Infeksi saluran nafas bagian atas berulang, misalnya sinusitis.

Tingkat klinis 3: Penurunan berat badan lebih dari 10%, Diare kronik lebih dari 1 bulan, tanpa diketahui sebabnya. Demam yang tidak diketahui sebabnya selama lebih dari 1 bulan, hilang timbul maupun terus menerus. Kandidosis mulut. Bercak putih berambut dimulut. Tuberkulosis paru setahun terakhir. Cara pengobatan: Beberapa penelitian terakhir membuktikan bahwa obat-obat anti virus yaitu indinavir, retrovir dan lamivudin yang diberikan sebagai

kombinasi dapat meningkatkan CD4 dan menghilangkan HIV pada 24/26 sampai ditingkat unmaesurable genes of HIV. Obat-obat yang sedang diteliti adalah *antisente therapy, gene therapy* dengan penghambat HIV yang ditujukan ke Cd4 dan sel induk (*stem cell*) (Djuanda, 2007).

4. Universitas Muhammadiyah Mataram

a. Profil Universitas Muhammadiyah Mataram

Universitas Muhammadiyah Mataram atau di singkat dengan UMMAT adalah sebuah perguruan tinggi Muhammadiyah (PTM) yang berada di Mataram, tepatnya di jln. KH Ahmad Dahlan No. 1 Pagesangan, Mataram, NTB (Nusa Tenggara Barat)

Universitas Muhammadiyah Mataram (UMMAT) didirikan pada tanggal 25 juli 1980 sebagai amal usaha Muhammadiyah di bidang pendidikan.

b. Visi Misi Universitas Muhammadiyah Mataram

Visi

“menjadi Universitas Islami, mandiri, unggul dan berdaya saing di kawasan ASEAN”.

Misi

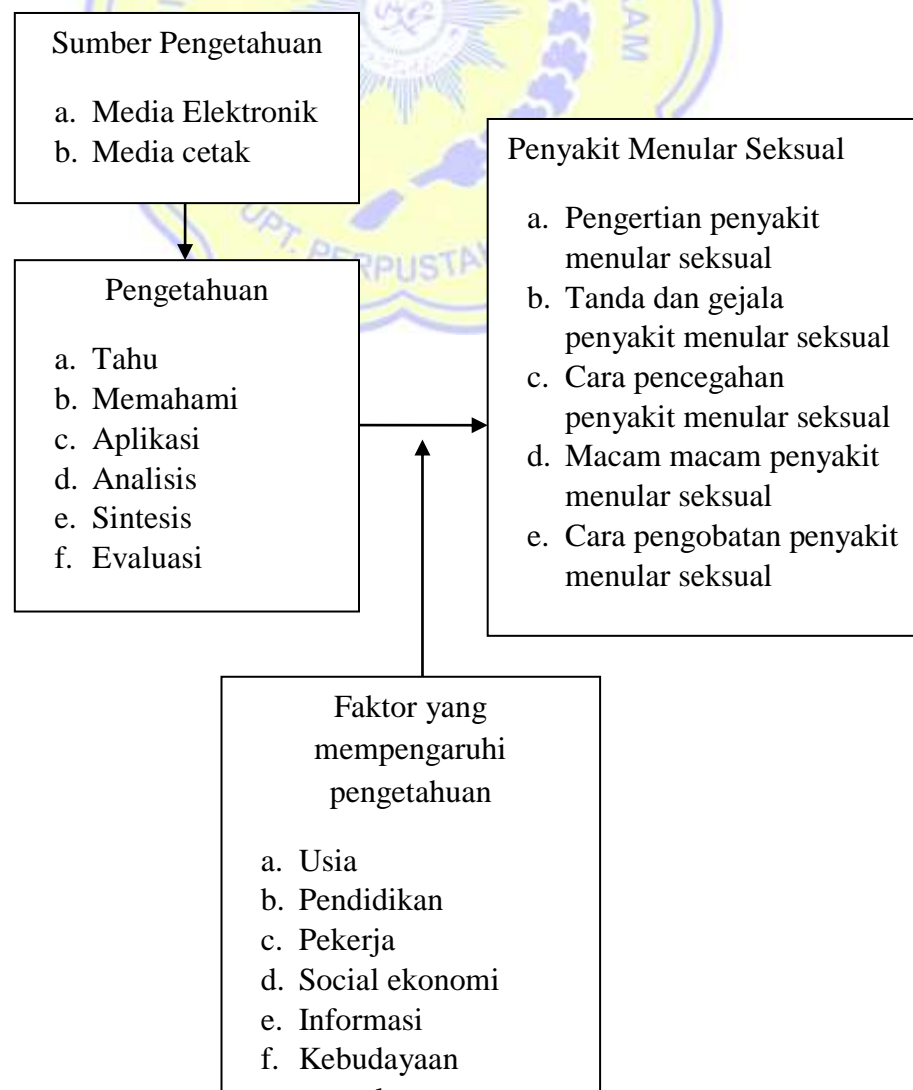
Guna mencapai visi diatas, duterapkan misi Universitas Muhammadiyah Mataram sebagai cerikit :

1. Menyelenggarakan catur darma yang mampu memenuhi tuntutan masyarakat atau pengguna *output* pendidikan tinggi.
2. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang mandiri dan mampu berdaya saing di kawasan ASEAN.
3. Membentuk insan civitas akademi yang berakhlak mulia dan menjunjung tinggi nilai-nilai islam dalam suasana kampus yang islami.
4. Menselenggarakan pengelolaan Universitas yang professional, akuntabel, dan amanah.
5. Membangun kerja sama baik di tingkat regional, nasional dan internasional yang saling menguntungkan.



B. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

